

A RES-Q adatok részletes elemzése, a Klinika gyakorlati tapasztalatai és jövőbeli terveink

Sipos Ildikó
Vastagh Ildikó
Kalmár Orsolya
Bereczki Dániel

2017. március 13.

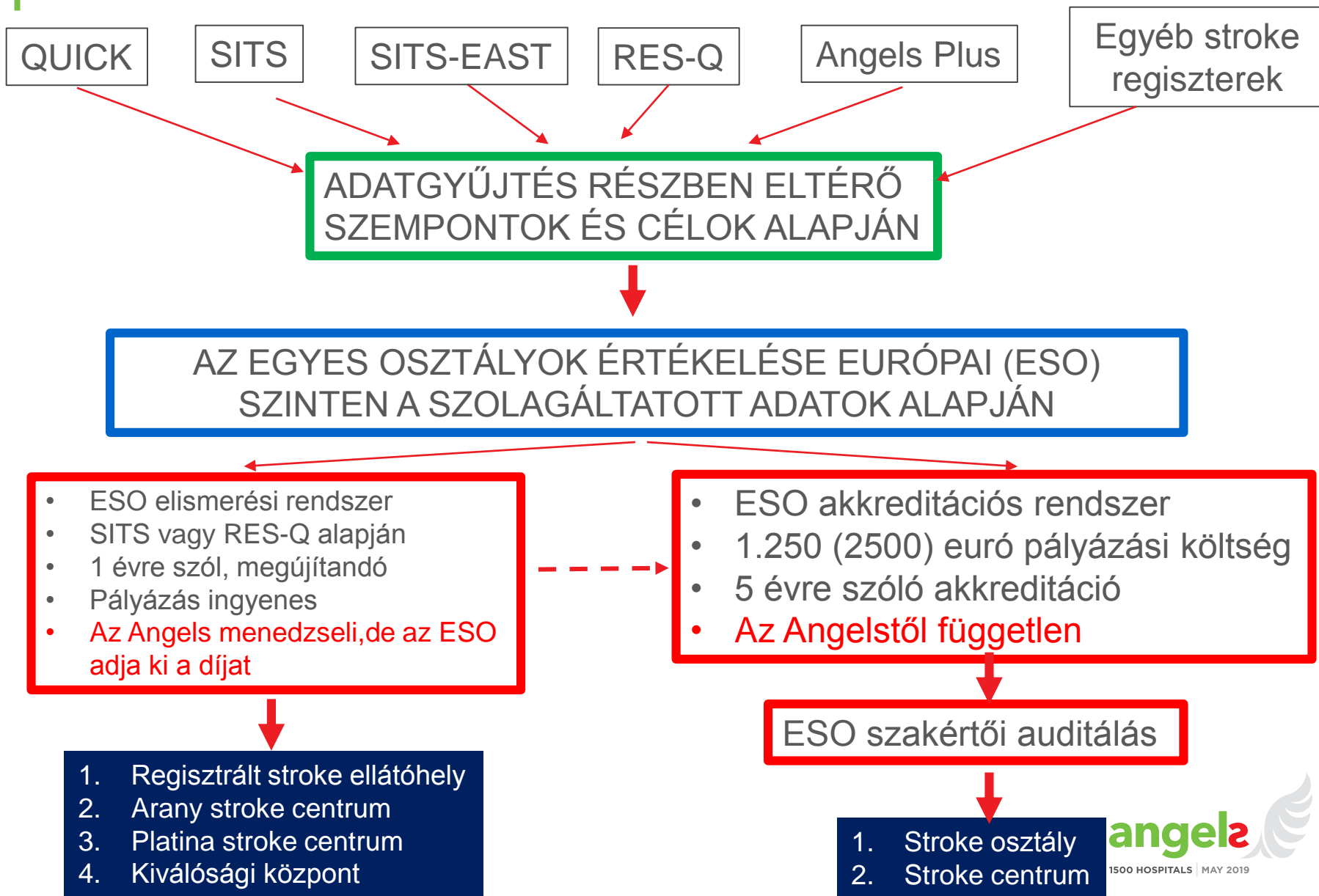


1500 HOSPITALS | MAY 2019

Mi az a RES-Q?

- A RES-Q egy olyan nemzetközi adatbázis, amibe a regisztráló kórházak betöltik az összes akut stroke eset adatait. Csak az **acut** eseteket, de közöttük azokat is, akiknél nem történik thrombolysis vagy thrombectomy. Ebben is különbözik a SITS-EAST-től
- Az adatbázis a Lajtától keltre lévő országokat foglalja magába, célja a megbízható adatok összegyűjtése és ezek alapján az akut stroke-ellátás helyzetének javítása az adott ország adott kórházában.
- Szélesebb feladatot vállalt fel az Angels kezdeményezés: Európa szerte 1500 kórház legyen alkalmas 2019-re korszerű akut stroke ellátásra. Ehhez az Angels elsősorban oktatási segítséget nyújt, a magasabb szervezetségi szint elérését szolgálja az ESO 7 mérőszáma alapján.
- A RES-Q-ból az adatokat a csehországi centrum áttemeli az ESO/ANGELS kiválósági értékelő („excellence award”) rendszerébe, ha az adott osztály hozzájárul.
- **Az ESO excellence award független az ESO akkreditációs („certification”) folyamatától.**

A RES-Q helye az európai stroke információs rendszerekben



A RES-Q KÉRDÉSEK (ICH, Ischaemic, SAH esetén)

http://www.qualityregistry.eu/images/forms/Form_flow_3.pdf

Fields displayed for any stroke type:

1. Age
2. Sex
3. Last seen normal date and time
4. Admission to the first hospital date and time
5. Stroke in the hospital [Yes/No]
6. The patient was hospitalized to the Stroke Unit/ICU [yes/no]
7. The patient was assessed for rehabilitation needs by PT/OT/S< within the first 72 hours after the admission to the hospital: [Yes/No]
8. Was antihypertensive medication prescribed to the patient before discharge from the hospital? [Yes/No]
9. If the patient is a smoker, was he given advice to quit? [Yes/No]
10. At discharge, could the patient walk 10 meters unassisted? [Yes/No]
11. Discharge destination: home, rehabilitation facility, long-term care facility/nursing home, other hospital, dead

A RES-Q TOVÁBBI KÉRDÉSEI ISCHAEMIÁS STROKE ESETÉN

Ischemic stroke:

12. Level of consciousness on admission: alert, drowsy, comatose, not applicable

13. NIHSS on admission

- Not performed
- Performed
 - Score
- Not applicable

14. Head CT/MRI

- Not performed
- Performed
 - Time performed [within 1 hour after admission/after than 1 hour after admission]
- Not Applicable

15. Recanalization procedures

- Not done
- IV tPa
 - Door to needle
 - Door to needle time
 - Bolus time
 - Admission Time
 - Bolus Time

A RES-Q TOVÁBBI KÉRDÉSEI ISCHAEMIÉS STROKE ESETÉN

- IV tPa + endovascular treatment
 - Door to needle
 - Door to needle time
 - Door to groin puncture time
 - Bolus time
 - Admission Time
 - Bolus Time
 - Groin Puncture Time
- Endovascular treatment alone
 - Door to groin puncture time

16. Dysphagia screening

- Not performed
- Performed
 - Time performed: [within first 24 hours after admission to the hospital/after the first 24 hours after admission to the hospital]
- Not applicable

A RES-Q TOVÁBBI KÉRDÉSEI ISCHAEMIÉS STROKE ESETÉN

17. Atrial fibrillation/flutter

- Known aFib

- Screened
 - Holter-type monitoring for: [24 hours/more than 24 hours]
 - AFib detected [Yes / No / N/A]

- Not screened

18. Carotid arteries imaging within 7 calendar days after admission to the hospital: [Yes/No]

19. Was hemicraniectomy performed? [Yes/No/ N/A]

20. Which antithrombotic medication was prescribed on discharge?

[antiplatelets/VKA/dabigatran/rivaroxaban/apixaban/other oral anticoagulants/nothing]

21. Was the patient discharged on a statin? [Yes/No]

22. Symptomatic carotid stenosis more than 70%? [Yes/No]

- Was carotid endarterectomy or angioplasty/stenting done within first two weeks after the stroke onset? [Yes/No/No, but planned later on]

TOVÁBBI KÉRDÉSEK ICH ESETÉN

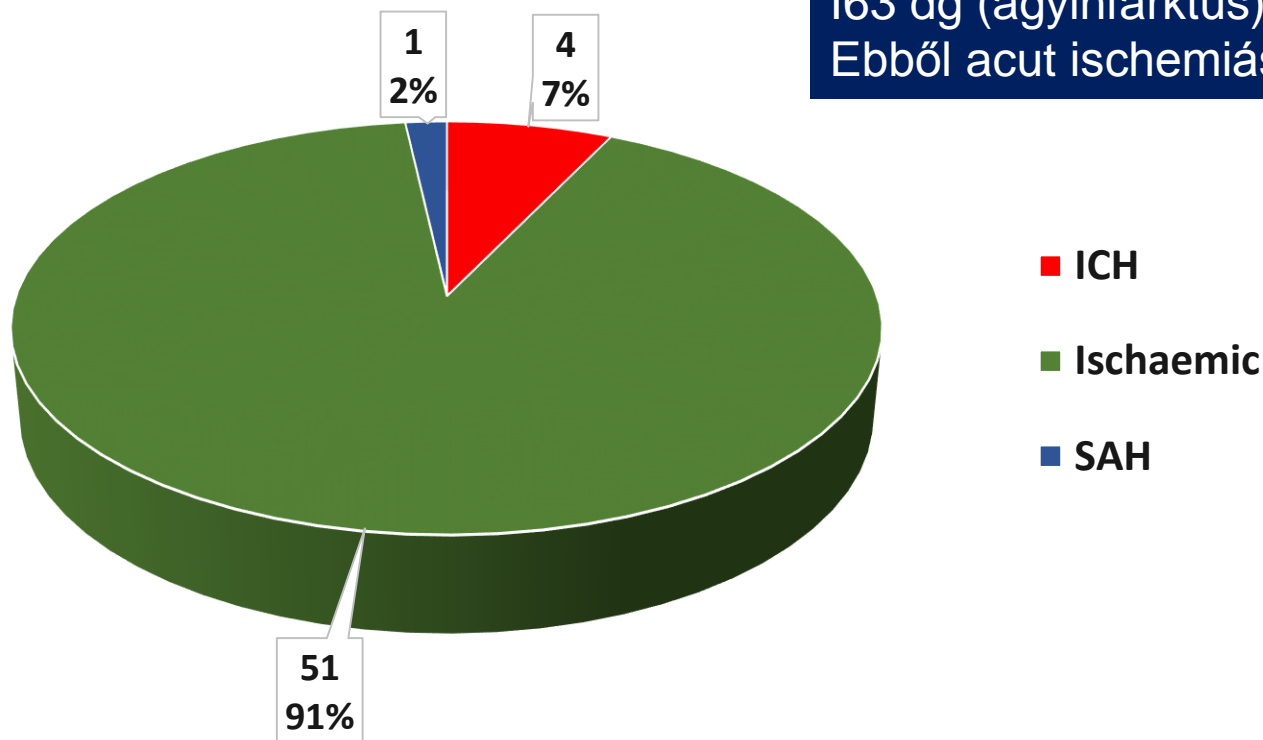
Intracerebral hemorrhage:

11. Level of consciousness on admission: alert, drowsy, comatose, not applicable
12. NIHSS on admission
 - Not performed
 - Performed
 - Score
 - Not applicable
13. Head CT/MRI
 - Not performed
 - Performed
 - Time performed [within 1 hour after admission/after than 1 hour after admission]
 - Not applicable
14. Dysphagia screening
 - Not performed
 - Performed
 - Time performed: [within first 24 hours after admission to the hospital/after the first 24 hours after admission to the hospital]
 - Not applicable
15. Date of discharge
16. Clot removal surgery performed: [Yes/No]

ÖSSZES ESETSZÁM ÉS AZOK MEGOSZLÁSA

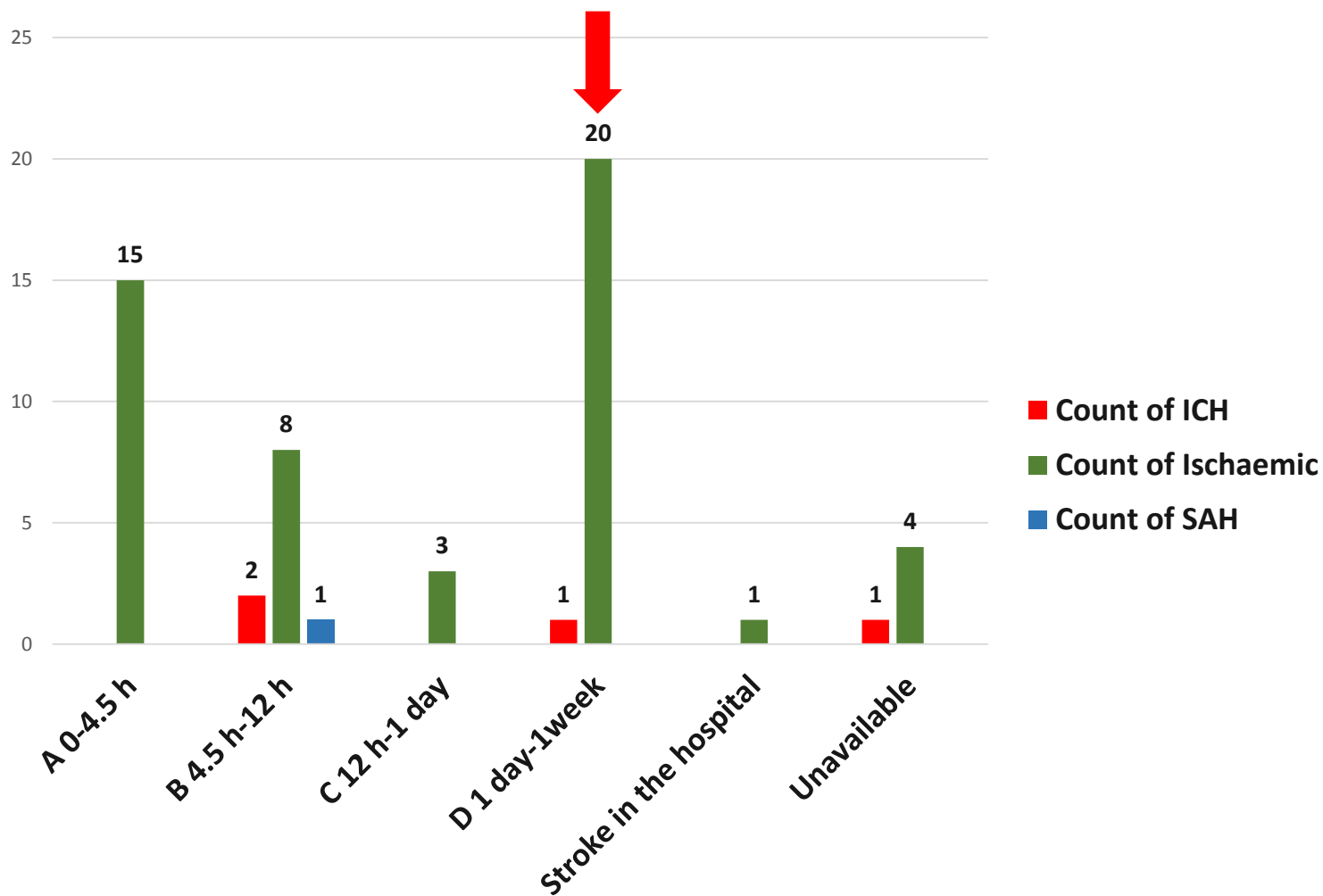
SE Neurológiai Klinika
ALL ACUTE STROKE JAN 2017
56 patients

2017 január:
I63 dg (agyinfarktus): 169
Ebből akut ischemiás stroke: 51

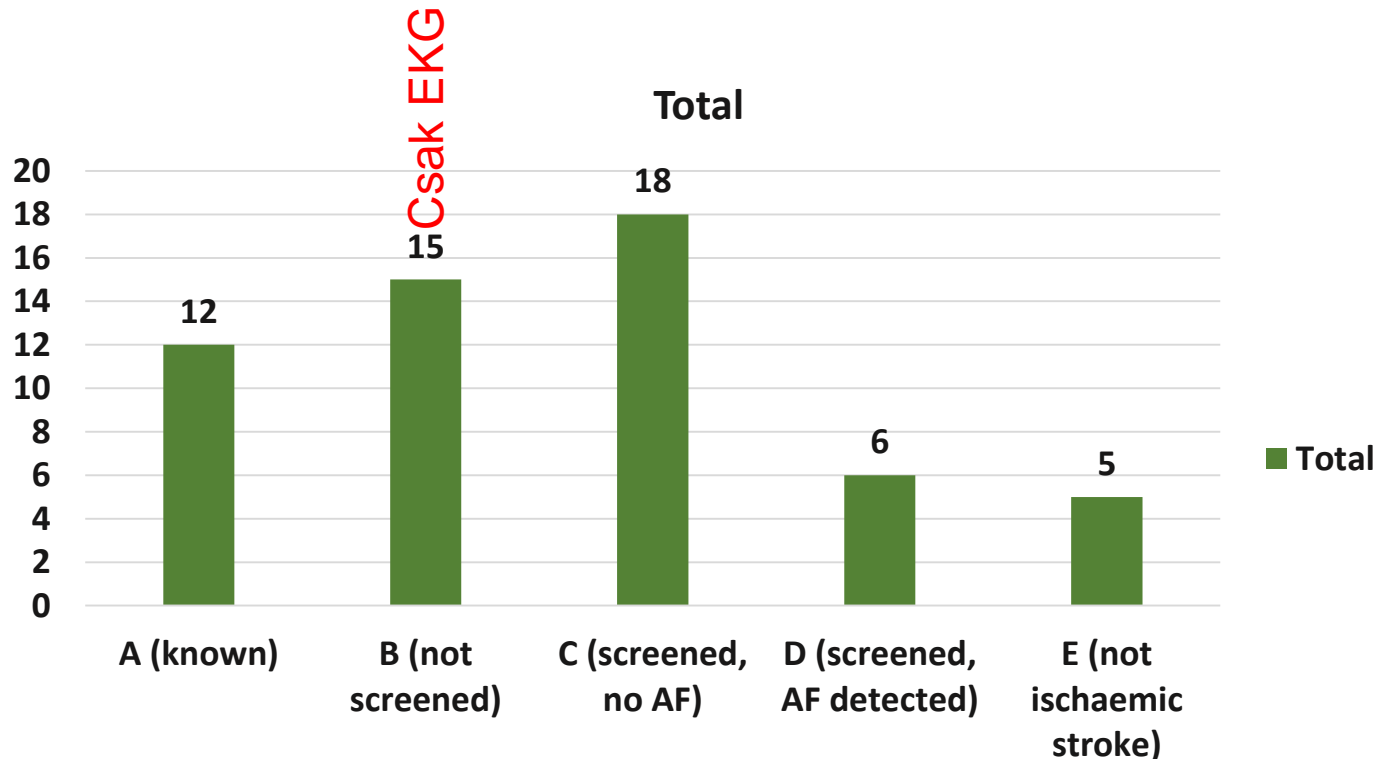


Figyelem! Az I63 = agyinfarktus! De: nem feltétlenül akutan kialakuló agyinfarktus!!!

PREHOSPITALIS IDŐK (UTOLJÁRA EGÉSZSÉGESEN LÁTOTT ÉS KÓRHÁZI FELVÉTEL KÖZÖTT ELTELT IDŐ)

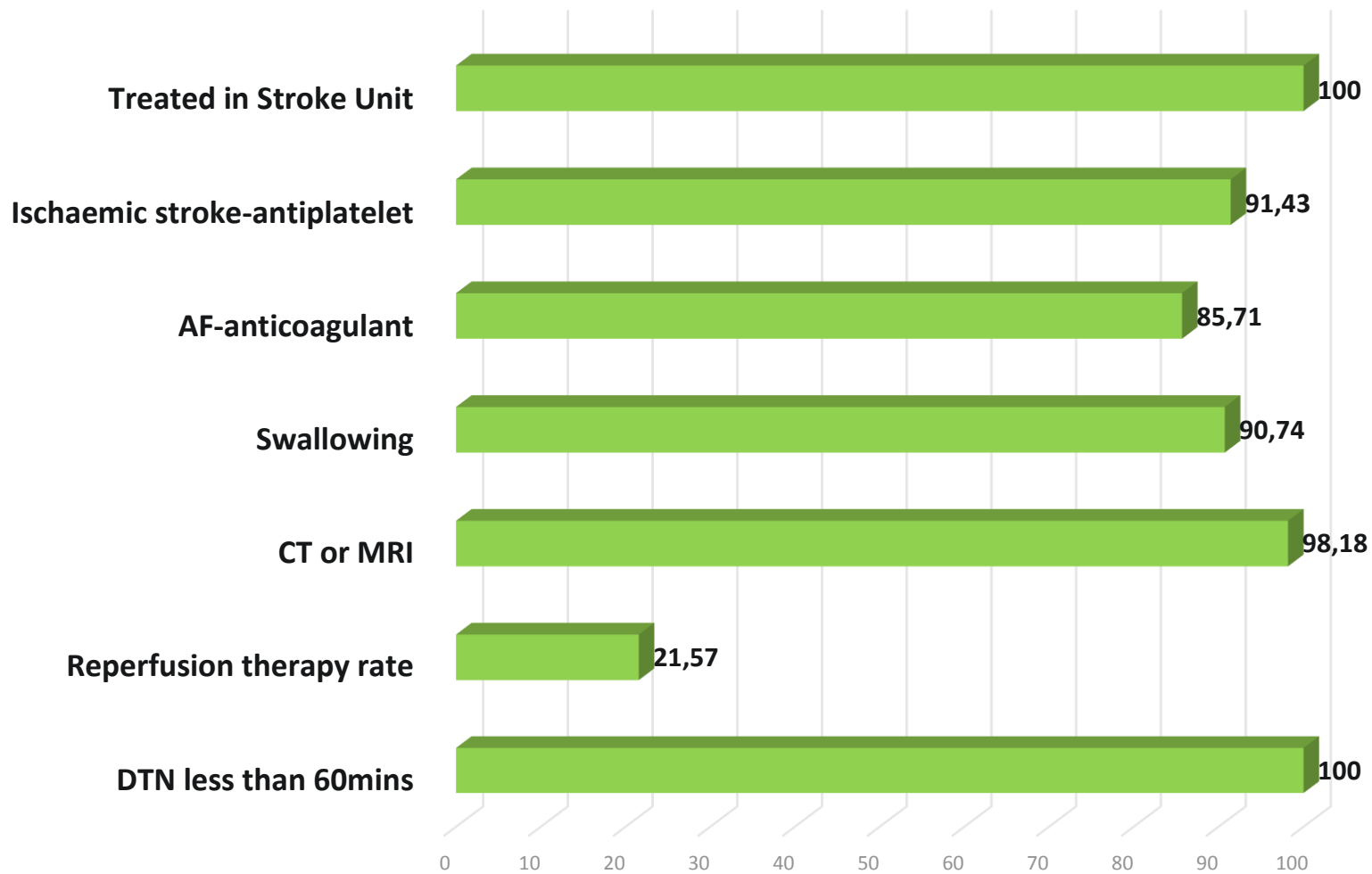


HOLTER SZŰRÉS PITVARFIBRILLÁCIÓRA

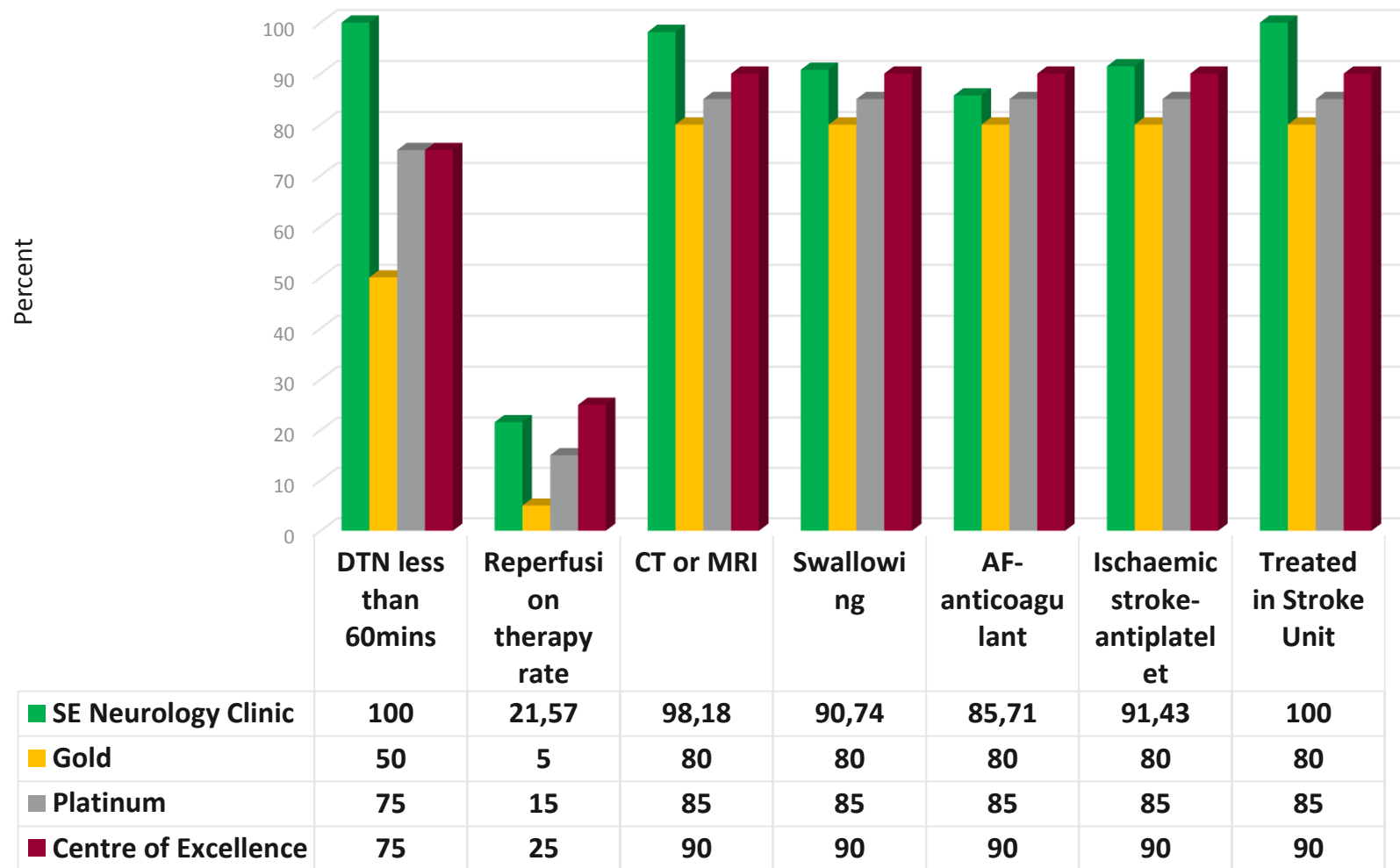


- Az újonnan diagnosztizált vagy korábban már ismert pitvarfibrillációban szenvedő betegek **85,71%-a** kapott antikoagulánst. (A többi LMWH vagy ellenjavallat)
- 39 ischaemiás stroke betegből 24-et vizsgáltunk Holter-rel = **61,54%**
Elsődleges oka: eszközhiány (az ITO-nkon csak 1 automatizált kiértékelésű Holter van). A Holternél 1 szűkebb keresztmetszet van: a kardiológus!!!

HOGYAN SZEREPELTÜNK A 7 ESO MÉRŐSZÁM TEKINTETÉBEN?



A 7 ESO MÉRŐSZÁM (KLINIKÁNK VS. GOLD/PLATINUM/CENTRE OF EXCELLENCE DÍJAZÁSI SZINTEK)



SE Neurology Clinic Gold Platinum Centre of Excellence

KIHÍVÁSOK, TÉNYEK ÉS LEHETSÉGES MEGOLDÁSOK

- A beteget felvevő kollégák gyakran elmulasztották az adatlapok kitöltését vagy azt hiányosan tették meg (**mozgalmas ügyelet**), ami jelentős utómunkát okozott (a hiányzó adatok a kórrajzokban minden esetben rögzítve voltak – MEDSOL automatikus naplózás).
- A BNO rendszer nem biztosít egyértelmű kódolást az **akut** stroke esetek gyors ellenőrzéséhez.
- Mivel a kérdések egy részének megválaszolása csak a beteg elbocsátásakor lehetséges, az adatok kitöltése **időben elnyúlik** (pl. hónap utolsó napján felvett beteg elbocsátása a következő hónap közepén történik meg).
- **Koordináló orvos kijelölésének fontossága, aki személy szerint kiosztja és visszavárja az adatlapokat (SZÁMONKÉRÉS, EGYÉNI FELELŐSSÉG).**
- Az adatlapok kitöltése nem mehet önkéntes alapon!
- A kérdőívek adatgyűjtés előtti részletes bemutatása, a kérdések és lehetséges válaszok megbeszélése (**PRÓBAHÓNAP!** mindenki pontosan értse, hogy mire vonatkozik a kérdés!).
- A kérdőívek **pontos és teljes** kitöltésének fontosságára rendszeresen fel kell hívni a figyelmet!
- **Az adatlapokat minden esetben összevetni a kórházi adatbázisban rögzített stroke esetekkel!**
- És fordítva: a hónap végén **az adatbázis teljességének ellenőrzése** a kórházi forgalom lekérésével és az adatbázissal történő összevetésével.

TOVÁBBI KIHÍVÁSOK ÉS LEHETSÉGES MEGOLDÁSOK

TARTALMI KIHÍVÁSOK

- A nyeléspróbát az első (próba) hónap **válaszai** alapján a betegek alacsony %-nál végeztük el, ugyanakkor a nővérek a betegek 100%-nál azonnal és dokumentáltan elvégzik azt.
- Az ischaemiás stroke betegeknél mindkét hónapban alacsony volt a Holter-rel végzett PF-ra történő szűrés (a 2. hónapban egyértelműen magasabb volt).

OKOK ÉS LEHETSÉGES MEGOLDÁSOK

- Orvos – nővér kompetenciák tisztázásának fontossága, **kommunikáció** javítása (pl. nyeléspróba) amelynek eredményeképp a 2. adatgyűjtésnél ezt korrigálni tudtuk.
- Elsődleges okai: eszköz- és szakember (kardiológus) hiánya
- Cél: eszköz beszerzés (lehetőség szerint)

MIT TANULTUNK MÉG?

- Az első, próba adatgyűjtésnél feltártuk a technikai és tartalmi nehézségeket, amelyeket **kiértékelünk és korrigáltunk**, így a 2017. januári adatgyűjtésnél már jelentősen kevesebb hibaforrás volt.
- A 2. hónapra a kollegák már „hozzászoktak” a feladathoz, a kérdésekre gyorsabban és pontosabban tudtak válaszolni.
- Az adatok kiértékeléséhez és abból releváns következtetések levonásához reprezentatív mintára, elegendő esetszámmra van szükség (**érdemes 10 thrombolizált betegszámig folytatni, ami több hónapot is jelenthet!**)
- **AZ ADATGYŰJTÉSNEK KÖSZÖNHETŐEN, A FELTÁRT ÉS KORRIGÁLT PROBLÉMÁK MEGOLDÁSÁT KÖVETŐEN EGYÉRTELMIEN JAVULTAK A MINŐSÉGI MÉRŐSZÁMAINK.**

HOGYAN SEGÍT A RENDSZERES ADATGYŰJTÉS AZ ESO AKKREDITÁCIÓ MEGSZERZÉSÉBEN?

<https://www.eso-certification.org/>



General
Information

Application

European
Database

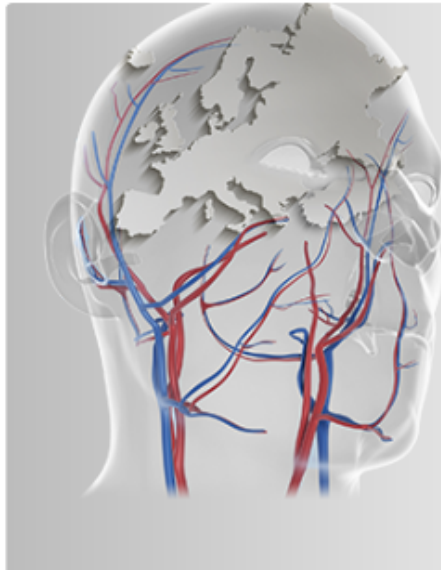
Login



Welcome

Platform

- Certification Fee
- Applicable Countries
- Certification Questionnaire in PDF**
- Frequently Asked Questions
- General Information about the Application
- Documents needed



ESO is providing a **Stroke Centre Certification Platform for European Institutions.**

European Institutions from [applicable countries](#) can fill in detailed information about their own stroke unit or stroke centre on the ESO Certification Platform. The submission will be evaluated by Auditors, and Stroke Unit Committee approved laboratories will be included in this database, visible in the public section of the website.

Why should you apply for ESO certification?

- Aims to improve the quality of patient care by reducing variation in clinical processes
- Provides a benchmark for quality of stroke management
- Provides an objective assessment of clinical excellence
- Creates a loyal, cohesive clinical team
- Promotes a culture of excellence across the organization
- Facilitates marketing, contracting and reimbursement
- Strengthens community confidence in the quality and safety of care, treatment and services

Please [click here](#) to read more.

A DYSPHAGIA VIZSGÁLATA RENDSZERESEN ÉS ÍRÁSBAN RÖGZÍTETT ELJÁRÁS ALAPJÁN TÖRTÉNIJEN (ÍGY IS TÖRTÉNIK!!)

D) Investigations

Specialised personel and methods

Number	Question	Points	Documents
D1	Emergency Computed tomography or magnetic resonance tomography are available 24/7	0/3	Staff list, location plan in hospital
D2	Digital subtraction angiography is available within a nearby stroke centre	0/3	SOP or contract with nearby sc
D3	Swallowing assessment is warranted 24/7, following a written procedure	0/3	SOP
D4	Imaging of cervical/intracranial vessels by CTA, MRA, or Neurosonology assessment is available within 24 hours	0/3	SOP
D5	Neurosonology assessment is available	0/3	SOP or description of infrastructure
D6	Investigations for establishing the aetiopathogenic diagnosis are available at the institution (TTE, TEE, laboratory analysis, ECG)	0/3	Description of procedure
D7	Personnel for neuropsychological	0/3	SOP or organigram if

A sárga színnel kiemelt kritériumok teljesítése nélkülözhetetlen, azokra vagy 0 vagy 3 pontot lehet kapni (nincs átmenet)!

KOMMUNIKÁCIÓ!!!!!!!

SZÜKSÉGES A DTN RENDSZERES DOKUMENTÁCIÓJA ÉS ELEMZÉSE

EZ BELSŐ ELJÁRÁSREND ALAPJÁN VAN DOKUMENTÁLVA

E) Interventions and Monitoring

E4	The stroke team establishes and works after a defined concept for swallowing disorders	0/1/2/3	SOP's or agreements or protocol (in native language allowed)
E5	IV-thrombolysis is always available 24/7. The indication is made by the attending stroke physician or by telemedicine in collaboration with a stroke centre. . Time from EMR arrival to thrombolysis (e.g. Door to needle time, complication rate) will be assessed and documented.	0/3	SOP's or agreements or protocol (in native language allowed)
E6	Neurosurgical and neurointerventional procedures are available 24/7 in collaboration with nearest stroke centre	0/3	SOP's or agreements or protocol (in native language allowed)
E7	Revascularisation of the carotid artery with thrombendarterectomy or stenting are available in collaboration with a nearby stroke centre 24/7	0/1/2/3	SOP's or agreements or protocol (in native language allowed)

Dokumentáljuk:

- érkezés ideje
- NIHSS
- rtPA beadási ideje
- szövődmények

HELYI STROKE ADATBÁZIS HASZNÁLATA ÉS EGYÉB MINŐSÉGI INDIKÁTOROK RÖGZÍTÉSE (pl. összes **akut** stroke esetszám!)

G) Numbers and quality indicators

Az évi 1 hónap nem elég!!!

Number	Question	Points	Documents
G1	The stroke unit has a stroke data base for quality control	0/1/2/3	Annual report or online link or screen shot
G2	Minimal overall number of dedicated beds for stroke patients	0/1/2/3	Provide your number <i>Minimum: 6</i>
G3	Minimal number of beds with monitoring	0/1/2/3	Provide your number <i>Minimum: 2</i>
G4	Minimal number of patients with acute stroke treated per year	0/3	Hospital statistics by annual report or database or online link <i>Minimum: 200</i>
G5	Minimal number of IV-thrombolysis or referrals number of acute intraarterial interventions per year	0/3	Hospital statistics by annual report or database or online link <i>Minimum: 20</i>
G6	Documentation of age, sex, admission stroke severity case fatality, of discharge NIHSS, discharge mRS	0/1/2/3	Hospital statistics by annual report or database or online link
G7	Documentation of quality of stroke care: % documented swallowing test, early mobilisation, and prevention of DVT	0/1/2/3	Provide your number

MEGJEGYZÉSEK, KONKLÚZIÓK

- Az ESO akkreditáció megszerzéséhez az említett kritériumokon kívül egyéb tárgyi- és személyi feltételeknek is **dokumentáltan** meg kell felelni.
- A minősítés megszerzéséhez első lépcső lehet az **ANGELS kezdeményezéshez történő csatlakozás** és az ESO értékelési rendszerben történő részvétel (Centre of Excellence szint elnyerése).
- Az ESO minősítés elnyerése **NÉLKÜLÖZHETETLENNÉ** teszi minőségi mérőszámok regiszterben történő rendszeres gyűjtését.
- **A mérőszámok gyűjtése nem elegendő!** Azok elemzésére, a gyenge pontok feltárására és azok korrekciójára is **FOLYAMATOSAN** szükség van.
- **VÁRHATÓ EREDMÉNY: TÖBB BETEG RÉSZESÜL MAGASABB SZÍNVONALÚ ELLÁTÁSBAN!**

Javaslat a stroke centrumoknak: RES-Q az ESO akkreditációhoz

- Minden thrombolizált és thrombectomizált eset adatainak felvitele automatikusan a RES-Q-ba az OEP adatbázisból?
- Elég a nem lizált/ektomizált akut eseteknek csak az éves számát megadni havi lebontásban centrumonként???
- I63 LEVÁLOGATÁS NEM ELÉG, DARABONKÉNT MEG KELL NÉZNI, HOGY AKUT VAGY NEM AKUT AZ AGYINFARKTUS!!
- Legyen kijelölt személy, aki felelős az adatok összegyűjtéséért és minőségéért
- Finanszírozás???
- RES-Q: Egy havi adatbevitele évente
- Egy havi munkaidő-igény (200 eset, ebből 60 akut eset, ebből 12 thrombolysis): kb 50 óra, azaz **betegenként kb 15 perc volt.**
- **Az idő 2/3-át a hiányzó vagy hiányosan kitöltött adatlapok pótlása miatti utánjárás töltötte ki. Pontos folyamatos munkavégzés esetén az 1 betegre jutó idő kb. 5 perc!!!**

Kevés



Kevés



Kevés



Nincs

Kevés



angels

1500 HOSPITALS | MAY 2019

Köszönöm a figyelmet!

Sok szerencsét az ESO akkreditációhoz!



General
Information

Application

European
Database

Login



Welcome to the ESO Certification Platform



ESO is proud to present the new ESO Stroke Unit and Stroke Centre Certification Platform for European Institutions.

European Institutions from [applicable countries](#) can fill in detailed information about their own stroke unit or stroke centre on the ESO Certification Platform. The submission will be evaluated by Auditors, and Stroke Unit Committee approved laboratories will be included in this database, visible in the public section of the website.

Why should you apply for ESO certification?

- Aims to improve the quality of patient care by reducing variation in clinical processes
- Provides a benchmark for quality of stroke management
- Provides an objective assessment of clinical excellence
- Creates a loyal, cohesive clinical team
- Promotes a culture of excellence across the organization
- Facilitates marketing, contracting and reimbursement
- Strengthens community confidence in the quality and safety of care, treatment and services

Please [click here](#) to read more.