



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA INTENZIVNO MEDICINO

---

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

### **Zapisnik in sklepi 39. seje RSK za intenzivno medicino z dne 18.6.2024**

Seja je potekala dopisno.

Prisotni: izr. prof. dr. Matjaž Jereb, dr. med., prof. dr. Matej Podbregar, dr. med., mag. Franc Svenšek, dr. med., doc. dr. Tomaž Goslar, dr. med., izr. prof. dr. Primož Gradišek, dr. med., dr. Irena Osojnik, dr. med.

Dnevni red:

1. Potrditev sklepov 38. seje
2. Uvedba elektronskega temperaturno terapevtskega lista lista (eTTL) v slovenske bolnišnice
3. Razno

#### **AD 1/**

##### **SKLEP 01-39/2024:**

Zapisnik 38. seje se soglasno sprejme.

#### **AD 2/**

RSK za intenzivno medicino z velikim zanimanjem spremlja načrt projekta Digitalne preobrazbe zdravstva, kamor sodi tudi uvedba elektronskega temperaturno terapevtskega lista (eTTL) v javne zdravstvene zavode, vključno z enotami oz. oddelki za intenzivno terapijo (EIT). V delovno skupino MZ RS je bil s strani RSK za intenzivno medicino v preteklosti imenovan prof. dr. Podbregar.

Na oddelkih za intenzivno medicino obravnavamo najbolj bolne in poškodovane bolnike v državi. V primerjavi z drugimi oddelki, je obravnava bolnikov izjemno dinamična. Za razliko od ostalih oddelkov, se na EIT v diagnostično-terapevtske namene redno uporabljajo medicinske naprave, ki generirajo številne spremenljivke življenjskih funkcij in druge zdravstvene podatke, na osnovi katerih spremljamo in načrtujemo diagnostiko in zdravljenje. V intenzivni medicini bolnikom predpisujemo in dajemo zdravila, ki se zaradi številnih možnih stranskih učinkov, uporabljajo zgolj v EIT in v operacijskih dvoranah. Dodatno so intenzivni bolniki dnevno izpostavljeni raznolikim in pogostim diagnostičnim postopkom, katerih izvide beležimo in analiziramo. Vse to se danes v EIT v veliki meri beleži oz. prepisuje v zdravstveno dokumentacijo ročno, kar pomeni, da se pomembne informacije o bolniku izgubljajo in da je možnost napak, ki so posledica takšnega zapisovanja in prepisovanja, velika. Prvi argument za nujno uvedbo eTTL v tako kompleksno okolje, kot je oddelek za intenzivno medicino, je torej varnost bolnika in zagotavljanje ustrezne strokovne obravnave.

Drugi argument za nujnost uvedbe eTTL je vpliv na manjšo obremenitev zdravstvenega kadra, ki ga v EIT že več let primanjkuje. Na oddelkih za intenzivno medicino delajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki,



## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA INTENZIVNO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

ki so posebej izobraženi za delo s kritično bolnimi, pri čemer svoje znanje redno nadgrajujejo. RSK je mnenja, da bi čas, ki se sedaj namenja prepisovanju številnih podatkov, v prihodnosti namenili neposrednem delu z bolnikom in izobraževanju.

Tretjič, intenzivna medicina je multidisciplinarna veda, kjer se znanje pridobiva in širi tudi s sodelovanjem v raziskavah. V sodobnih raziskavah se kot vir podatkov že vrsto let uporablja eTTL, ročno prepisovanje podatkov v podatkovne baze pa je časovno potratno in nezaželeno.

Obstoječi, ročni način spremljanja in dokumentiranja zdravstvenih podatkov otežuje analizo zapletov, odklonov in še posebej oceno uspešnosti zdravstvene obravnave (izidov zdravljenja). S tem je onemogočeno spremljanje in doseganje želenih kazalnikov izidov zdravljenja – enega izmed pomembnih ciljev Nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu za obdobje 2023-2031.

Upamo, da smo vam s tem dopisom uspeli približati specifičnost zdravstvene obravnave v EIT in argumentirati našo prošnjo za nujno, prednostno uvedbo eTTL v EIT. Menimo, da je po vzoru številnih evropskih bolnišnic, ki so eTTL uspešno vpeljale, edini racionalni pristop čimprejšnja pokritost EIT v terciarnih centrih in najbolj obremenjenih EIT v večjih regionalnih bolnišnicah. Na ta način bo ugoden učinek eTTL na naš zdravstveni sistem največji, ključni kadri najbolj učinkovito razbremenjeni, vse skupaj pa bo nedvomno vplivalo tudi na največji finančni prihranek.

### **SKLEPI 02-39/2024:**

Argumenti zakaj je potrebna prednostna uvedba eTTL v enotah za intenzivno terapijo stopnje 3 (IT3; 290 postelj) in ne na akutnih oddelkih bolnišnic (6.515 postelj) so:

1. Uvedba eTTL v tako kompleksno okolje kot je oddelek za intenzivno medicino je nujen pogoj za zagotavljanje varne in strokovno ustrezne obravnave.
2. Uvedba eTTL zmanjša obremenitev zdravstvenega kadra, ki ga v EIT že več let primanjkuje.
3. V kliničnih raziskavah se kot vir podatkov že vrsto let uporablja eTTL, ročno prepisovanje podatkov v podatkovne baze pa je časovno potratno in nezaželeno.
4. Obstoječi, ročni način spremljanja in dokumentiranja zdravstvenih podatkov otežuje odkrivanje in analizo zapletov in odklonov, ter še posebej oceno uspešnosti zdravstvene obravnave (izidov zdravljenja). S tem je onemogočeno spremljanje in doseganje želenih kazalnikov izidov zdravljenja – enega izmed pomembnih ciljev Nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu za obdobje 2023-2031.
5. Učinki uvedbe eTTL v enotah intenzivne terapije bi bili veliko večji od učinkov na ostalih oddelkih akutne obravnave, še posebej ob omejenih finančnih sredstvih projekta Digitalne preobrazbe zdravstva in dejstvu, da imamo v RS 290 intenzivnih postelj ravni oskrbe 3 (IT3) in kar 6515 postelj v akutni bolnišnični obravnavi (torej brez intenzivnih postelj IT3) - Slika 1.
6. RSK za intenzivno medicino predlaga uvedbo eTTL v terciarnih centrih in najbolj obremenjenih EIT v večjih regionalnih bolnišnicah. Na ta način bo ugoden učinek eTTL na naš zdravstveni sistem največji,



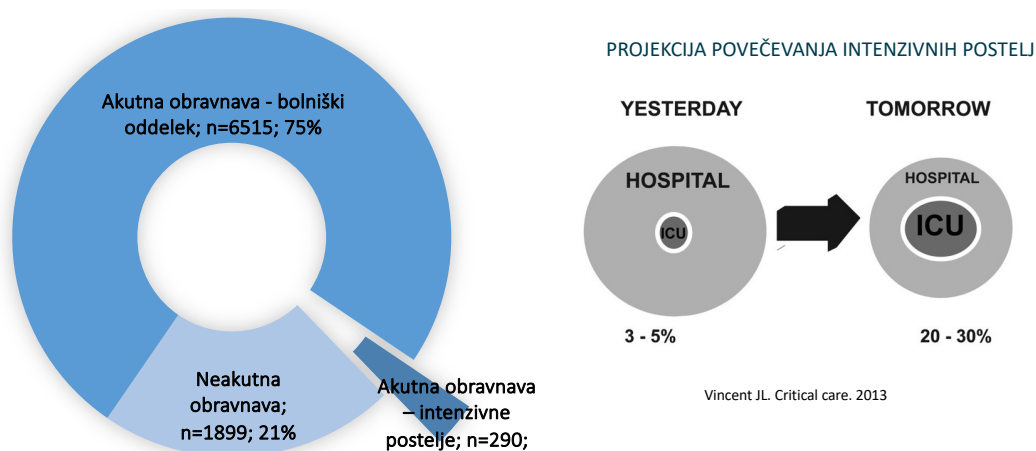
## RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA INTENZIVNO MEDICINO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

ključni kadri najbolj učinkovito razbremenjeni, vse skupaj pa bo nedvomno vplivalo tudi na večji finančni prihranek.

RSK za intenzivno medicino bo stališče do prednostne uvedbe eTTL v EIT posredoval MZ v obliki dopisa.

izr. prof. dr. Primož Gradišek, dr. med.  
predsednik RSK za intenzivno medicino



RSK za intenzivno medicino

Slika 1. Število bolnišničnih / intenzivnih postelj v RS in projekcije za prihodnost

Vir<sup>1</sup>: NIJZ, 2022

Vir<sup>2</sup>: MUZLOVIČ, Igor, BOROVSŠAK, Zvonko, GORJUP, Vojka, GRADIŠEK, Primož, KAPŠ, Rafael, SINKOVIČ, Andreja, ŠVIGELJ, Viktor, VIDMAR, Ivan, VOGA, Gorazd. Strategija razvoja intenzivne medicine v Republiki Sloveniji. Ljubljana: [Ministrstvo za zdravje], 2023.

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/4-ZBIRKE/RSK/RSK-intenzivna-medicina/Strategija-razvoja-intenzivne-medicine.PDF>