

Projekt QASC Europe: Shrnutí point intervenčního auditu Nemocnice Nachod (CZ_031)

Gratulujeme dokončení auditu Projektu QASC Europe pro protokol FeSS (Fever, Sugar, and Swallowing) u pacientů s akutním iktem. V tabulce naleznete data ze základního auditu z vaší nemocnice (**42 pacientů s iktem, provedené v termínu 26/6/2020**) a data z point intervenčního auditu provedeném u **41 pacientů s iktem, provedené v termínu 28/02/2021**. Uvádíme počet auditovaných pacientů (n) a jejich procentuální zastoupení (%).

Table 1. FeSS management - základní audit pro Nemocnice Nachod (CZ_031)				
			Pre n (%)	Post n (%)
Počet pacientů			42 (100)	41 (100)
Monitorování a léčení teploty				
Teplota je sledována nejméně čtyřikrát denně	Prvních 24 hodin		40 (95)	40 (98)
	Prvních 48 hodin		34 (81)	36 (88)
	Prvních 72 hodin		30 (71)	27 (66)
Teplota> 37,5 ° C byla zaznamenána do 72 hodin od přijetí			2 (4.8)	8 (20)
Paracetamol (nebo jiný antipyretikum) podaný při první teplotě > 37,5 ° C			2 (100)	5 (62)
Paracetamol (nebo jiný antipyretikum) podaný do jedné hodiny od první teploty > 37,5 ° C			2 (100)	5 (62)
Monitorování a léčení glykemie				
Hladina glukózy v krvi (BGL) byla sledovaná nejméně čtyřikrát denně	Prvních 24 hodin		42 (100)	38 (93)
	Prvních 48 hodin		34 (81)	35 (85)
BGL ≥ 10 mmol / l do 48 hodin od přijetí			8 (19)	12 (29)
Inzulin podaný od prvního BGL ≥ 10 mmol / l			4 (50)	6 (50)
Inzulin podaný během první hodiny od prvního BGL ≥ 10 mmol / l			4 (50)	6 (50)
Dysfagický screening				
Provedení dysfagického testu			33 (79)	38 (93)
Provedení dysfagického testu během prvních 24 hodin #			32 (97)	34 (89)
Provedení dysfagického testu před podáním perorálních léků #			31 (74)	37 (90)
Provedení dysfagického testu před prvním podáním perorálního jídla nebo tekutin #			31 (74)	38 (93)

Hodnoty tučným nahoru jsou klíčovými pro zavedení QASC Europe project

Proč je důležité monitorovat a řešit teplotu u pacientů s akutním iktem?

Více než 1/3 pacientů s akutním iktem má teplotu vyšší než 37.5°C. Pokud nejsou tyto pacienti léčeni mají vyšší morbiditu i mortalitu.¹⁻⁷

100% pacientů by mělo být 4x denně monitorovanou teplotu a taktéž všichni pacienti, co měli teplotu zvýšenou nad 37.5°C, by měli být léčeni antipyretiky.

Proč je důležité řešit hyperglykémii u pacientů s akutním iktem?

Incidence hyperglykémie v prvních 48 hodinách po iktu může být až u 45%. Monitorování glykémie je důležité jak pro diabetiky, tak pro pacienty bez diagnostikovaného diabetu. Pacienti bez diagnostikovaného diabetu s glykemií nad 8mmol/L mají třikrát vyšší mortalitu než diabetičtí pacienti bez hyperglykémie. Pokud není hyperglykémie léčena, určuje to vyšší mortalitu a horší výsledný funkční stav.⁸⁻¹¹

100% pacientů by měli mít 4x denně monitorovanou glykémii a všichni pacienti by měli být léčeni inzulinem, pokud jejich glykémie přesáhne 10 mmol/L.

Proč je důležité hornosti polykací funkce?

Studie potvrzují, že dysfagologický screening snižuje incidenci pneumonií.^{12,13}

100% pacientů by měl mít dysfagologický screening do 24 hod od přijetí do nemocnice. Žádní pacienti nesmí dostat perorální lék, pití či jídlo bez zhodnocení dysfagie.

1. Teplota

- i) V porovnání před a po implementaci byl vzestup v množství pacientů, kteří měli měřenou teplotu 4x denně v prvním dni (95% oproti 98%), ve druhém dni (81% oproti 88%).
- ii) 5 z 8 (62%) pacientů s teplotou nad 37.5 °C byli léčeni Paracetamol (nebo jiným antipyretikem) do jedné hodiny od změření teploty.

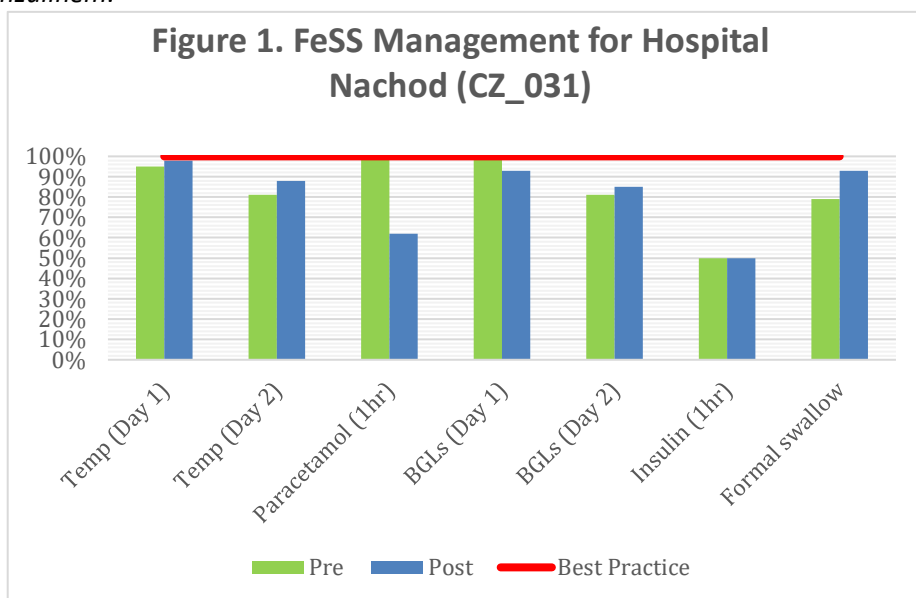
2. Monitorování glykemie

- iii) V porovnání pacientů sledovaných 4x denně pro hyperglykémii byl vzestup v druhém dni (81% oproti 85%).
- iv) 6 z 12 (50%) pacientů s glykemií nad 10mmol / L bylo léčeno insulinem do jedné hodiny.

3. Screening polykání

- v) Ve sledování pacientů s provedení dysfagického testu od přijetí došlo k vzestup (79% oproti 93%).
- vi) 37 (90%) pacientů podstoupilo dysfagického testu před podáním perorálních léků a 38 (93%) podstoupilo dysfagického testu před prvním podáním perorálního jídla nebo tekutin.

SOUHRNĚ: *Dysfagického testu provedení U 38 (93%) pacientů. Důležité je, že to bylo provedeno u většiny pacientů před perorálním podáním jakýchkoli léků, jídla nebo tekutin. Většina těchto pacientů byla léčena do doporučené jedné hodiny, pokud měli teplotu paracetamolem (nebo jiným antipyretikem), nebo pokud měli hyperglykémii insulinem.*



Výzkumy ukazují, že FeSS protokol přímo ovlivňuje výsledný zdravotní stav pacienta: i) 16% snížení úmrtnosti a závislosti v prvních 90 dnech po iktu¹⁴ ii) dlouhodobá redukce mortality do 4 let po iktu,¹⁵ a iii) taktéž významné ušetření nákladů zdravotnického systému (\$281mil ročně ušetřeno pokud 65% pacientů prošlo FeSS protokolem)¹⁶

Výsledky poimplementačního auditu Vám i vedení Vaší nemocnice mohou ukázat, jak jste uspěli ve zlepšování iktové péče Vašeho centra. Důležité je, že nyní, když jsou tyto klinické protokoly v praxi, máte prostředky k provedení auditu kdykoli v budoucnu, abyste objevili jakékoli chyby.

Co se stane dál?

Po dokončení projektu QASC Europe vám bude zaslána závěrečná zpráva. Jakékoli publikace vzniklé z tohoto projektu uvede i účast vaší nemocnice. Pokud potřebujete další informace o této souhrnné zprávě, kontaktujte NRI. Prosím pogratulujte celému týmu k výsledkům.

References: ¹Azzimondi et al. *Stroke* (1995), ²Castillo et al. *Stroke* (1998) ³Turaj et al. *Neurologia i Neurochirurgia Polska* (2008), ⁴Reith et al. *Lancet* (1996), ⁵Wang et al. *Stroke* (2000), ⁶Hajat et al. *Stroke* (2000), ⁷Kammersgaard et al. *Stroke* (2002), ⁸Capes et al. *Stroke* (2001); ⁹Allport et al. *Diabetes Care* (2006), ¹⁰Scott et al. *Quarterly Journal of Medicine* (1999), ¹¹Weir et al. *British Medical Journal* (1997), ¹²Odderson et al. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation* (1995), ¹³Hinchey et al. *Stroke* (2005), ¹⁴Middleton et al. *Lancet* (2011), ¹⁵Middleton et al. *Stroke* (2017), ¹⁶Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2017)