



5 Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką SPZOZ w Krakowie
im. gen. bryg. prof. dr.hab. med. Mariana Garlickiego

Jak lepiej leczyć? Zmieniając organizację pracy



Tags

Aktualności

Opieka okołoperacyjna, zespół wczesnego reagowania czy trauma team to programy prowadzone w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Krakowie, które każdego dnia pokazują, jak istotny wpływ na jakość opieki nad pacjentem, na jego zdrowie i życie, ma zmiana organizacji pracy. Dlatego konieczne są systemowe zmiany w funkcjonowaniu szpitali w całej Polsce. Dlatego w Krakowie, w czasie pierwszej Ogólnopolskiej Konferencji „Systemowe Zarządzanie Jakością w Ochronie Zdrowia zostało powołane do życia Stowarzyszenie Pełnomocników ds. zarządzania jakością w ochronie zdrowia.

- Pacjenci chcieliby rewolucji, tymczasem zmiany w opiece zdrowia są ewolucyjne. Ważne

jednak, że są, bo nawet te niewielkie zmiany w organizacji pracy, jakie już wprowadzamy w szpitalu wojskowym pokazują, że lepiej zaopiekowany pacjent lepiej znosi pobyt w szpitalu, także zabieg czy operację i szybciej wraca do zdrowia – tłumaczy prof. Bartłomiej Guzik, dyr. 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie – Dlatego tak ważnym jest, by te zmiany były systemowe i obowiązywały w szpitalach w całej Polsce.

Ustawa o jakości zdrowia obowiązuje od nieco ponad roku choć część przepisów wchodziła w życie później. Minister zdrowia, Izabela Leszczyńska już zapowiada nowelizację gdyż jak alarmują eksperci w przepisach brakuje doprecyzowania pewnych rzeczy, co stwarza pole do interpretacji. Zmiany mają być ustalane ze środowiskiem medycznym.

- Współpracujemy cały czas z Ministerstwem Zdrowia, w zakresie ewentualnej weryfikacji postanowień ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta. Jest bowiem sporo elementów, które nie współgrają ze sobą w ustawie – wyjaśnia Agnieszka Pietraszewska-Macheta z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – Mamy np. wewnętrzny system zarządzania jakością, który jest obowiązkowy we wszystkich placówkach medycznych. Kierunek jest dobry, lecz powinno być więcej konkretnych dotyczących funkcjonowania tego systemu w placówkach medycznych oraz w jaki sposób powinien być weryfikowany.

Podobnie jest z rejestrem zdarzeń niepożądanych, który powinien być bardzo istotnym elementem wypracowywania coraz lepszych, dokładniejszych procedur w placówkach medycznych i powinien być rejestrem ogólnopolskim.

- Na razie jeszcze tak nie jest, ale jesteśmy na dobrej drodze. Jakość – tłumaczy dyr. Pietraszewska-Macheta – jak mówił Platon jest elementem dążenia do doskonałości.

Pacjent lepiej zaopiekowany lepiej się leczy

Od lipca ubiegłego roku w Klinice Chirurgii Urazowej i Ortopedii szpitala wojskowego prowadzony jest pilotażowy program opieki okołoperacyjnej. Polega na współpracy lekarzy zabiegowych z lekarzem chorób wewnętrznych czy kardiologiem, którzy nie przychodzą już na pojedyncze konsultacje tylko jest cały czas są na oddziale.

- Chodzi o to, by jak najlepiej przygotować pacjenta do zabiegu operacyjnego, żeby jak najlepiej ten zabieg przeszedł i jak najszybciej mógł być wypisany do domu, żeby konieczna hospitalizacja była jak najkrótsza z jak największą korzyścią dla chorego – mówi Anna Zimmer-Kałamacka, specjalista chorób wewnętrznych i specjalista kardiolog z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych szpitala wojskowego – Przede wszystkim weryfikujemy i rozszerzamy badania, sprawdzamy jak są prowadzone choroby przewlekłe, jak pacjent był prowadzony do tej pory. Każdy uraz jest stresem dla organizmu, zaburza jego homeostazę i wtedy trzeba modyfikować albo dawki przyjmowanych leków albo stosowane substancje.

Ważna jest także szczegółowe poinformowanie chorego o planie leczenia, planowanym zabiegu operacyjnym, znieczuleniu i opiece okołoperacyjnej a także zachęcanie go do zmiany stylu życia, rezygnacji z palenia tytoniu, nadużywania alkoholu, wprowadzenie regularnej aktywności fizycznej i poprawy stanu odżywienia. Takie postępowanie okazuje się bardzo skuteczne.

- Wskaźnik, który nazywamy przedłużonymi pobytami czyli gdy chory leży w szpitalu dłużej niż przewidywaliśmy w danym rozpoznaniu, w danej chorobie, udało się zredukować o prawie 2/3 - informuje dr n. med. Anna Włodarczyk, specjalista chorób wewnętrznych Kliniki Intensywnej Terapii i Anestezjologii w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym oraz Ośrodka Intensywnej Terapii i Medycyny Około zabiegowej UJ CM.

Liczby nie kłamią

W liczbach prezentowanych w czasie konferencji wygląda to tak: w pierwszym kwartale ubiegłego roku w szpitalu odnotowano 8 zgonów z powodu powikłań pooperacyjnych i 50 przypadków przedłużonych hospitalizacji. W analogicznym okresie bieżącego roku nie odnotowano żadnych zgonów, a liczba pacjentów, którzy musieli zostać w szpitalu dłużej niż planowano, spadła do 13.

Program opieki okołoperacyjnej sprawdza się również w szpitalu Zakonu Bonifratrów w Krakowie. Szybsze wykrywanie i leczenie powikłań operacyjnych przekłada się na poprawę jakości opieki.

- Jeżeli pacjent rozwija powikłania, bo one są wpisane w leczenie operacyjne, to staramy się je jak najszybciej wychwycić po to, by jak najszybciej wdrożyć odpowiednie leczenie i nie doprowadzić do stanu krytycznego - wyjaśnia dr n. med. Dorota Studzińska, specjalista chorób wewnętrznych i angiologii Wojewódzkiego Oddziału Chirurgii Naczyń i Angiologii Zakonu Bonifratrów w Krakowie.

- Ta współpraca lekarzy różnych specjalizacji, która odciąża lekarzy zabiegowych - chirurgów czy ortopedów - od opieki pooperacyjnej jest już standardem postępowania w wielu szpitalach na świecie. Dobrze więc korzystać ze sprawdzonych wzorców, zwłaszcza, że jak widzimy są równie skuteczne także w Krakowie - tłumaczy dyr. Guzik - dlatego będziemy ją wprowadzać także na innych oddziałach.

Indywidualne podejście do pacjenta

Lepsze zaopiekowanie pacjenta to nie tylko prowadzone cały czas szkolenia personelu, inwestycje w coraz bardziej nowoczesny sprzęt i rozbudowa szpitala, ale również indywidualne podejście do pacjenta. Także w przypadku opieki pielęgniarskiej czy dopasowania diety do potrzeb każdego chorego. Pomysłów zresztą jest więcej. Krótszy pobyt pacjenta w szpitalu wszystkim się opłaca. Leczenie powikłań, nie tylko pooperacyjnych jest bowiem bardzo drogie.

- Nie stać nas na nie szukanie coraz lepszych rozwiązań. Zwłaszcza, że z pewnością jesteśmy w stanie zrobić tak, żeby było lepiej - przekonuje dr hab. Michał Nowakowski, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej szpitala wojskowego - Żeby tak było, musimy jednak zacząć myśleć o tym na poziomie systemowego podejścia, co w całym szpitalu można zrobić, żeby było lepiej.

Dlatego do Krakowa na I Ogólnopolską Konferencję „Systemowe Zarządzanie Jakością w Ochronie Zdrowia” zjechali pełnomocnicy ds. zarządzania jakością z całej Polski. Powołanie przez nich do życia Stowarzyszenia Pełnomocników ds. Zarządzania Jakością w Ochronie Zdrowia jest przełomowym wydarzeniem.

- Chcieliśmy się zorganizować już od dwóch lat - przyznaje Marcin Bugała, pełnomocnik dyrektora ds. zarządzania jakością w szpitalu wojskowym i - My nawet nie mamy wpisanej naszej działalności do listy zawodów i specjalności. Chcemy zawalczyć, żebyśmy mogli mieć wpływ na zmiany i wytyczne dotyczące zarządzania jakością w ochronie zdrowia. Kluczowym elementem będzie również wymiana doświadczeń i wizyty w szpitalach, żeby wypracować rozwiązania, które będą pomagać placówkom medycznym w opracowaniu i doskonaleniu procesów organizacyjnych.

Mają już spore doświadczenie. Współpracują przy wielu programach klinicznych takich jak chociażby opieka okołoooperacyjna czy zespoły wczesnego reagowania lub zespoły urazowe. Połączenie wiedzy medycznej lekarzy z ich wiedzą organizacyjną to, jak zapewnia Marcin Bugała, potężne narzędzie do tego, by pacjenci byli coraz bardziej bezpieczni przez cały okres hospitalizacji.

Ostatnia aktualizacja

30/11/2024

Data opublikowania

30/11/2024

Author

administrator

Source URL: <https://5wzsk.com.pl/aktualnosc/2652-jak-lepiej-leczyc-zmieniajac-organizacje-pracy>