

# Kórházi rezsicsökkentés 2014

## A MEGTAKARÍTÁS FORRÁSA

A hagyományos (ragasztócsíkos) nadrágpelenka-alaptípus alacsonyabb, a korszerű (**tépzárás**) **nadrágpelenka-alaptípus magasabb arányú alkalmazása** (ld.: I. tábla).

## MEGTAKARÍTÁS MÓDSZERE

A **betegprofil alapú nedvszívóeszköz-beszerezés** és -felhasználás. lokális protokoll bevezetése és alkalmazása. Az ISO 15621 nemzetközi szabvány elvei alapján kidolgozott **nadrágpelenka-alaptípus kiválasztása, gyakorlati döntéstámogató mátrix** betanítása és rutin alkalmazása.

## Háttér

Az inkontinencia (széklet- és vizelettartás zavara) az egyik leggyakoribb és legkomolyabb ápolási feladat és kiadási tétel a fekvőbeteg-intézményekben.

Az inkontinencia-ellátás korszerű ápolási szemléletében a funkcionális eredményesség, így az **optimális illeszkedés** (kevesebb szivárgás) és **maximális betegönállóság** (kevesebb szakápolói munkaóra-igény) biztosítása a kulcskérdés, míg – a régebben fő szempontot jelentő – technikai eredményesség azaz a laboratóriumi nedvszívó kapacitás (fizikai termékjellemző) másodlagos. (Rehabilitáció 2012; 22(1): 21–24) Ennek megfelelően dán, holland és más – gyakorlati eredményességet monitorozó – intézményi elemzések szerint a hagyományos, **ragasztócsíkos nadrágpelenka alkalmazására az esetek legfeljebb 20%-ában kellene sor kerüljön.**

Eközben nálunk – a szokások vezérelte – arány ennek épp ellenkezője: a kórházak mai napig 80%-ban ragasztócsíkos nadrágpelenkát vásárolnak és adnak a betegeknek, azaz **a kórházi rutinban használatos nadrágpelenkák több mint fele nem megfelelő alaptípusú.** Ez természetesen magában hordja a járulékos szivárgás, plusz pelenkacsere és extra mosatási költség jelentkezését az intézmények költségvetésében, amire csak célorientált elemzéskor derül fény ([http://www.imeonline.hu/article/1780/22\\_26.pdf](http://www.imeonline.hu/article/1780/22_26.pdf)), ezt követően viszont könnyen eliminálható (Rehabilitáció 2012; 22(4): 193–198.).





Az újpesti **Károlyi Sándor Kórház** által rendelkezésünkre bocsátott eredmények is hasonló léptékű kórházi rezsicsökkentési lehetőséget vetítenek előre, bár itt az elsődleges menedzsmenti cél a **betegek és az ápolószemélyzet életminőségének jelentős és gyors javítása**, másodlagosan az ellátás alacsonyabb összköltségű biztosítása volt. Mindkettő menedzsmenti célt sikerült is elérni, mivel ezek egymással szorosan összefüggenek, nem meglepő módon a teljes ápolási minőség 1%-os javulása nagyjából 1%-os összköltség-javulást eredményezett.

Ha megvizsgáljuk az inkontinencia intézményi ellátásának költség szerkezetét, a **nadrágpelenkák beszerzésének költsége a teljes kórházi kontinencia-gondozási kiadáshoz képest elenyésző.** Az összköltség kétharmadát az el nem került szivárgásos eseményekkel összefüggő „járulékos költségek” teszik ki. (mosoda, plusz pelenkacsere, extra hulladék, iatrogén bőrártalmak stb.) Érdekeség, hogy maga a használt nadrágpelenka hulladékkezelési költségei már önmagukban is felülmúlják a közvetlen beszerzési díjat (de pl. ha infektív osztályról kerül ki a használt pelenka, akkor veszélyes hulladéknak minősül, ami extrém megnöveli a kapcsolódó kiadásokat).

A munka a jelen állapot minőségi (betegprofil/alkalmazott pelenkatípus találati arány) és mennyiségi mutatóinak (hulladék stb.) felmérésével kezdődött, ezt az ápolási munkatársak képzése követte a **személyre szabott kontinencia-gondozás elve és gyakorlata** kapcsán. A képzés után a gyakorlati tréning és az eszközválasztási mátrix (1. ábra) napi rutinba átemelése követte. **A kontinencia-gondozás minőségi és mennyiségi mutatóit újra mérve** az intézmény a következő – **egy betegnapra vetített** – eredményeket kapta:

- átlagos pelenkafelhasználás -10% (3,4-ről 3,1 db)
- inkontinencia-ellátás átlagos időigény -10%
- hulladékmennyiség -5%
- szivárgások száma -26%
- **mosodai szennyes kg -26%**
- **összköltség (munkabér nélkül) -22% (1096 Ft-ról 857 Ft-ra)**

A Károlyi kórház eredményeit **kiértékelve az összes intézményben ápolott inkontinens betege, a termékválasztási séma alkalmazása országosan cca. 10 MRD Ft megtakarítást jelentene. ■**

		BETEG ÖNNELÁTÓKÉPES?	
		igen	nem
SZÉKLETINKONTINENCIA?	IGEN	<p>PREFERÁLT: „hermetikusan” záró, vagy sokszorosan fel/le helyezhető szimmetrikus alaptípus</p> 	<p>PREFERÁLT: „hermetikusan” záró alaptípus</p> 
	NEM	<p>PREFERÁLT: beteg által használhatóbbnak ítélt alaptípus (pl.: hemiplegia esetén alsónemű-szerű)</p> 	<p>PREFERÁLT: sokszorosan fel/le helyezhető, szimmetrikus alaptípus</p> 

I. ábra: nedvszívóeszköz-alaptípusválasztási séma, súlyos vizeletinkontinencia ellátásakor