

Walesi Intenzív Osztályos Információs Rendszer

Forrás:

<https://nwis.nhs.wales/systems-and-services/secondary-care/welsh-intensive-care-information-system/>

Csapat:

1. vendég: Geraint Walker – kritikus gondozást végző ápoló és klinikai informatikus a Digital Health and Care Wales (DHCW)-nél
2. vendég: Lucy Morgan – kritikus gondozást végző dietetikus az Aneurin Bevan egyetemi egészségügyi testületénél

Felvétel időpontja: 2021. augusztus 24., kedd

DHCW: Intenzív osztály. Érezhető a nyomás. Ágyban fekvő betegek. Csipogó monitorok. Csepegő gyógyszerek. A betegek légzését lélegeztetőgépek segítik. Közben a különlegesen képzett egészségügyi ellátó személyzet szorosan követi a készülékek jelzéseit, és az egyes betegek adatait kigyűjtik az ágy mellett található, nagyméretű papírlapon található táblázatba.

Itt, az intenzív osztályon a legkisebb részlet is számít. Ugyanis a betegek alapadatai, mint például a nevük, életkoruk megjelenítése mellett a papírmunka tartalmazza az életjelekre, állapotváltozásra, gyógyszerelésre vonatkozó információkat, valamint számos egyéb megjegyzést is. Folyamatosan vizsgálják és frissítik azokat.

Walesben azonban most maga a papíralapú táblázat változik meg, alakul át digitálissá. A következőkben az új Walesi Intenzív Osztályos Információs Rendszerről, más néven a WICIS-ről, valamint arról beszélgetünk, hogyan segíti ez a klinikusokat és betegeket egyaránt: vendégeim, Lucy Morgan - kritikus gondozást végző dietetikus az Aneurin Bevan egyetemi egészségügyi testülettől, valamint Geraint Walker – kritikus gondozást végző ápoló és klinikai informatikus a Digital Health and Care Wales (DHCW)-től érkeztek.

Geraint, mielőtt a Walesi Intenzív Osztályos Információs Rendszerről, más néven a WICIS-ről kezdünk beszélgetni, mondana néhány szót az intenzív ellátásról? Ezek nagy forgalmú helyek.

Geraint Walker (GW): Igen, az intenzív osztályokon gyorsan változnak a dolgok. Wales-ben 14 intenzív ellátó egység működik, ahol évente kb. 8 500-10 000 beteg fordul meg. Vannak, akik 24-48 órát töltenek ott, mások azonban három hónapnál is hosszabb ideig maradnak. A COVID idején kevesebb műtét történt, a fenti időszakban operált betegek azonban a legrosszabb állapotúak közül kerültek ki, és hosszabb ideig maradtak. Az átlagos 8 - 10 nap helyett esetükben inkább 30 - 50 napról beszélhetünk, és voltak, akik három hónapig maradtak a COVID utóhatási miatt.

DHCW: Nos, mindez elég stresszes és aktív munkakörnyezetet sugall. Lucy, ön az intenzív osztályon dolgozik, és valójában ebben a pillanatban a cwmbriani Grange-ből beszélget velünk. El tudná mondani, mi is az a WICIS?

Lucy Morgan (LM): A WICIS régóta készül, és ennek Geraint és én is hosszú ideje részesei vagyunk, ezért örülünk, hogy ma itt lehetünk és válthatunk erről néhány szót. Tehát a kritikus állapotú gondozást segítő klinikai információs rendszerre vonatkozó pályázati és beszerzési eljárás még 2018-ban kezdődött, és azóta a projekt számos résztvevője rengeteget munkát fektetett bele, igazi tudományterületek közötti együttműködésről beszélünk tehát, hiszen az orvosok, ápolók, és például hozzám hasonló terapeuták közös munkájáról van szó, és a célunk egy olyan rendszer megtervezése, amely használható Wales összes kritikus gondozást végző osztályán. Az intenzív

osztályon történő használatban kapcsolatban, ahogyan azt ön is említette, a kritikus gondozás során hatalmas mennyiségű információt generálunk, tehát vannak a napi táblázatok, amelyekben olyan dolgokat rögzítünk, mint például az 1 órás megfigyelések, vannak orvosi feljegyzések, illetve az ápoló személyzetnek is vannak tervei és dokumentációi, és persze nekünk, terapeutáknak is megvannak a saját értékelő eszközeink, amelyeket kitöltünk, ami végül rengeteg papírt eredményez. A WICIS alapján véve papírmunkássá teszi a kritikus gondozást. Ami azt jelenti, megszabadulhatunk egy csomó adattól – azaz rosszul fogalmaztam, az adatokat természetesen megtartjuk – azonban azok sok különböző hely helyett egyetlen központi helyen kerülnek tárolásra. Tehát csupán arról van szó, hogy lesz egy rendszerünk, amelyhez hozzáférhetünk, és ahol egyetlen központi helyen tárolhatunk és megtekinthetünk minden adatot, amit aztán az összes csapattag használhat.

DHCW: Tehát a nehéz papírmunka átalakul nem olyan nehéz papírmunkává. Geraint, ki tudná kissé részletesebben fejteni, miért volt erre igazából szükség?

GW: Természetesen. A járvány másfél éve alatt láthattam, hogy még a szokásosnál is több papír keletkezett a kritikus gondozás területén. És a betegek tényleg rossz állapotban vannak. Ezért a dokumentáció is terjedelmes. Ott vannak a szakterületek közötti feljegyzések, a papíralapú táblázatok, kockázatértékelés, gyógyszerelési táblázatok, és ezek a kórházi tartózkodás alatt csak egyre gyűlnek. És előfordulhat, hogy a kézírás miatt nem olvashatók. Így történhetnek hibák. Valójában a beteg biztonságának záloga egy darab papír, amelyre ráömlhet valami, így bizonyos adatok olvashatatlanná válnak és elvesznek. A Covid idején voltak betegek, akik nagyon hosszú ideig voltak kórházban. A kritikus gondozó egységben való tartózkodás alatt két vagy három kötetnyi információ keletkezik. Tehát ez igen sok adat. Itt azonban egy elektronikus rendszerről beszélünk, amely kiküszöböli a kézírásból és átírásból, valamint helyesírásból eredő hibákat. A fő cél a betegbiztonság javítása a kórházi tartózkodás során.

DHCW: Nagyon köszönöm, Geraint és Lucy, hogy ezt tisztázták számunkra. A továbbiakban szeretném kicsit jobban megérteni magát a rendszert, a munkát. Az ön csapata beszerzett egy elektronikus platformot, amit Digistat-nak hívnak. Jól tudom? Az Ascom társaságtól, ugye?

GW: Igen. A szerződéses partner az Ascom. A Digistat pedig egy szoftver megoldás – az alap konfiguráció. A WICIS a fenti alap konfigurációt kibővíti, és létrehoz az NHS Wales számára egy kritikus gondozás területén használható, egyedi terméket. A rendszer kifejlesztése során szorosan együttműködtünk az Ascom-mal, hogy a Digistat rendszer által biztosított összes előnyt, például a beépített recept, folyadékegyensúly, térkép és iskola modulokat kihasználhassuk.

DHCW: Lucy? Ki fogja használni a rendszert?

LM: A kritikus gondozásban jelenleg az egészségügyi szakemberek népes csapata dolgozik – orvosok, ápolók, hozzám hasonló dietetikusok, logopédusok, foglalkozás terapeuták, pszichológusok, gyógytornászok, gyógyszerészek, és folytathatnám a sort. Ezért, könnyen belátható, hogy rengeteg adatról beszélünk, amelyet sokan próbálnak elérni. A rendszerben alapvetően felhasználók szerint definiált szerepköröket találunk. A fent említett egészségügyi szakemberek mind hozzáférnek a rendszerhez. Azonban az, hogy hogyan érik el a rendszert, a szerepkörüktől függ. Tehát azokat a részeket tekinthetjük meg, amelyek az értékelésünk szempontjából lényegesek. E mellett, a megfelelő helyen saját értékelést szerkeszthetünk vagy dokumentálhatunk, tehát a rendszer segítségével láthatjuk egymás értékeléseit is. A rendszer azonban ügyel arra, hogy a megfelelő helyeken csak az arra jogosultak hozhatnak létre dokumentumot, illetve hajthatnak végre konkrét feladatokat.

DHCW: És ezt a sok adatot meg lehet osztani biztonságosan másokkal? Igaz?

LM: A pályázati és beszerzési eljárás során kiemelt figyelmet kapott az a szempont, hogy a rendszernek képesnek kell lennie együttműködni a már ismert rendszerekkel. Tehát, például, a patológiai adatokhoz hozzá kell férnünk, ezért azt szeretnénk, ha a WICIS tudna kommunikálni ezekkel a rendszerekkel. Nem szeretnénk ki-be ugrálni a különböző rendszerek között a fenti

adatokért. Tehát a WICIS alapján véve lehetővé teszi majd a fenti információk lekérését. És, ahogy említette,

mindez egyetlen központi helyen, ahol a kritikus gondozást végző csapat összes tagja láthatja és elérheti az információkat, amelyekre szükségük van a betegellátás biztosításához.

DHCW: Tehát jól értem, hogy az azonos osztályon vagy egészségügyi testületben dolgozó különböző szakemberek mind azonos információkat érnek el? És ez kiterjeszthető? Megvalósítható ugyanez a különböző egészségügyi testületek között is?

LM: Igen. Tehát ismétlem, ez az egyik előnye annak, hogy a fenti kezdeményezés egész Walest érinti. Amikor a rendszer eljut Wales összes kritikus gondozást biztosító osztályára, mindannyian ugyanazt a rendszert fogjuk használni. Tehát, ha egy adott beteg például az Aneurin Bevan-ban volt a kritikus gondozást biztosító egységben, és átszállították a cardiffi Walesi Egyetemi Kórházba, amely azonos rendszert használ, a betegadatokat is átküldhetők a beteggel. Így, amikor a beteg megérkezik az új kórházba, nem kell újra elvégezni az információk összegyűjtését, a dokumentumok elkészítését, mert azok is átjönnek, és mutatják a beteg kórtörténetét, illetve, hogy mi történt vele kritikus gondozó egységben és a kórházi egészségügyi testületben. Tehát ismét, a rendszer egyszerűsíti és javítja az egészségügyi testületek közötti információáramlást. Megjegyzem, azt is figyelembe kell venni, hogy a betegek remélhetőleg elhagyják a kritikus gondozó egységet, és osztályra kerülnek. Tehát az is nagyon fontos volt számunkra, hogy amikor a beteg kikerül az intenzív gondozást biztosító környezetből, és átkerül az osztályra, az ottani szakemberek is lássák a vonatkozó információkat, mivel nyilvánvalóan nem mindenki fér majd hozzá a WICIS-hez. Ami az értékeléseket illeti, azok PDF-ben készülnek, és a későbbiekben megtekinthetők a Walesi Klinikai Portálról [Welsh Clinical Portal]. Tehát, például, a zárójelentések szempontjából, létfontosságú a betegek számára, hogy amikor kikerülnek a kritikus gondozásból, az osztályok, illetve az egészségügyi, úgy értem a szakterületeket felölelő multidiszciplináris csapat is értesítse, hogy mi történt a beteggel korábban a kritikus gondozás során, melyek a rehabilitációs célok, és milyen irányba mutatnak a tervek.

DHCW: És pontosan hogyan nézne ki mindez? Található az ágy mellett egy monitor? Miben különbözik mindez a korábbiaktól?

GW: A beteg továbbra is az ágyban marad. A lélegeztetőgéppel, monitorral és fúziós szivattyúval. Tehát a megjelenés nem változik. Egy kis dobozról beszélünk, amely vezetékek nélkül továbbítja majd az adatokat a számítógép számára. Minden ágynak saját számítógépe lesz, azonban a fenti területeken kívül is lesznek számítógépek, amelyeket a csapat többi tagja használ majd. Így eltérő időpontban is megtekinthetik a betegadatokat. Ugyanakkor, a fenti kialakítás lehetővé teszi a szakterületek közötti rugalmas munkát, illetve azt, hogy ágyterülettől távol is tudjanak döntést hozni.

DHCW: Mindez, úgy hangzik, több szempontból is segíti majd a szakembereket. Azonban mondana még pár szót arról, hogy a betegek számára milyen segítséget jelent majd ez.

LM: Természetesen. Úgy emlékszem, Geraint korábban már említette a betegbiztonságot és annak fontosságát, és amint azt ön is megállapította, tényleg rengeteg adatot termelünk. És amikor a fenti információhalmazt egy másik területen megkértszerezzük, fennáll a veszélye annak, hogy az átvitel során bizonyos információk elvesznek. Tehát a szóban forgó rendszer biztosítani fogja, hogy egy adott beteg esetében nagy mennyiségű és pontos információt rögzítsünk. Ez pedig ismét azt segíti, hogy a klinikai irányítás szempontjából a legmegfelelőbb ellátást biztosítsuk a betegek számára. E mellett, ismételten segíti azt, hogy az információkat csak azokkal osszuk meg, akiknek szükségük van rá. Továbbá, vizsgálati eljárásokat is létrehozhatunk belőlük. Így ellenőrizhetjük, hogy a betegek milyen ellátásban részesülnek. Ennek segítségével pedig olyan adatokat hozhatunk létre, amelyek tájékoztatnak arról, hogy hogyan kezeltük az adott beteget, ezért útmutatást nyújtanak arra vonatkozóan, hogy a jövőben hogyan kezeljük betegeinket. Korábban említettük a papírmunkát, mert az ápoló és a személyzet valóban nagy mennyiségű papírmunkát végez napi szinten. Tehát nem csupán az egyórás megfigyeléseket kell beírniuk az ápolási tervbe, hanem számos egyéb információt is rögzíteniük kell.

A fenti információs rendszer reményeink szerint egyszerűsíti majd ezt a folyamatot. Használatával előre láthatólag kevesebb időt töltenek majd dokumentálással. Ez pedig azt jelenti, hogy több közvetlen beteggondozási feladatot tudnak ellátni, illetve több időt tudnak fordítani arra. Ennek következtében pedig a beteg jobb élményekkel távozik majd. A fentiekén túl, a WICIS felépítése során sokat foglalkoztunk a betegek számára nyújtott gondozás bizonyos szintű szabványosításával. Ennek kapcsán Geraint sokat dolgozott az ápoló személyzettel. Így jelenleg vannak úgynevezett országos terápiás csoportjaink, mivel, ismételten, az egyes egészségügyi testületek valószínűleg kissé eltérő módon, kissé más protokollokat követve dolgoznak. Tehát a betegbiztonság szempontjából, a betegek számára nyújtott ellátás nagy részének szabványosításával javítjuk az adott beteg számára nyújtott ellátás folytonosságát, ami ismét jó dolgokat eredményezhet. E mellett, azt is jelenti, ha egy beteg átkerül egy másik kórházba, biztos lehet abban, hogy az ellátása azonos módon zajlik majd. Elképzelhető, hogy sok emberre lesz szükségünk, talán ügynökségre, így az ápolók és orvosok mozoghatnak a kritikus gondozást biztosító egységek között. Tehát a szabványos eljárások és protokollok segítségével ismét csak javítjuk az általános betegellátást.

DHCW: Hogyan kezelnék a képzés kérdését, amint említette, az ideiglenes személyzetet, illetve az egészségügyi testületek közötti váltást illetően? Mekkora munkát jelent ez?

GW: Nem szeretnék mellébeszélni, ez hatalmas munka lesz. De már tervezzük, hogyan lehetne a képzés kérdését a legjobban megoldani. Reméljük, hogy a COVID idején elsajátított képzési technikák, például a virtuális és e-tanulás a személyes tanulás területén is hasznosíthatók majd. Számításunk szerint 2 és fél ezer fős személyzet szükséges a rendszer betanítására. Reményeink szerint minden kórházban lesznek olyan kiemelt felhasználók, úgynevezett „szuper felhasználók”, akik lelkesen átveszik majd a rendszert, és segítik kollégáik betanítását. Mindez komoly feladatot jelent.

DHCW: Ez a beszélgetés 2021 nyarán zajlik. Hol tartunk a fenti folyamatban?

GW: A COVID miatt nyilvánvalóan sokat csúsztunk, ezért meg kell erősítenünk a kezdés időpontját, de reményeink szerint 2022-ben megkezdődik a folyamat Grange-ben (Cwmbran-ban), majd nem sokkal ezután eljut a többi egészségügyi testülethez, egyszerre egy kórházhoz. Ha szeretnének többet megtudni róla, a Digital Health and Care Wales weboldal rendszer és szolgáltatások [system and services] részének Másodlagos gondozás [Secondary Care] pontjában megtalálhatók az aktuális hírek.

DHCW: Tehát WICIS létrehozásán dolgozók izgalmas időket élnek. Köszönjük, hogy mindezt elmondták.

GW: Köszönjük.

LM: Köszönjük a meghívást.