

„A jól tájékozott betegek jobb, értelmesebb, helyesebb döntéseket hoznak saját ellátásukkal kapcsolatban” – hangsúlyozta Dr. Paul Barach (több amerikai ellátórendszer minőségi ellenőrzését kidolgozó egészségügyi szolgáltatás kutató, a betegbiztonság felügyelője, egyetemi tanár, aneszteziológus). A betegközpontú egészségügy kiépítését hatalmas feladatnak tartja. „Komoly a kihívás az amúgy is időszűkében dolgozó orvosok számára, azonban ez az a befektetés, ami busásan megtérül”, vélte a Handover projekt megálmodója és terjesztője.

Napjainkban jelentősen több beteg számol be káros mellékhatásokról (a 6 évvel ezelőtti 28%-kal szemben ma 46%). A legtöbb válaszadó azonban úgy gondolja, felesleges jelenteni, nincs semmi értelme, mert a bejelentés sem fog változáshoz vezetni. Az EU polgárok egy adott kórház minőségét egyébként annak általános híre, ismertsége, illetve más betegek tapasztalatai alapján mérik. Ebből az következik, hogy meglehetősen nehéz tárgyilagos, objektív információt szerezni egy adott kórházban nyújtott ellátás minőségi szintjéről.

A JÖVŐ TOVÁBBI BIZTONSÁGI TEENDŐI

A beteg, a családtagjai és a segítő gondozók képzésén a nem-kórházi környezetben zajló ellátásokat illetően is javítani kell, s e közegben is törekedni kell a legújabb technológia alkalmazására a beteg biztonsága érdekében. Az EU sajátos teendői: meg kell közösen határozni, pontosan mit is jelent az ellátás/gondozás minősége. EU szinten kell annak stratégiáját kidolgozni, az egészséget érintően milyen információval kell ellátni a páciens. Tekintsük úgy, hogy a betegnél felgyülemelő tapasztalat legyen a minőség javítását szolgáló rendszerek egyik eleme – véli Dr. Barach.

Allandó európai fórum szolgálja a legjobb gyakorlat megosztását. Hirdessenek közös akciókat, bocsássanak ki guideline-okat, nevezzenek meg célokat (target). Vegyék figyelembe, hogy az egészségügyben hiányzó munkaerőnek, illetve a meglévő dolgozók munkakörülményeinek milyen szerepe, hatása van az ellátás minőségére. Az Ajánlás megfogalmazza azt is, mit kell tenni az ellátáshoz köthető fertőzések kivédésére nemzeti, illetve uniós szinten.

Az európai HAI surveillance modulban való részvétel 9 tagállamban magas volt, 13 országban közepes (ezek közé tartozik Magyarország is) és 22 államban alacsony. Az ECDC több útmutatót jelentetett meg segítségként a tagállamoknak nyújtott segítségképpen: például a megfelelő an-

tibiotikum használatával kapcsolatban. Céljuk elsősorban a sebészethez köthető fertőzések megelőzésére, hogy javuljon az ellátó személyzet hozzáállása (compliance) a megfelelő alkalmazás, időzítés, dózis, és a perioperatív szakaszban való AB profilaxis tartamára vonatkozóan.

CÉL, FELADAT, ELVÁRÁS

Az idők és a tartósan gondozó otthonban élők számára nemzeti eljárás-indikátorokat határoztak meg az infekció megelőzésre és kontrollra, antimikrobiális intézkedéseket (stewardship) vezettek be – a későbbiekben ezek alapján fogják monitorozni a tagállamok fejlődését. Kidolgozták az IC valamint a kórházi higiénikus szakemberek számára az elváramint kompetencia rendszert, amelyek a tagállamokban már érvényben vannak.

EU-s elvárás, a nemzeti diagnosztikus guideline kidolgozásával javítani kell a rutin HAI eset meghatározást, erre kell képezni a személyzetet, meg kell erősíteni a gyógyító intézmény labor és egyéb diagnosztikus kapacitását. Azaz megoldandó feladat, hogy a kórházakban, más ellátó helyeken megfelelő számban álljon rendelkezésre szakképzett IC személyzet. Az akut ellátó helyeken legyen megfelelő izolációs kapacitás olyan betegek számára, akik klinikailag releváns mikroorganizmusokkal fertőződtek. Standardizáltan ellenőrizzék az alkoholos kézmosószer fogyasztást. A jövőben legyen nagyobb a betegbiztonság „kultúrája”, a szakszemélyzet tudjon tanulni saját (vagy a kollégák) hibájából – s ha lehet, szemrehányás, felelősségre vonás nélküli közegben.

Az Ajánlás bevezetése nem járt azzal az eredménnyel, – szögezik le a római szeminárium előadói, – hogy az EU polgárokban megerősödött volna a saját hazájuk egészségügyi ellátásának biztonságába és jó minőségébe vetett bizalma. Talán épp ezért tartja ezt a témát az EU-s közmeghallgatások szereplőinek 90%-a továbbra is nagyon fontosnak. A kutatási adatok szerint a betegbiztonsági stratégiák terén jelentős a szakadék a tudás és a gyakorlat között. Arra is rámutat a kutatás, hogy az európai polgárok jelentős része számára fenyegető kockázat, hogy nem kapja meg az optimális gondozást, és ennek rá nézve következményei lesznek. Így az EU-s szeminárium szervezői avval az üzenettel engedték útjukra a résztvevőket, hogy tudatosítsák hazájukban az érintettekkel, milyen kritikus az egészségügyi személyzet szerepe.

Fazekas Erzsébet

Folytatás a 26. oldalról

A kutatási program másik része arra keresi a választ, hogy a stresszoldó módszerek, például az autogén tréning megtanulása hogyan hat az agy működésére. A stresszoldó relaxációs módszert elsajátító és alkalmazó migrénes betegek ugyanis arról számolnak be, hogy ritkábban fáj a fejük és kevesebb fájdalomcsillapítóra van szükségük.

A stressz és a migrén összefüggéséről saját tapasztalataik alapján rendszerint a betegek is beszámolnak. Érdekes, hogy legtöbbször nem a stresszhelyzetben jön a roham, hanem a stresszhatás lecsengését követően. Éppen ezért gyakori, hogy a hétköznapi stressz okozta migrén a hétvégén alakul ki.

Folytatás a 37. oldalon