

10. Szekció: Betegbiztonság (szakdolgozói szekció)

Üléselnök: Balázs Ervin

S10.01

A betegbiztonság fejlesztési lehetőségei

Belicza Éva

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Betegbiztonsági Tanszéki Csoport

A betegbiztonság a hibamentes ellátást jelenti. A napi életben ugyanakkor nehéz elkerülni a hibázást, legyen az akár tévedés, tévesztés, felejtés vagy a szabályoktól való eltérés. Kérdés, milyen lehetőségeink vannak az egészségügyi szolgáltatások tervezése és nyújtása során arra, hogy ezeket a hibákat el tudjuk kerülni.

Az ellátás biztonságának fejlesztési módszerei között – amik a hibák megelőzésében is jelentős szereppel bírnak - érdemes megemlíteni a hibákból való tanulást, a kockázatok feltérképezését és kezelését, a szabályozók kialakítását és gyakorlati alkalmazását valamint a szakmai- és működési folyamatok kontrollálását a hibák időben történő detektálása érdekében. Mindezek a fejlesztési lehetőségek akkor tudnak megvalósulni, ha olyan vezetői elkötelezettség és szemlélet van jelen, ami példamutató mindezen tevékenységekben, támogató egy olyan légkör kialakításában, ami a hibák esetén igazságosan, őszinte módon tárja fel a kiváltó okokat, valamint hatékony intézkedéseket hoz a hasonló hibák elkerülése érdekében.

Az előadás keretében az alapelvek áttekintése mellett ismertetésre kerülnek egy most lezárult betegbiztonsági projektben elkészült, a napi munkát segítő szakmai anyagok.

S10.02

Munkaszervezési és betegbiztonsági stratégiák a radiológián pandémia idején

Balázs Ervin, Bárdi Katalin, Bágyi Péter

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Kenézy Gyula Campus, Központi Radiológiai Diagnosztika

Bevezetés: A koronavírus járvány okozta többletterhelés világszerte példátlan kihívások elé állította az egészségügyi ellátórendszereket, különösképp a munkafolyamatok szervezése és a betegellátás különféle aspektusainak párhuzamos biztosítása tekintetében. Ebben a speciális helyzetben is érvényes az, hogy a minőségbiztosítás komplex folyamata elengedhetetlen egy olyan összetett és több szereplő közös munkája által működő szakma esetében, mint a radiológia.

Anyag és módszer: A radiológiai szolgáltatások biztonságos és folyamatos nyújtása érdekében szükséges biztosítani, hogy a különféle képalkotó berendezések megfelelő működtetése, a keletkezett vizsgálati képanyag leletezése egyaránt magas minőségi szabványoknak megfeleljenek, a vizsgálatkérések növekedő számától függetlenül, a páciensek sugárterhelésének optimalizálása mellett. A betegbiztonság és a minőség fogalmak az egészségügyben csak együtt értelmezhetők. A veszélyhelyzeti egészségügyi ellátás során több ponton is szükséges különféle ellenőrző mechanizmusok létrehozása a humán erőforrás megfelelő átcsoportosítása mellett a páciens beutalásától kezdve a vizsgálat körülményeit meghatározó tényezőkön át a leletezésig. Az esetleges hibák detektálása, okainak kivizsgálása és javítása része ennek az ellenőrzési folyamatnak.

Következtetések: Előadásom célja a pandémiás időszakban a radiológiai munkafolyamatok tervezése, kivitelezése és ellenőrzése során általunk használt minőségbiztosítási és munkaszervezési módszerek bemutatása, az intézményünkben alkalmazott eljárásrendek és tapasztalatok alapján. Fontos kiemelni azokat a stratégiákat, amelyek elősegíthetik a felkészülést a

megfelelő döntések meghozása tekintetében a jelenlegihez hasonló szituációk megfelelő kezelése érdekében.

S10.03

Sugárdózis menedzsment alsó végtagi angiográfiák során - az ALARA elv a gyakorlatban

Orgován Evelin¹, Gyánó Marcell², Csobay-Novák Csaba², Nemes Balázs²

¹ Semmelweis Egyetem, Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika

² Semmelweis Egyetem, Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Intervenciós Radiológiai Tanszék

Cél: standard alsó végtagi angiográfiás protokollok sugárdózisainak összehasonlítása a Siemens Artis Zee berendezésen. A vizsgálat az OGYÉI 2830/2017 retrospektív tanulmány része volt.

Módszerek: A vizsgálatok dózisriportjait vizsgáltuk standard angiográfiáról 3 hónapos időszak alatt. Három előre beállított értéket használtunk jódozott kontrasztanyaggal (ICM): az alapértelmezett „Extremities” (E), gyárilag alacsonyabb dóziszú „Extremities Care” (EC) és "bolus tracking" (BC) beállításokat. Szén-dioxid (CO₂) angiográfiánál a „CO₂ Evenflow” protokollt alkalmaztunk. Mindegyik csoportban 30 beteget került bevonásra. Elemeztük a sugárzási paramétereket (fluoroszkópiás idő [FT], DAP), kontrasztanyag felhasználást és demográfiai adatok, beleértve a testtömeg-indexet (BMI).

Eredmények: A három csoport között nem volt szignifikáns különbség az ICM-fogyasztásban. A legmagasabb DAP (8,27 mGy*cm²) CO₂ angiográfiával társult, valószínűleg a magasabb képkockasebesség (4-7,5 f/s) és több szelektív festés miatt. A legalacsonyabb DAP-ot az EC-ben mértük (1,59 mGy*cm²). Szignifikánsan alacsonyabb DAP-ot találtunk az EC esetén az E-hez képest (1,59 vs 4,38 mGy*cm²; p <0,05). A legmagasabb FT-t az EC-ben mértük (220,1 sec), míg a legalacsonyabbat a BC-ben (136,1 sec). Nem volt szignifikáns korreláció sem az FT és a BMI, sem az FT és a DAP között. Gyenge korrelációt (Pearson-módszer) csupán a DAP és a BMI között találtunk (r = 0,627). A DAP érték leginkább a felvételek számával függött össze.

Következtetések: Az EC előre beállított értékei mellett érhető el jódos kontrasztanyaggal a legkisebb sugárdózis. Az ALARA elv szerint a BC és E protokollok további használata nem javasolható. A magas sugárdózis miatt a CO₂ protokoll újradefiniálása megfontolandó, illetve diagnosztikus szén-dioxidos angiográfiás használatát más képalkotó módszerrel érdemes kiváltani.