

Az ISO 15621 Nemzetközi Szabvány teljesítménye hazai környezetben, a Petz Aladár Megyei Oktatókórház Pszichiátriai Osztályán

Tamás László János,¹ Csordás Adrienn,¹ Feller Gábor,²

Pércsyné Fábián Krisztina²

Petz Aladár Megyei Oktatókórház,¹ Pszichiátriai Osztály,² Győr

A Petz Aladár Megyei Oktatókórház pszichiátriai profilú osztályán megvalósított projekt célja kettős volt: a beteg-ellátás javítása és az adóforintok jobb felhasználása. Bizonyítékok támasztják alá, hogy a pszichiátriai profilú osztályon kezelt betegek általában is rosszabbul gyógyultak, ha nem megfelelően ellátott inkontinens betegtársuk volt. A többnyire pszichotikus inkontinens beteg ilyen értelmű ellátottsága az ott kezelt többi ápolts pszichiátriai gyógyulási kilátásait is jelentősen befolyásolja.

A professzionális, ugyanakkor költséghatékony inkontinenciaellátás megvalósításához egy korszerű, betegköz-pontú nemzetközi cél-szabványt, az ISO 15621 elveit használták föl. Az ISO 15621 Nemzetközi Szabvány általános tájékoztatást ad a vizeletfelszívó segédeszközök gyakorlati értékének felmérési módszertanáról is.

A sikeresen lezárult projekt eredményének kulcsa a személyre szabott ellátás szakmai elvei alapján egységesített ápolási folyamat, valamint összköltség-szemléletű költséggazdálkodás volt. Az ISO 15621 elvei és a megfelelő modern inkontinencia-segédeszközök következetes együttes alkalmazása mintegy negyedével csökkentette az egy betegre eső ellátási összköltséget, miközben az ellátás minősége legalább harmadával javult.

Kulcsszavak: inkontinencia, ápolók, költség és költséganalízis, felnőtt pelenka

Successful application of ISO 15621 international standard at the Petz Aladár Training Hospital's psychiatric ward

The aims of the Petz Aladár Training Hospital's project were twofold: to improve patient care and better use of taxpayers' money. Current scientific evidence shows that patients showing decline in conditions when treated along with fellow patients with poorly managed incontinence issues. Proper treatment of the psychotic incontinence patients significantly influences other patients' psychiatric recovery prospects.

To achieve a professional, yet cost-effective incontinence care, ISO15621 international patient-oriented standards were implemented. ISO 15621 gives general guidelines on the methodology of evaluating disposable urine-absorbing aids, and provides a context for the procedures described in other International Standards or published testing procedures.

The project's success was achieved through standardised patient-oriented care based on individual needs, along with total cost management. The consistent application of ISO15621 standards and use of modern incontinence aids resulted in 25% reduction of total cots per patient, along with 33% increase in quality of care.

Keywords: incontinence, nurses, costs and cost analysis, diapers adult

Rehabilitáció 2012; 22(4): 193–198.

Levelezési cím: TAMÁS LÁSZLÓ JÁNOS, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, 9023 Győr, Vasvári Pál u. 2–4.

Az inkontinencia (széklet- és vizelettartás zavar) az egyik leggyakoribb és legkomolyabb ápolási feladat a fekvőbeteg-intézményekben. Egy kórtermen belül a megfelelő inkontinenciaellátás minden ott fekvő beteg jogos igénye, akár inkontinens ő maga, akár nem. Bizonyítékok támasztják alá, hogy pl. a pszichiátriai profilú osztályon kezelt betegek általában is rosszabbul gyógyultak, ha nem megfelelően ellátott inkontinens betegtársuk volt.¹⁰ Magyarán a (többnyire pszichotikus) inkontinens beteg ilyen értelmű ellátottsága az ott kezelt többi ápolts pszichiátriai gyógyulási kilátásait is jelentősen befolyásolja. A szakmai szempontból kifogástalan kontinenciaellátás azonban hatékony ápolási módszerek híján roppant idő-, pénz- és humánerőforrás-igényessé is válhat. A megfelelő inkontinenciaellátás ezért nemcsak eredményes, hanem gazdaságos is kell legyen. Projektünkben ezért e két cél eléréséhez közvetlenül kapcsolódó ápolási tevékenység, konkrétan az eszközös inkontinenciaellátás optimalizációjával elérhető eredményeket vizsgáltuk. A költségek és kötöttségek mögött meg kell, hogy lássuk az embert: legyen akár beteg, akár kórházi dolgozó. Ezen alapelve gyakorlati megvalósítására került sor a Petz Aladár Megyei Oktatókórházban.

A vizsgálat célja

Az intézmény pszichiátriai osztályán nem kisebb feladatot, mint a professzionális, ugyanakkor költséghatékony inkontinenciaellátás megvalósítását tűzték ki célul. Ehhez egy korszerű, betegközpontú nemzetközi cél-szabvány, az ISO 15621 elvei alapján hazai kórházi körülmények közt elérhető költséghatékony potenciál definiálása volt szükséges. Az ISO 15621 Nemzetközi Szabvány általános tájékoztatást ad a vizeletfelszívó segédeszközök gyakorlati értékének felmérési módszertanáról is.⁶

A vizsgálat eredménye

Átlagosan 25% költséghatékonyági és életminőség-javulás volt elérhető az ISO 15621 standard bevezetésével.

Háttér

A gazdasági helyzet valamennyi intézményben megköveteli a költséghatékony gazdálkodást, ennek mentén gyakran hallani a fenntartók költségcsökkentési igényeiről, a keretalapú gazdálkodásról vagy az árközpon-tú beszerzésről. Mindazonáltal a szakmával szemben támasztott magas színvonalú ellátás követelménye sem sérülhet! A korszerű, betegközpontú gondozási standardok, szakmai protokollok a modern eszközökkel együtt jól alkalmazva általában képesek az ellátás összköltségét csökkenteni, és az ellátás minőségét is javítani.

Nem gondolnánk, de az inkontinencia az egyik leggyakoribb és legkomolyabb ápolási feladat a fekvőbeteg-intézményekben. Az ápolási költségek megítélése szempontjából az inkontinencia egyébként az 5 legköltségesebb betegség között található, csak a trombózis, a demencia, a hátfájás és a coronariamegbetegedés előzi meg a rangsorban.¹¹ E kihívás a Petz Aladár Megyei Oktatókórház is határozottan érinti, regionális központi szerepéből és a kapcsolódó betegprofiljából is adódóan. Itt figyelembe kell venni, hogy a vizeletfelszívó segédeszközök közvetlen költségei nem szükségszerűen kapcsolódnak felhasználásuk gazdaságosságához.¹⁰ Azaz maga az ápolási folyamat az a beavatkozási pont, ahol komoly hatékonyságpotenciál van. Ahhoz, hogy ez a rendszertartalék felszínre hozható legyen az ápolási folyamat helyi optimalizációja szükséges. Kiindulásul az egyik legkorszerűbb inkontinenciaeszköz-választási ISO 15621 szabvány alapvetéseit vettük figyelembe, mivel ez elvben a szakmai és a gazdasági mutatókat is javítani képes egy kevésbé standardizált megoldáshoz képest.

A nem megfelelően ellátott inkontinens betegeket – a törvényszerű vizelet- és székletszag miatt – a társadalom azonnal és totálisan kirekeszti. A nem megfelelően ellátott inkontinencia az életminőséget mindkét nemben rontja, férfiak esetében nemcsak annak mentális, de fizikai komponenseit is.¹² Egy másik, szintén populációs mintán végzett vizsgálat megerősítette, hogy inkontinencia következtében a mentális életminőség-komponensek mellett a fizikaiak is sérülnek.⁹ Ehhez képest egy dán, idősek körében végzett felmérés szerint a betegek mindössze 22%-a kap inkontinenciájának megfelelő eszközös ellátást.³ Magyarországon a probléma hozzávetőleg a lakosság 6,5%-át érinti. Az OALI-becslések szerint a súlyos inkontinenciával kezelt 100 000 betegnek csak mintegy fele kap az állapotának, élethelyzetének megfelelő eszközös ellátást. A többiek szivárgásoktól, átmedvesedéstől szenvednek, a következményes penetráns szag pedig őket és környezetüket is gyöttri. Azt is érdemes tudni, hogy nagyjából 100 000 olyan enyhe inkontinens beteg van, aki semmilyen kezelést sem kap, se medencetornát, se OTC-megoldást, sem más, a progressziót fékező támogatást.⁵

Kórházi körülmények közt is igaz, hogy az el nem látott inkontinencia elviselhetetlen a betegnek. A pelenkázással járó állandó – és sokszor felesleges betegmozgató – igénybe veszi az ápolókat, miközben a helytelen eszközhasználatból adódó szivárgások és plusz mosatási kiadások a kórház gazdálkodása számára jelentenek további – felesleges – anyagi terhet.

Ha megvizsgáljuk az inkontinencia generálta költségek összetevőit, kiderül, hogy maga a közvetlen eszköz-költség – azaz a beszerzett pelenkák ára – minimális a teljes kórházi kontinencia-gondozási kiadáshoz képest.

Nagyobb méretű akaratlan vizeletvesztés esetén magasabbak a mosási költségek a ruházat és az ágynemű szennyeződése miatt. Intézeti környezetben a személyzet időbeli elfoglaltsága a vizeletfelszívó segédeszközök gyakoribb cseréje következtében szintén növekszik.⁶ A kórházakban „keletkező” használt pelenka – kivált, ha fertőző beteg ellátásakor keletkezik – kezelési költsége önmagában felülmúlja a GYSE beszerzési kiadásokat, míg az effektív pelenkázási szükséglet csökkenésével értelemszerűen ez is csökken.

Az ellátás összköltség-szemléletű optimalizálásban kritikus sikertényező, hogy a kontinenciagondozást ne izolált feladatként, „pelenkázásként”, hanem az ápolás részeként lássuk és menedzseljük. Ehhez az egyénre szabott ellátás bevezetése és a valós ellátási igény differenciált felmérése szükséges. Erre pedig csak egy, a „pelenkázás igen / nem; pelenka ár / db” szempontrendszernél összetettebb modell lehet alkalmas (1. ábra).⁷

A vizsgálat menete





Az egy hónapig tartó próbaidőszak elején a szakképzett ápolók oktatásban részesültek a ISO 15621 rendszer elveinek helyi alkalmazási lehetőségeivel kapcsolatban. Az oktatás során felkészítették a dolgozókat, hogy a beteg állapotának és az inkontinencia súlyosságának

figyelembevételével ki tudják választani az adott betegnek leginkább testhezálló gyógyászati segédeszközt. Az életminőség javulásában nagy szerepe van a gyakran végérvényesen használt, jó nedvszívó képességű betéteknek (1. ábra).¹

A dolgozók visszajelzései alapján az oktatás egyértelmű volt, könnyen elsajátítható és a gyakorlatban jól alkalmazható tudást szereztek meg. A projektben olyan módszereket alakítottak ki, amelyek egyszerre vezetnek hatékony megoldáshoz és támogatják a magas színvonalú ápolás ügyét. A megfelelő metódus kidolgozásában cél a magas színvonalú ellátás alacsonyabb összköltségen való biztosítása:

- gazdasági szempontok (egy betegre eső összköltség);
- a rejtett többletköltségek, hibaforrások feltárása (teljes ápolási folyamat);
- az életminőség változása az ápoltak és a szakszemélyzet oldalán (humán szempontok);
- GYSE profil betegre és ápolási folyamatra szabása (eszközoptimalizáció).

A fentiek mentén a projekt megkezdése előtt teljes körű költségfelmérés és elemzés történt, hogy az eredmények konkrét tanulságot hordozhassanak. Az ellátási folyamat optimalizálását segítő ISO 15621 szabvány elveinek megfelelően így kidolgozható a teljes költség-

		Beteg önálló képességéből fakadó ápolási szükséglet	
		önálló	önállásra képtelen
Inkontinencia jellegéből fakadó ellátási szükséglet	székletinkontinencia van (toalett-képesség nincs)	Hagyományos „ragasztós” nadrágpelenka  Fő cél: biztonság, stabil és „hermetikus” zárás	Hagyományos „ragasztós” nadrágpelenka  Fő cél: biztonság, stabil és „hermetikus” zárás
	székletinkontinencia nincs (toalett-képesség lehet)	• Modern <i>fehémeműhöz hasonló</i> pelenkanadrág, „bugypelenka” • <i>Tépzárás, övvel rögzülő</i> modern nadrágpelenka • <i>Hagyományos betét + rögzítőnadrág</i>  Fő cél: önállítás maximalizálása, könnyű önálló fel- és levétel (amit a beteg jobban szeret/tolerál)	<i>Tépzárás, övvel rögzülő</i> modern nadrágpelenka  Fő cél: bőrvédelem, ápolási feladatok megkönnyítése

1. ábra. Differenciált eszközválasztás – a beteg ápolási szükségletéhez alkalmazkodik (pontosan illeszkedik, kényelmes, nem szivárog, mozgást, mozgatót levetővé tesz)

szemléletű ellátás helyi megvalósítása. A közvetlen költségeken túl vizsgáltuk az érintett betegek és az ápoló-személyzet közérzetét is. A kérióves megkérdezésre két alkalommal, egyszer a projekt indulását megelőzően, egyszer pedig a projekt végén került sor.

A módszer objektív és folyamatos visszajelzést biztosít, miáltal az effektív, helyi és konkrét inkontinenciaellátási folyamatot lehet optimalizálni a következő három területen:

- életminőség,
- ellátási költségek,
- környezetterhelés.

Az életminőség javításának célja mentén fontos tudni, hogy a „pelenkabalesetek” 50%-os csökkenése szükséges a beteg által is érzékelt életminőség-javulás eléréséhez, ha „pelenkabaleset” fordul elő, azt a páciensek komoly kontinenciadeficitként, visszaesésékként élik meg.⁸ Egy női stressz-inkontinenciára vonatkozó vizsgálatban ehhez hasonlóan azt találták, hogy érzékelhető életminőség-javuláshoz az inkontinenciaesemények legalább 40–50%-os csökkenésére van szükség, míg további javulásról az érintettek 70 és 90%-os eseményszám-csökkenés mellett számoltak be.¹³ Azaz csak a „pelenkabalesetek” arányának jelentős csökkenésével tudjuk elérni, hogy a betegeink pszichológiailag is megélik a jobb ellátásból fakadó jobb életminőséget.

A metódus középpontjában a személyre szabott ellátási modell áll. Ennek során minden beteg számára a

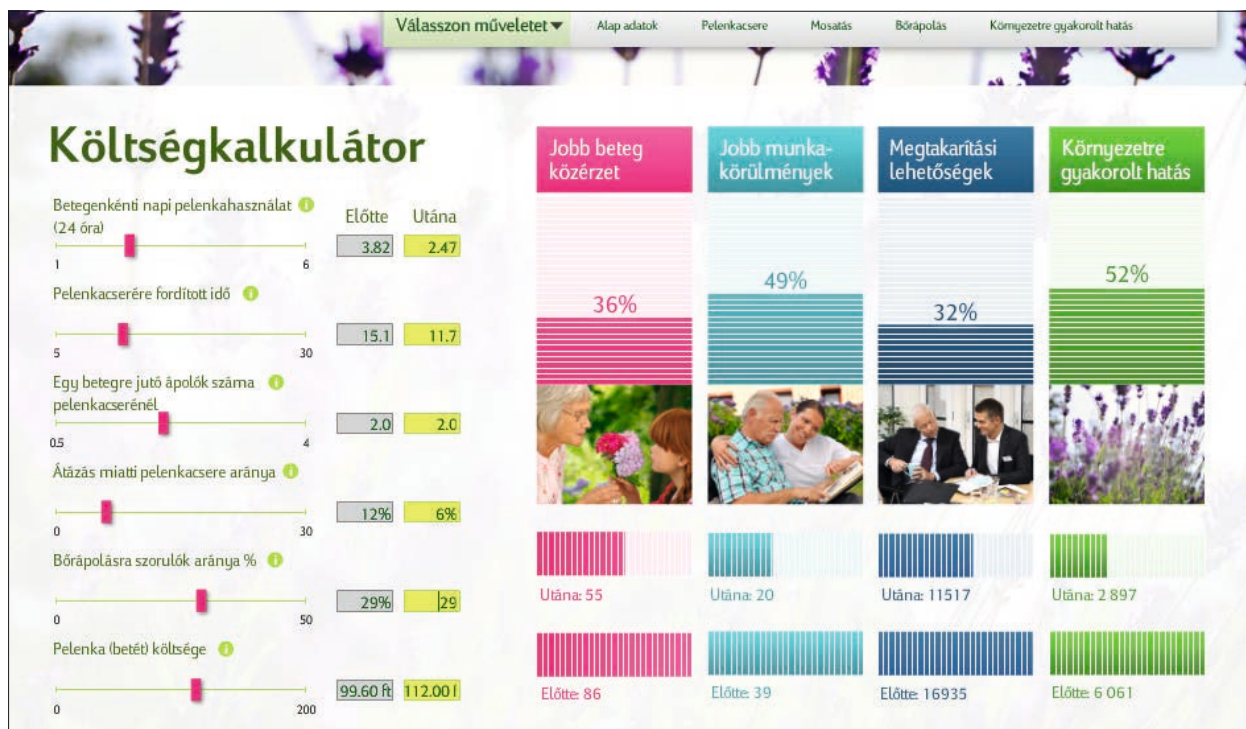
saját ellátási szükségletéhez mérten tervezik és határozzák meg a szükséges beavatkozásokat, legmegfelelőbb védőeszközöket. Fontos, hogy mindez valós lehetőséget kínál a toaletttréning gyakorlására is, ezzel segítve a jobb minőségű egyéni rehabilitációt és a magasabb társadalmi integrációt.

Utóbbi szempont fontosságára mutat rá az a svéd botrány, amely a Carema Care ápolási szervezet miatt tört ki. A botrány követően készült felmérésben minden hat szolgáltatóból egy állította azt, hogy ügyfeleket vesztek el a botrány hatására.²

A módszer első ránézésre bonyolultnak tűnhet, bár nem az. Az persze elengedhetetlen, hogy megfelelő időt szánjunk a módszertan elsajátítására, mivel az alapos ápolásszakmai elméleti felkészültség itt is a sikeres klinikai gyakorlat záloga. A megvalósítást számítógépes rendszer támogatta, ami a tapasztalatok szerint sokat segített a mindennapokban (2. ábra).

Részletes eredmények

A vizsgálat során bebizonyosodott, hogy a korszerű standard alapján kivitelezett egyéni védőeszköz-választás kevesebb pelenkacserét, az inkontinenciaellátásra fordítandó idő csökkenését és kisebb ergonómiai megterhelést eredményezett. Mint ahogy az a 3. ábrán is látható az összes fő költségtényező – hulladék, mosoda, inkontinencia termékek – mindegyike csökkent!



2. ábra. A költségek ábrázolásához használt kalkulátor, valamint az egyes ismérvek jellemzésére használt inverz skála alakulása

Az addig használt inkontinencia-védőeszközök profiljának átgondolásával a betegek több mint fele modern, az esetlegesen megmaradt toalettképességet jobban kiaknázni képes terméket kapott.

Az ISO 15621 elveinek helyi, ápolási gyakorlatba való konkrét átültetésével az inkontinencia teljes körű költségeinek vizsgálata lehetővé válik. Ezek közt az ellátás járulékos költségeként megjelenő – jelentős – mosatási és hulladék-kezelési költségeket kiemelten figyelembe kell venni.

Elmondható, hogy az ISO 15621 rendszer az inkontinens beteg napi ellátását terhelő költségeket átlagosan mintegy negyedével tudta csökkenteni. Ez 100 beteg esetén több millió forintos megtakarítást jelent évente a hagyományos modellhez képest.

Összességében az inkontinenciaellátás napi költsége (munkabér nélkül) a rendszer bevezetése előtti 1049 forintról 796 forintra csökkent, ami 24%-os javulást jelent (3. ábra).

Az ISO 15621 elveinek alkalmazásával a pelencacseré/hulladék mutató 34%, a összesített környezetterhelési index pedig 52%-os javulást mutatott (4. ábra)!

Fontos, hogy az egészségügyben terjedjen a környezet-tudatosság, mivel ezzel az új módszerrel a Magyarországon évente elhasznált 100 millió inkontinenciapelenka mennyisége 1–5%-kal csökkenthető lenne. Ez 1–5 millió, a környezetet nem terhelő – adott esetben veszélyes hulladékként kezelendő – pelenka „létre nem jöttét” jelenti.

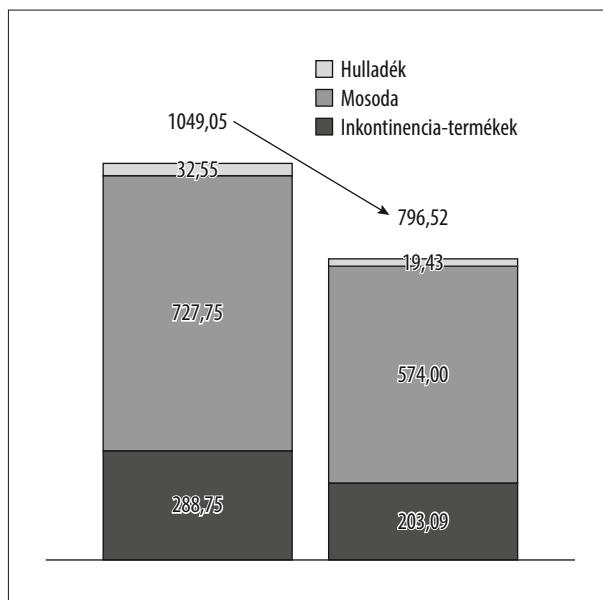
A közvetlen költségek mellett részletesen vizsgálták az érintett betegek és a részt vevő ápolószemélyzet közérzetét is. A kérdőíves megkérdezésre két alkalommal, egyszer a projekt indulását megelőzően, egyszer pedig a projekt végén került sor.

A betegek közérzetét a Napi „beavatkozások” száma 24 órában, Pelencacseré, Átázás/mosató dimenziókban vizsgálták, míg az ápolószemélyzet jobb munkakörülményeit az Inkontinenciával kapcsolatos napi munkaidő órák száma 24 órában, Pelencacseré, Átázás/mosató ismérvek mentén vették számba.

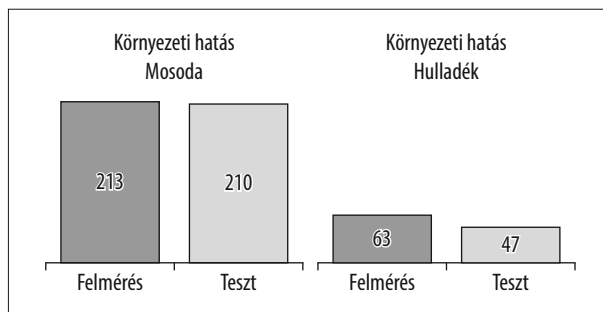
A betegek közérzetét jellemző inverz skála a szabvány bevezetése előtt 86, utána 55 pontot mutatott átlagosan, ami 36%-os javulás. A dolgozók közérzetére a szabvány bevezetése előtt 39, utána 20 átlagos pontérték adódott, a javulás mértéke 49%.

Összefoglalás

Klinikai tanulmányok azt mutatják, hogy a choice of care logikájú rendszer a leginkább költséghatékony ellátás.⁴ Az ISO 15621 elvei és a megfelelő modern inkontinencia-segédesszközök következetes együttes alkalmazása mintegy negyedével csökkenti az egy betegre eső ellátási összköltséget, miközben az ellátás minősége legalább harmadával javult.



3. ábra. Az inkontinenciaellátás napi költsége ellátottan-ként (munkabéreköltség nélkül)



4. ábra. Az ISO 15621 elveinek alkalmazásával a pelencacseré/hulladék mutató és az összesített környezetterhelési index alakulása

Lezárásul rá kell mutatni, hogy bár az ISO 15621 szabvány a betegek megmaradt toalett/önellátási képességét kiaknázni képes korszakváltást jelent az intézményi ellátásban, azonban a szakmai fejlődés igénye, valamint az áldozatos munka nélkül a legjobb szabvány sem ér a gyakorlatban semmit. A munkatársak szakmai odaadása mindennek az alapja, kivált, ha egy új rendszert kell kipróbálni, betanulni.

Köszönetnyilvánítás

A Petz Aladár Kórház és a tanulmány készítői köszönetet mondanak az SCA Hygiene Kft.-nek az ISO 15621 szabvány elveinek alkalmazását támogató ismeretek és eszközök rendelkezésre bocsátásáért.

A kórház és a közlemény szerzői egyúttal megerősítik, hogy semminemű további, anyagi jellegű támogatást nem kértek és kaptak a tanulmány készítéséhez.

IRODALOM

1. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a vizeletinkontinenciáról (2. módosított változat) Egészségügyi Közlöny. 2011. március 29. LXI. évfolyam 7. szám
2. Carema Care scandal infecting other companies. <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2054&artikel=4880456>
3. COWI study – A study of incontinence products and services in the elderly care in the Municipality of Copenhagen, January 2010.
4. *Dankó D, Erdei PB, Molnár MP*: A gyógyászati segédeszköz ellátás „choice of care” logikája a vizelet-inkontinencia példáján. *IME* 2012; 11: 39-43.
5. *Füredi Gy*: Kontinencia Betegedukációs Program - OALI-beszámoló. *Orvosi Hetilap* 2012; 153: 1508-1510.
6. Irányelvek a vizeletfelszívó segédeszközök értékeléséhez (ISO 15621). *Rehabilitáció* 2000; 10: 110-111.
7. Költséghatékony, betegközpontú inkontinenciaellátás a Szent Rókus Kórházban. *Ápolásügy* 2012; 26: 13-14.
8. *Kullmann L*: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest: Inkontinencia és életminőség. *Rehabilitáció* 2012; 22(1): 21-24.
9. *Kwong PW, Cumming RG, Chan L, et al.*: Urinary incontinence and quality of life among older community-dwelling Australian men: the CHAMP study. *Age & Ageing* 2010; 39: 349-354.
10. *Martin L, Rabinowitz T, Montague P*: Urinary incontinence in inpatient psychiatry: prevalence, change and relationship to length of stay. *J Clin Nurs* 2012; 21(15-16):2219-2227.
11. *Tarricone R*: Incontinence: the perspective of health economics. A review of international literature. Paper presented at the 2nd Global Forum on Incontinence, held in Nice, France, April 2-3, 2008.
12. *Tennstedt SL, Chiu GR, Link CL, et al.*: The effects of severity of urine leakage on quality of life in hispanic, white, and black men and women: The Boston Community Health Survey. *Urology* 2010; 75: 27-33.
13. *Yalcin I, Peng G, Viktrup L, et al.*: Reductions in Stress Urinary Incontinence Episodes: What Is Clinically Important for Women? *Neurourol Urodynamics* 2010; 29: 344-347.