



T.C. Sağlık Bakanlığı



Klinik Kalite

KLİNİK KALİTE ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAH)



*Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı*

© Yazarlar – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Bu kitabın her türlü yayın hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne aittir.

Genel Müdürlüğün yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere, hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda yayımlanamaz ve çoğaltılamaz.

İletişim

T. C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Sağlık Bakanlığı Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı

6001. Cadde No: 9 Kat: 5 PK: 06800 Çankaya/ANKARA

Tel: 0312 458 50 02

web: www.kalite.saglik.gov.tr

www.klinikkalite.saglik.gov.tr

Editör

Prof. Dr. Ahmet TEKİN

Uzm. Dr. Mehmet GÜNDÜZ

Hazırlayanlar

Dr. Abdullah ÖZTÜRK

Uzm. Dr. Dilek TARHAN

Uzm. Dr. Nazan AVŞAR

Uzm. Dr. Nasibe ŞENCAN KARA

Uzm. Dr. Hilal AKSOY

Uzm. Dr. Dt. Gül ATEŞ

Uzm. Hem. Şuule GÜNDÜZ

Hem. Çiğdem GÜNAY

Ecz.Ercan KOCA

Psk. Öznur ÖZEN

Çağlayan SARIOĞLAN

Sağ. Uzm. Yard. Gül HAKBİLEN

Sağ. Uzm. Yard. Ayşe AYKANAT

Sağ. Uzm. Yard. Şerife ENGELOĞLU

Bilimsel Komisyon

Prof. Dr. M. Şule AKÇAY

Prof. Dr. Nurdan KÖKTÜRK

Prof. Dr. Elif ŞEN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	4
KISALTMALAR	5
TANIMLAR	6
I. BÖLÜM	7
TÜRKİYE KLİNİK KALİTE PROGRAMI	7
1.1. Türkiye Klinik Kalite Programı Süreci	8
1.3.....	8
Program Kapsamında Takip Edilen Sağlık Olguları	8
1.2. Sağlık Olgularına Yönelik Standart ve Göstergelerin Belirlenmesi	9
II. BÖLÜM	0
KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ	0
Klinik Kalite İyileştirme Komitesi.....	1
2.2. Örnek İyileştirme Çalışması	3
III. BÖLÜM	5
KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI	5
(KOA)H)	5
3.1. KOAH ve Komplikasyonları	6
3.2. Klinik Kalite Programında KOAH ile ilgili Hedefler	6
3.3. KOAH Standart ve İndikatörleri	6
3.4. KOAH Verilerinin Toplanması ve Analizi	7
IV. BÖLÜM	8
KOA H GÖSTERGE KARTLARI	8

ÖNSÖZ

2003 yılında uygulanmaya başlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın temel hedeflerinden biri, ülkemiz insanlarına yaygın, erişimi kolay, nitelikli ve etkili sağlık hizmetlerini hakkaniyet içinde sunmaktır. Bu hedef doğrultusunda 2005 yılında başlatılan sağlıkta kalite çalışmaları bugün geldiği nokta itibarıyla, ülkemizde sağlık hizmeti sunan tüm kurumları kapsadığı gibi, bu alanda her türlü rehberliği de içinde barındırmaktadır. Bu kapsamda öncelikle kalite çalışmalarının temel taşları olan standartlar, kalite göstergeleri ve kalite değerlendirilmelerine ilişkin süreçler oluşturulmuş ve başarı ile uygulanmıştır. Sonrasında, ölçme ve değerlendirme sistemi geliştirilerek, tıbbi süreçleri ve hastadan elde edilen sonuçları detaylı şekilde ölçme ve izleme hedefine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Bu amaçla 2012 yılında, ülke öncelikleri ve sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkileri göz önünde tutularak, hastalık yükü fazla olan sağlık olgularının süreç ve sonuç bazlı göstergeler ile izlenmesini hedefleyen “Türkiye Klinik Kalite Programı” başlatılmıştır.

Bu program, sağlık politikalarının geliştirilmesi, özellikle sağlık sorunları ve hastalıklar bazında yapılan faaliyetlerin sonuçlarının izlenmesi ve hesap verilebilirlik noktasında oldukça önemli olan ölçme, izleme ve değerlendirme kültürünün ulusal düzeyde geliştirilmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

Özetle, sağlık olgularına yönelik klinik kalite çalışmaları, temelde, sağlık hizmetinin kalitesinin yükseltilmesini ve dolayısıyla ülkenin tamamında yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sunulmasını hedeflemektedir. Sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla, verilen sağlık hizmetinin niteliğinin artırılması için ölçme ve değerlendirme sisteminin etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

Rehberin, klinik kalitenin iyileştirilmesine, beklenen katkıyı sağlamasını umuyor, ülkemiz sağlık hizmetleri adına hayırlı olmasını diliyorum.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

KISALTMALAR

K3DS: Klinik Kalite Karar Destek Sistemi

SUT: Sağlık Uygulama Tebliğı

ICD-10: International Classification of Diseases-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

USS: Ulusal Sağlık Sistemi

TKHK: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

USOT: Uzun Süreli Oksijen Tedavisi

TANIMLAR

K3DS: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan klinik kaliteye ilişkin veri toplama, analiz ve raporlama aracıdır. K3DS, e-Nabız sistemi üzerinden elde edilen verileri esas almaktadır.

Standart: Belirlenen sağlık olgusu ile ilgili kabul görmüş klinik kılavuzluk bilgileri veya tanımlamalar içeren kesin kriterlerdir.

Gösterge: Bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan araçtır.

Gösterge Kartı: Her bir göstergenin amacını, hesaplama yöntemini ve hesaplamada kullanılacak olan veri kaynağı gibi bilgileri içeren formdur.

Gösterge Hesaplama Yöntemi: Gösterge ile ilgili verilerden, göstergenin sonucuna ulaşmak amacıyla Bakanlık tarafından oluşturulmuş formüldür.

Veri Kaynağı: Sağlık kuruluşunda hastaya ait olan demografik ve tıbbi bilgilerin toplandığı ve kaydedildiği elektronik ortamdır.

Ulusal Hedef: Gösterge bazında ulaşılması gereken hedeftir.

Kurumsal Hedef: Ulusal hedefi yakalamak için gerektiğinde Bakanlıkça belirlenen kuruluşa ait ara hedeftir.

Veri Analiz Periyodu: Klinik kalite verilerinin hangi sıklıkla analiz edilip raporlanacağını gösterir.

I. BÖLÜM

TÜRKİYE KLİNİK KALİTE PROGRAMI

1. Türkiye Klinik Kalite Programı

1.1. Türkiye Klinik Kalite Programı Süreci

Ülkemizde sağlık hizmetlerine erişimin büyük oranda sağlanması, verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin farklı boyut ve alanlarda ölçülmesini gerekli kılmıştır. Kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesi kavramının sağlık sisteminin her alanında geliştirilmesi hedeflenmektedir.

2012 yılında başlatılan, hastalık yükü fazla olan sağlık olgularının süreç ve sonuç odaklı göstergeler ile izlenmesini hedefleyen Türkiye Klinik Kalite Programına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Temel hedef, izlenen sağlık olgusu konusunda, hasta güvenliği ve memnuniyetinin sağlanması ile en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılmasıdır. İzlenecek olan sağlık olguları belirlenirken, ülke öncelikleri, sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkileri ve hastalık yükü dikkate alınmaktadır. Çalışmalar kapsamında öncelikle sağlık olgularına yönelik tıbbi hizmet süreçleri ile ilgili standartlar belirlenmektedir. Standartlar, sağlık olgusu ile ilgili kanıta dayalı tıp rehberleri esas alınarak uzman çalışma grupları tarafından belirlenmektedir. Daha sonra bu standartların uygulanma düzeyini izlemeyi sağlayan göstergeler tanımlanmaktadır.

Ölçülecek göstergeler belirlenirken;

- Sayısallaştırılabilen
- Verisi, bilgi sistemleri veri tabanlarından elde edilebilen
- Kanıta dayalı tıp uygulamaları ile uyumlu
- Sağlık olgusu bazında tüm göstergeler birlikte değerlendirildiğinde verilen sağlık hizmetinin etkinliği hakkında bilgi sağlayan
- Sağlık olgusuna yönelik verilen sağlık hizmetinin sonuçlarının ölçümüne ve değerlendirilmesine olanak sağlayan nitelikte olması dikkate alınmaktadır.

Bir sonraki aşamada ise, kurumlar tarafından gönderilen veriler K3DS’de analiz edilip raporlanmaktadır. Kurumsal, bölgesel ve ulusal düzeyde elde edilen sonuçlar üzerinden gerçekleştirilen analizler, ilgili sağlık olgusuna yönelik iyileştirilmesi gereken alanları tespit etmemizi ve gerekli çalışmaları planlamamızı ve uygulamamızı sağlamaktadır.

1.2. Program Kapsamında Takip Edilen Sağlık Olguları

Program kapsamında ilk etapta belirlenen on bir (11) sağlık olgusu aşağıdadır. Sürecin ilerleyen aşamalarında yeni sağlık olguları ve gösterge belirleme çalışmaları devam edecektir.

1. Diabetes Mellitus
2. Diz Protezi
3. Kalça Protezi
4. İnme
5. Koroner Kalp Hastalığı
6. Gebelik Süreci ve Doğum
7. Kolorektal Kanser
8. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
9. Katarakt Cerrahisi
10. Prostat Kanseri
11. Diş İmplantı

1.3. Sağlık Olgularına Yönelik Standart ve Göstergelerin Belirlenmesi

Her sağlık olgusu için ilgili uzman ve akademisyenlerden oluşan çalışma grupları oluşturulmuştur. Oluşturulan çalışma grupları aşağıdaki iş akışı kapsamında çalışmalarını yürütmüştür:

- Sağlık olgusuna yönelik **hasta bakım yolunun** incelenmesi
- Sağlık olgusuna yönelik **kanıta dayalı tıp rehberinin** oluşturulması
- Sağlık olgusuna yönelik kullanılan tanı, tedavi ve takip uygulamalarına ilişkin **temel kalite standartlarının** belirlenmesi
- Belirlenen standartların izlenmesine yönelik **göstergelerin** oluşturulması
- Gösterge **hesaplama yönteminin** belirlenmesi
- Göstergelerin hesaplanmasında kullanılacak **veri kaynaklarının** (ICD 10 kodları, SUT kodları, muayene veri setleri, hasta dosyaları gibi) belirlenmesi

Göstergelerin ve Standartların Kodlanması

- Sağlık olguları için belirlenen kısaltmalar:
 - **DM:** Diabetes Mellitus
 - **KK:** Koroner Kalp Hastalığı
 - **DP:** Diz Protezi
 - **KP:** Kalça Protezi
 - **GD:** Gebelik ve Doğum Süreci
 - **İN:** İnme
 - **KH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
 - **KA:** Katarakt Cerrahisi
 - **KR:** Kolorektal Kanseri
 - **PR:** Prostat Kanseri
 - **Dİ:** Diş İmplantı
- **Standartların kodlanması:** Sağlık olgusunun kısaltması ve standart kelimesinin ilk harfi olan **S** ile standardın ilgili sıra numarası kullanılır. Örneğin **DM.S1**, Diabetes Mellitus sağlık olgusunun birinci standardını ifade eder.
- **Göstergelerin kodlanması:** Sağlık olgusunun kısaltması ve sıra numarası verilerek yapılır. Örneğin, **DM.G1** Diabetes Mellitus sağlık olgusunun birinci göstergesini ifade eder.

Gösterge Yönetimine Yönelik Süreçler

- Gösterge kartlarının oluşturulması.
- Gösterge hedeflerinin belirlenmesi: Ulusal hedefler, akademisyenlerden oluşan klinik kalite çalışma grubu tarafından, kanıta dayalı rehberler ve uluslararası örnekler göz önünde bulundurularak belirlenir.
- Göstergeye yönelik karar destek sisteminin oluşturulması
- Geri bildirim raporunun oluşturulması:
Ulusal boyutta tüm sağlık kuruluşlarında tanı ve tedavi süreçlerinde oluşan sağlık verileri kuruluş bilgi sistemleri üzerinden USS'ye gönderilerek veri tabanında depolanır. USS veri tabanındaki veriler kullanılarak kuruluşlara ait klinik veriler K3DS'de rapor haline dönüştürülür. Her kuruluş, klinik kalite raporlarını K3DS ekranlarından kendine ait kullanıcı adı ve şifre ile sisteme giriş yaparak izleyebilir.

- Geri bildirim raporlarının izlenmesi
- Klinik kalite iyileştirme faaliyetlerinin izlenmesi

Gösterge tabloları birkaç farklı boyutta olabilir. Gösterge tablolarında her göstergeye ait hedeflere ulaşma düzeyini gösteren renklendirmeler yapılmıştır. Gösterge verilerine göre renklendirmeyi aşağıdaki örnek tabloda görebilirsiniz.

KATARAKT GÖSTERGELERİ	KA.1. Katarakt operasyon sırasında ön vitrektomi ve/veya vitreoretinal cerrahi yapılan hasta oranı	≤ %0.2	>% 0.2 - ≤% 0.4	>% 0.4
	KA.2. Katarakt operasyonu sonrası ortalama yatış gün sayısı	1	> 1 - ≤ 3	>3
	KA.3. Katarakt operasyon sonrası bir ay içinde endoftalmi görülme oranı	≤ %0.02	>% 0.02 - ≤% 0.04	>% 0.04
	KA. 4. Operasyon sonrası bir - üç ay içinde endoftalmi görülme oranı	≤ %0.02	>% 0.02 - ≤% 0.04	>% 0.04
	KA.5. Katarakt Operasyonu sonrası bir ay içinde glokom görülme oranı	≤ %0.01	>% 0.01 - ≤% 0.03	>% 0.3
	KA.6. Katarakt Operasyonu sonrası bir - üç ay içinde glokom görülme oranı	≤ %0.03	>% 0.03 - ≤% 0.05	>% 0.05
	KA.7. Katarakt Operasyonu sonrası üç ay içinde Reoperasyon oranı	≤%0.5	>% 0.5 - ≤% 0.7	>% 0.7
	KA.8. Operasyon sonrası altı ay içinde görmeyi azaltan arka kapsül kesafeti gelişme oranı	≤ 5%	>% 5 - ≤% 7	>% 7
	KA. 9. Operasyon sonrası bir yıl içinde Dekolman ve yırtık görülme oranı	≤ %0.9	>% 0.09 - ≤% 0.1	>% 0.1
	KA.10. Katarakt operasyonu sonrası 15 gün içerisinde kontrole gelen hasta oranı	≥%95	<%95 - ≥%85	<%85

II. BÖLÜM

KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ

2. Klinik Kalite İyileştirme Süreçleri

2.1. Klinik Kalite İyileştirme Komitesi

İlgili sağlık olgusu alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarında “Türkiye Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sistemi” çerçevesinde gerçekleştirilen uygulamaları izlemek, değerlendirmek, koordine etmek, iyileştirmeye ilişkin kararları almak ve uygulamasını takip etmek üzere sağlık kuruluşlarında oluşturulan yapıyı ifade eder.

Komite asgari aşağıdaki üyelere oluşmalıdır:

- a) Başhekim / Yönetici veya görevlendireceği bir yardımcısı
- b) İdari ve mali işler müdürü veya görevlendireceği bir yardımcısı
- c) Sağlık bakım hizmetleri müdürü veya görevlendireceği bir yardımcısı
- d) Kalite direktörü
- e) USS veri sorumlusu
- f) Kuruluşta izlenen her sağlık olgusu için en az bir uzman hekim

Klinik Kalite İyileştirme Komitesinin Görevleri:

- a) Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen klinik kalite çalışmalarının Bakanlıkça yayımlanan “Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberleri” doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak
- b) Sağlık olgusu bazında izlenen tüm klinik kalite göstergeleri ile ilgili veri kalitesini değerlendirmek, veri kalitesi ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri belirlemek ve bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlamak
- c) Klinik kalite göstergeleri ile ilgili Bakanlık tarafından gönderilen geri bildirim raporlarını K3DS ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) nden elde edilen sonuçları karşılaştırarak gösterge bazında analizler yapmak
- d) Gösterge bazında hedeflere ulaşma düzeyini değerlendirmek, hedefe ulaşmak için gerekli faaliyetleri planlamak
- e) Gösterge bazında belirlenen iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak
- f) Kuruluşta izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında üçer aylık dönemler halinde rapor oluşturmak ve kalite direktörlüğü kanalıyla il kalite koordinatörlüğü il klinik kalite birimine sunulmasını sağlamak

2.2. Kalite İyileştirme Faaliyetleri

Kalite iyileştirme faaliyetleri kapsamında gerçekleştirilecek olan gösterge izlemi çalışmalarında adım adım yerine getirilmesi gereken basamaklar aşağıda belirtilmiştir:

- 1) Göstergelerin izlemi ile ilgili sorumluların belirlenmesi
- 2) Doğru tanı ve işlem kod verilerinin sağlanmasına yönelik alt yapının oluşturulması
- 3) İlgili personelin eğitilmesi

- 4) Sonuçların analizi ve yorumlanması (belirlenen aralıklarda)
- 5) İyileştirmeye yönelik kurumsal ara hedeflerin belirlenmesi(açıklama yazılacak)
- 6) Hedeften sapan gösterge sonuçlarının tespit edilmesi
- 7) Hedefe ulaşmaya yönelik gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması
- 8) Gösterge izlem sürecinin gözden geçirilmesi. (Her analiz döneminde tüm basamaklar tekrar gözden geçirilir ve gerekli değişiklikler yapılır.)

1) Göstergelerin izlemi ile ilgili sorumluların belirlenmesi

Klinik kalite iyileştirme komitesi sorumluları, ilgili göstergeye ait doğru verilerin sağlanması, yanlış ve eksik verilerin düzeltilmesi, analizi ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasından sorumludur. Sorumlular, o göstergeye ilişkin konular üzerinde çalışan personel arasından seçilebilir. Sorumluların sürece hakim, nitelikli çalışanlar arasından seçilmesi uygun olacaktır. Gösterge yönetiminde başarı için sorumluların etkin bir şekilde çalışmaları kritik öneme sahiptir.

2) Hedef değerlerin belirlenmesi

Ölçme ve iyileştirme çalışmalarında ortaya konulan hedefler kurumun kalite yolculuğunun rotasını belirleyecektir. Bu rotada alınacak kararlar veriye dayalı olmalıdır.

Ulusal hedefler, Klinik Kalite Çalışma Grubu içerisinde bulunan uzman ve akademisyenler tarafından belirlenmiştir. Her kurumun ulusal hedefe ulaşmak için ayrıca kurumsal hedefler belirlemesi mümkündür. Kurum her iyileştirme sürecinden sonra hedefini yükseltebilir.

3) Doğru tanı ve işlem kod verilerinin sağlanmasına yönelik alt yapının oluşturulması

Kuruluş verileri ile K3DS raporları karşılaştırılarak kuruluş verilerinin doğruluğu ve kalitesi ile ilgili analiz yapılmalıdır. Yanlış ve eksik olduğu düşünülen gösterge verilerinin hata nedenleri araştırılarak çözüm üretilmelidir. Verilerin analizi ve iyileştirme çalışmaları kurumun oluşturduğu bir sistemde belli periyotlarda yapılmalıdır.

4) İlgili personelin eğitilmesi

Veri oluşumu ve kalite iyileştirme süreçlerinde görev alacak ilgili tüm personele eğitim verilmelidir. Bu eğitimde; yapılan işin amacı, sonuçları, beklenen çıktılar, işleyiş ile ilgili detaylar, veri kalitesinin önemi, tespit edilen uygunsuzluklar ve çözüm önerileri ile dikkat edilmesi gereken kritik noktalar konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır. Bu bilgilendirme ve eğitimler gerekli görüldüğünde tekrarlanarak sistemin etkili bir şekilde çalışması sağlanmalıdır.

5) İyileştirmeye yönelik kurumsal ara hedeflerin belirlenmesi

Her kurum ulusal hedefe ulaşmak için ayrıca kurumsal ara hedefler belirleyebilir.

6) Sonuçların analizi ve yorumlanması

Elde edilen sonuçları analiz etmek ve yorumlamak için kuruluşun göstergeye ilişkin sonuç değeri, hedef değer ile karşılaştırılır. Ayrıca;

- Sonucun; hedef değer, bir önceki dönem değeri, benzer kurumlar ve ülke genelindeki değerlere göre nerede yer aldığı
- Varsa, ilgili klinikte çalışan personel sayısı ve niteliğinde değişiklikler
- Varsa, sağlık olgusu ile ilgili tanı, tedavi ve takip yöntemlerinde yapılan kurumsal değişiklikler

gibi ek bilgiler de gerektiğinde kullanılmalıdır.

7) Gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması

Hedef değere ulaşılamaması durumunda nedenler araştırılır, kök neden analizi yapıp kayıt altına alınır. Ulaşılan hedef değerın sürdürülebilirliğinin sağlanması, sonucun korunması ya da daha da iyileştirilmesi için gerekli faaliyetler planlanır.

Sorun çözümlelerinde şöyle bir yol izlenmelidir:

- Sorunun tespiti
- Sorunun nedeninin tespiti
- Çözüm yollarının aranması
- Çözüm planlanması
- Çözümün uygulanması
- Çözümün değerlendirilmesi
- İyileştirme faaliyeti sonuçlarının raporlanması ve paylaşılması

İyileştirme faaliyet planının uygulanabilirliği ve gerçekte uygulamaya ne kadar yansıdığı izlenmeli, ek değişikliklere ya da uygulamada revizyonlara ihtiyaç duyulup duyulmadığı sürekli gözden geçirilmelidir.

Örnek İyileştirme Çalışması

Sorunun tespiti:

Spirometri yapılan hasta sayısının düşük çıkması

Sorunun nedeninin tespiti:

KOAH tanısının koyulması için spirometri tetkikinin göz ardı edilmesi ya da spirometrinin farklı tanı altında yapılması

Çözüm yollarının aranması:

Klinik kalite iyileştirme komitesi tarafından sorunun çözümüne yönelik araştırmaların ve değerlendirmelerin yapılması.

Çözüm planlanması:

Gerekirse KOAH tanısı için spirometri yapılma zorunluluğunun getirilmesi

Çözümün uygulanması:

Alınan kararlar neticesinde hekimlere ve diğer sağlık personellerine eğitim ve bilgilendirme yapılarak doğru kodlamanın yapılması sağlanabilir. Eğitim sonrası önerilen çözümün uygulanma düzeyinin artırılması için teşvik ve yaptırım uygulanabilir

Çözümün değerlendirilmesi:

Eğitim ve bilgilendirme sonrasında kuruluşa ait eski ve yeni sonuçlar karşılaştırılır, uygunsuzluğun devam etmesi durumunda sorunun kaynağı ve çözüm yolları yeniden gözden geçirilir.

İyileştirme faaliyeti sonuçlarının raporlanması ve paylaşılması:

İyileştirme faaliyetleri sonucu elde edilen raporlar, ilgili tüm personel ile paylaşılmalıdır. Bu durum iyileşmenin personel tarafından da izlenmesi ve uygulamanın sürekliliğinin sağlanması açısından önemlidir.

III. BÖLÜM

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAİ)

3.KOAH

3.1. KOAH ve Komplikasyonları

KOAH akciğerin zararlı gaz ve partiküllere karşı anormal enflamatuvar yanıt sonucu ortaya çıkan; büyük oranda geri dönüşümsüz hava akımı kısıtlanması ile karakterize ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Ülkemizde yeni tanı konmuş hastaların büyük çoğunluğu ileri evrelerdeki hastalardır. Erken evre hastaların büyük bir çoğunluğunun tanı ve tedavi almadıkları bilinmektedir. Öte yandan erken evrede yakalanan hastalarda hastalığın ilerlemesine engel olacak girişimler yapıldığında mortalite ve morbiditenin belirgin azaltılabildiği bilinmektedir. Öte yandan hastalık ilerledikçe hastanın günlük aktiviteleri çabuk tükenme, bitkinlik, nefes darlığı ve uykusuzluk nedeniyle giderek kısıtlanır, ileri evrede oksijene ve yatağa bağımlı, bakıma muhtaç hale gelir. KOAH ülkemizde en çok öldüren 3. en çok sakat bırakan 6. hastalıktır. Hastalık ataklarla seyrederek ve ataklar ileri evrede sayıca ve şiddet olarak artar. Hastane yatışı gerektiren ataklar ölümlerin ve sağlıkla ilişkili ekonomik yükün başlıca sebebidir. Bu olaylar, hastanın ve yakınlarının sosyal yaşamlarını son derece olumsuz yönde etkiler. Klinik gözlemlerde hastaların yoğun depresyon ve anksiyete yaşadıkları, öz benlik saygılarını yitirdikleri gözlemlenmektedir. Bu nedenle KOAH ataklarında doğru tedavi ve yaklaşım hem ülkemizin kaynaklarını doğru kullanmak hem de hastaların en doğru tedaviyi almaları bakımından önemlidir.

3.2. Klinik Kalite Programında KOAH ile ilgili Hedefler

- KOAH'lı hasta takibinde en az olması gereken standart bakımı sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak
- KOAH'lı hasta sayısını kontrol altında tutmak

3.3. KOAH Standart ve İndikatörleri

KOAH hastalığı için toplam 3 standart ve 11 gösterge oluşturulmuştur. Standartlar klinik kalite açısından hastalıkların takibinde ana hedefleri göstermektedirler. Standartların uygulanma düzeyini izleyebilmek amacı ile göstergeler belirlenmiştir. Her bir gösterge için ayrı ayrı ICD-10 ve SUT kodları mevcut olup farklı hesaplama formülleri bulunmaktadır. Ayrıca SUT ve ICD-10 kodu bulunmayan, hasta dosyalarından ya da muayene setlerinin içinden direkt alınabilen göstergelerde mevcuttur.

Hazırlanan standartlar ve göstergeler aşağıda sıralanmıştır:

KH.S.1 Doğru KOAH tanısının konulması için kanıt tabanlı işlemlerin yapılması sağlanmalıdır.

KH.S1 Göstergeleri

KH. G1 KOAH Tanısı alan hastalarda Spirometri yapılma oranı

KH. S2 KOAH tanısı alan hastalarda, doğru tedavinin belirlenmesi, düzenli izlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.

KH.S2 Göstergeleri

KH.G2 KOAH Tanısı Alan Hastalarda İnhaler Tedavi Eğitimi Verilme Oranı

KH.G3 Steroid Tedavisi Alan KOAH Tanılı Hasta Oranı

KH.G4 Yılda En Az Bir Kez Kontrole Gelen KOAH Tanılı Hasta Oranı

KH.G7 KOAH Tanısı ile Yoğun Bakım Servisine Yatan Hasta Oranı

KH.G8 KOAH Alevlenme Tanısı ile Antibiyotik Reçete Edilen Hasta Oranı

KH.G9 KOAH Tanısı Alan Hastalardaki Mortalite oranı

KH.S3 KOAH alevlenme tanısı alan hastalarda alevlenmelerin önlenmesi, doğru tedavinin belirlenmesi ve izlenmesi sağlanmalıdır.

KH.S3 Göstergeleri

KH.G5 KOAH Alevlenme Tanısıyla Yatışı Yapılan Hasta Oranı

KH.G6 KOAH Akut Alevlenme Tanısı ile Taburcu Olduktan Sonra 3 Ay İçinde Aynı Tanı ile Tekrar Yatışı Yapılan Hasta Oranı

KH.G10 Mekanik ventilasyon uygulanan hasta oranı

KH.G11 KOAH Alevlenme Tanısıyla Birden Fazla Yatışı Yapılan Hasta Oranı

KH.S4 Tütün kullanan KOAH tanılı hastaların tütün kullanmayı bırakmalarını sağlamaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

KH.G10 KOAH Tanısı Alan Hastalarda Tütün Kullanma Oranı

3.4. KOAH Verilerinin Toplanması ve Analizi

Ek. 1'de KOAH ile ilgili göstergelere ilişkin kartlar bulunmaktadır. Gösterge takibinin nasıl yapılacağı kartlarda açıklanmıştır. Gösterge için belirlenen kodların (ICD ve SUT) karşılıkları hastanelerin yerel sistemlerinden toplanıp belirtilen hesaplama yöntemi ile göstergenin sonuç

değeri bulunur. Sonuç değerleri belirlenen periyotlara göre Bölüm 2.2.’de belirtilen esaslar çerçevesinde analiz edilir ve gerekli görülen iyileştirme çalışmaları yapılır.

IV. BÖLÜM

KOAH GÖSTERGE KARTLARI

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KOAH Tanısı Alan Hastalarda Spirometri Yapılma Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G1	
Kısa Tanım	KOAH tanısı alan hastalarda spirometri yapılma oranını ifade etmektedir.	
Standart	KOAH tanısının doğru konulması için kanıt tabanlı işlemlerin yapılması sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (KOAH tanısı alan ve spirometri yapılan toplam tekil hasta sayısı / KOAH tanısı alan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: 701210, 701220, 701161, 701150 Payda: J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≥% 80	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KOAH Tanısı Alan Hastalarda İnhaler Tedavi Eğitimi Verilme Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G2	
Kısa Tanım	KOAH tanısı alan hastalarda inhaler tedavi eğitimi verilme oranını ifade eder.	
Standart	KOAH tanısı alan hastalarda, doğru tedavinin belirlenmesi, düzenli izlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (İnhaler tedavi eğitimi alan KOAH tanılı tekil hasta sayısı / KOAH tanısı alan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: 701076, 701077, 701078,701079 Payda: J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≥% 80	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	Steroid Tedavisi Alan KOAH Tanılı Hasta Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G3	
Kısa Tanım	Steroid tedavisi alan KOAH tanılı hasta oranını ifade etmektedir.	
Standart	KOAH tanısı alan hastalarda, doğru tedavinin belirlenmesi, düzenli izlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Steroid tedavisi alan KOAH tanılı tekil hasta sayısı / KOAH tanısı alan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: R03BA - Glükokortikoidler R03AK06 - Salmeterol Kombinasyonları R03AK07 - Formoterol Kombinasyonları H02AB – Glukokortikoidler Payda: J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	$\leq \% 30$	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	Yılda En Az Bir Kez Kontrole Gelen KOAH Tanılı Hasta Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G4	
Kısa Tanım	Yılda en az bir kez kontrole gelen KOAH tanılı hasta oranını ifade etmektedir. Hastalığın seyrinin izlenmesi ve yaşam kalitesin artırılması için, hastaların düzenli olarak kontrol edilmesi önem arz etmektedir.	
Standart	KOAH tanısı alan hastalarda, doğru tedavinin belirlenmesi, düzenli izlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalardan yılda birden fazla başvuran ve sistemik steroid ve antibiyotik reçete edilmeyen kontrole gelen KOAH tanılı toplam tekil hasta sayısı / KOAH tanısı alan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: Hariç tutulacak ATC kodları: H02AB - Glukokortikoidler J01A - Tetrasiklinler J01B - Amfenikoller J01C - Penisilinler J01D - Diğer Beta-Laktam Antibakteriyeller J01E - Sülfonamidler ve Trimetoprim J01F - Makrolidler, Linkozamidler ve de Streptograminler J01G - Aminoglikozidler J01M - Kinolonlar J01R - Antibakteriyel Kombinasyonları J01X - Diğer Antibakteriyeller Payda: J44, J44.0 J,44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≤ % 40	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KOAH Alevlenme Tanısıyla Yatışı Yapılan Hasta Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G5	
Kısa Tanım	KOAH alevlenme tanısıyla en az bir kez hastaneye yatan tekil hasta oranını ifade etmektedir.	
Standart	KOAH alevlenme tanısı alan hastalarda alevlenmelerin önlenmesi, doğru tedavinin belirlenmesi ve izlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (KOAH alevlenme tanısı ile hastaneye yatışı yapılan toplam tekil hasta sayısı / KOAH tanısı alan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: J44.1 Payda: J 44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≤% 10	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KOAH Akut Alevlenme Tanısı ile Taburcu Olduktan Sonra 3 Ay İçinde Aynı Tanı ile Tekrar Yatışı Yapılan Hasta Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G6	
Kısa Tanım	KOAH akut alevlenme tanısı ile taburcu olduktan sonra 3 ay içinde aynı tanı ile tekrar yatışı yapılan hasta oranını ifade etmektedir.	
Standart	KOAH alevlenme tanısı alan hastalarda alevlenmelerin önlenmesi, doğru tedavinin belirlenmesi ve izlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (KOAH akut alevlenme tanısı ile taburcu olduktan sonra 3 ay içinde aynı tanı ile tekrar yatışı yapılan tekil hasta sayısı / Taburcu edilen KOAH tanılı tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: J44.1 Payda: J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≤% 30	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KOAH Tanısı ile Yoğun Bakım Servisine Yatan Hasta Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G7	
Kısa Tanım	KOAH tanısı ile yoğun bakım servisine yatan hasta oranını ifade etmektedir.	
Standart	KOAH tanısı alan hastalarda, doğru tedavinin belirlenmesi, düzenli izlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (KOAH tanısı ile yoğun bakım servisine yatışı yapılan toplam tekil hasta sayısı / KOAH tanısı alan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: 510.090 Payda: J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≤% 10	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KOAH Alevlenme Tanısı ile Antibiyotik Reçete Edilen Hasta Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G8	
Kısa Tanım	KOAH alevlenme tanısı ile bir yıl içerisinde antibiyotik reçete edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
Standart	KOAH tanısı alan hastalarda, doğru tedavinin belirlenmesi, düzenli izlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (KOAH alevlenme tanısı ile bir yıl içerisinde antibiyotik reçete edilen toplam tekil hasta sayısı / KOAH tanılı toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: J44.1 tanısı ve J01A - Tetrasiklinler J01B - Amfenikoller J01C - Penisilinler J01D - Diğer Beta-Laktam Antibakteriyeller J01E - Sülfonamidler ve Trimetoprim J01F - Makrolidler, Linkozamidler ve de Streptograminler J01G - Aminoglikozidler J01M - Kinolonlar J01R - Antibakteriyel Kombinasyonları J01X - Diğer Antibakteriyeller Payda: J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≤% 10	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KOAH Tanısı Alan Hastalardaki Mortalite oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G9	
Kısa Tanım	KOAH tanısı ile yatan hastalardaki mortalite oranını ifade etmektedir.	
Standart	KOAH tanısı alan hastalarda, doğru tedavinin belirlenmesi, düzenli izlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (KOAH tanısı ile hastanede yatan ve ölen toplam hasta sayısı / KOAH tanısı ile hastanede yatan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Payda: J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≤% 10	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KOAH Tanısı Alan Hastalarda Tütün Kullanma Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G10	
Kısa Tanım	KOAH tanısı alan hastalarda tütün kullanma oranını ifade etmektedir.	
Standart	Tütün kullanan KOAH tanılı hastaların tütün kullanmayı bırakmalarını sağlamaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (KOAH tanısı alan hastalar içinde tütün kullanan tekil hasta sayısı / KOAH tanısı alan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: Veri setinde kayıtlı tütün kullanan tekil hasta sayısı veya Z72.0 ICD 10 tanısı alan tekil hasta sayısı Payda: J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≤% 1	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KOAH Alevlenme Tanısıyla Birden Fazla Yatışı Yapılan Hasta Oranı	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	KH.G11	
Kısa Tanım	KOAH alevlenme tanısıyla birden fazla yatışı yapılan tekil hasta oranını ifade etmektedir.	
Standart	KOAH alevlenme tanısı alan hastalarda alevlenmelerin önlenmesi, doğru tedavinin belirlenmesi ve izlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (KOAH alevlenme tanısıyla birden fazla yatışı yapılan tekil hasta sayısı / KOAH tanısı alan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	Pay: J44.1 Payda: J 44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9	
Hedef Değer	≤% 10	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	