

# Gebruikersgids vir asma oudit-instrument



## 1. Doel van die oudit-instrument

Die oudit-instrument het ten doel om te bepaal wat die gehalte van asmasorg is en om dit te verbeter. As die gehalte van sorg gereeld bepaal word, laat dit gesondheidswerkers toe om na te dink oor wat gebeur en om veranderinge te beplan om sorg te verbeter. Jaarlikse herhaling van die oudit laat gesondheidswerkers toe om veranderinge in die gehalte van sorg te monitor en te sien of hul planne die gewenste effek het. Die vergelyking van ouditresultate vanaf verskeie fasiliteite sal ook 'n aanduiding van die gehalte van sorg op distriks- of provinsiale vlak gee.

Die instrument bepaal die gehalte van sorg van

- Volwassenes
- Chroniese asma
- Primêre sorg

In 'n bepaalde distrik moet die instrument dus ingevul word deur die fasiliteite (klinieke, gemeenskapsgesondheidsentrums en distrikshospitale) waar chroniese sorg vir volwassenes met asma uitgevoer word. As die distrikshospitaal byvoorbeeld slegs noodgevallen en akute gevallen behandel, is dit moontlik nie toepaslik om hierdie instrument in daardie fasiliteit te gebruik nie.

Die instrument is gebaseer op die nuwe '2007 South African Thoracic Society Guidelines for Chronic Asthma in Adolescents and Adults' wat in die Junie-uitgawe van die SA Family Practice Journal, beskikbaar by <http://www.safpj.co.za>, gepubliseer is.

## 2. Wat is die oudit-instrument?

Die instrument samel data in oor 'n klein hoeveelheid sleutelkriteria en behoort een persoon nie langer as 'n dag te neem om in te vul nie. Data word ingesamel deur inspeksie van die kliniek, onderhoude met 'n paar personelede en pasiënte en die deurgaang van hul mediese rekords. Oor die algemeen word drie soorte gehalte-kriteria gemeet:

- Strukturele kriteria: Hierdie kriteria bepaal wat die beskikbaarheid van hulpbronne soos toerusting en medikasie is.
- Proseskriteria: Hierdie kriteria bepaal wat gebeur wanneer pasiënte die fasiliteit besoek.
- Uitkomstkriteria: Hierdie kriteria bepaal hoe suksesvol asmapasiënte beheer word.

## 3. Wie behoort die instrument in te vul?

Die oudit-instrument kan deur enigiemand by die fasiliteit met 'n mediese agtergrond ingevul word. Dit moet verkieslik die persoon wees wat vir chroniese siektebestuur of asmasorg verantwoordelik is.

#### **4. Hoe word die ouditproses begin?**

Voordat die oudit voltooi word, moet dit met die personeel by die gesondheidsentrum bespreek word. Dit sal verseker dat mense bewus is van wat aan die gang is, die geleentheid het om die oudit te help beplan en gewillig is om daarmee te help. Wanneer mense die oudit en die kriteria wat bepaal moet word, bespreek het, sal hulle moontlik meer gereedelik betrokke raak by die resultate en uiteindelik verandering beplan.

#### **5. Wenke om die instrument die eerste keer te gebruik**

- Lees sorgvuldig deur die gids.
- Indien enigiets onduidelik is, praat met iemand wat ervare is met die gebruik van die instrument – sien kontakbesonderhede op die dekblad.
- Doen 'n proefloop op een of twee pasiënte en vra iemand wat bekend is met die instrument om die gehalte van u inligting te evalueer.

#### **6. 'n Stap-vir-stap gids om die instrument in te vul**

Dit is belangrik om elke punt op die assesseringsvorm in te vul, self al is dit om te sê dat die bepaalde inligting nie by die fasiliteit opgeteken word nie. Wanneer items oningevul gelaat word, is dit nie moontlik om vas te stel of die inligting nie beskikbaar is nie, of dit nie verstaan is nie en of daardie afdeling bloot misgekyk is.

Daar is drie afdelings in die oudit-instrument. Elke afdeling dek 'n ander aspek van asmasorg en die inligting word op verskillende wyses ingesamel.

##### **Afdeling 1**

Handel oor die strukturele kriteria soos toerusting, medikasie en ander hulpbronne.

##### **Afdeling 2**

Handel oor die uitkomstriteria soos beheer van asmasimptome en die getal opvlammings en hospitaliserings.

##### **Afdeling 3.**

Handel oor die prosesriteria soos die getal besoeke en wat gedurende daardie besoeke gebeur het.

Hieronder is uitvoerige verduidelikings oor elke afdeling van die oudit-instrument om u deur die oudit te lei.

## 6.1 DEKBLAD

Skryf die naam neer van die fasiliteitsbestuurder of persoon wat verantwoordelik is vir die gehalte van die sorg wat deur die fasiliteit gebied word. Dit is belangrik om hierdie persoon se naam neer te skryf sodat, indien die vorm deur iemand anders ingevul word, die bevindinge aan die relevante persoon oorgedra kan word. Die telefoon- en faksnommer is die nommers van die fasiliteit waar die oudit gedoen word.

Skryf die naam neer van die persoon wat die oudit voltooi het en sy of haar kontakbesonderhede vir in geval dit nodig is dat van die ingesamelde inligting verduidelik word.

## 6.2 AFDELING 1

### *Vraag 1 – Spreek- en klubkamers*

Die persoon wat die ouditvorm invul, moet fisies na al die spreekkamers gaan waar asmapasiënte bestuur word en ook die asma- of chroniese sorgklubkamer besoek. Om die vrae te beantwoord, moet die persoon na die genoemde toerusting/materiaal soek of met die gesondheidswerker in daardie kamer praat.

### *Vraag 2 – Fasiliteit en noodgevallekamer*

Om die vrae te beantwoord, moet u moontlik met die fasiliteitsbestuurder of die gesondheidswerkers verantwoordelik vir die bestuur van asma praat. U moet ook die noodgevallekamer of -gebied besoek en soek of vra na die items wat gelys is.

### *Vraag 3 – Apteek*

Die persoon moet die apteek besoek en die apteker of persoon verantwoordelik vir die geneesmiddels die relevante vrae in hierdie afdeling vra. Let wel: Hoewel Salmeterol 50 MDI nie op primêre vlak voorgeskryf word nie, kan dit op grond van 'n spesialisvoorskrif uitgegee word en moet dit beskikbaar wees. Indien u nie hierdie geneesmiddel het nie, antwoord asseblief “Nee”.

## 6.3 AFDELING 2

Voer onderhoude met 20 asmapasiënte met behulp van die kort, een bladsy lange onderhoud wat op die Asmabeheertoets (ACT) gegrond is. Die ACT is internasionaal bekragtig as 'n manier waarop asmabeheer gemeet word. Dit word aan die einde van hierdie oudit-instrument in Afrikaans, Engels en Xhosa verskaf. Maak 20 afskrifte van die vraelys indien nodig sodat u een per pasiënt het. Kies pasiënte stelselmatig (bv. elke derde pasiënt) of opeenvolgend – dit is belangrik om nie pasiënte op 'n diskriminerende wyse te kies sodat slegs die goedbeheerdes of swakbeheerdes gekies word nie.

Indien dit moontlik is om onderhoude met meer as 20 pasiënte te voer, sal dit die akkuraatheid van u uitslae verhoog. Indien u onderhoude met minder as 20 pasiënte voer, sal u uitslae al minder en minder akkuraat wees om die sorg by u fasiliteit aan te dui.

Dit is moontlik dat die asmadiagnose by sommige pasiënte nog nie duidelik vasgestel is nie en dus sal ons vir die doel van hierdie oudit asmapasiënte definieer as diegene wat asmaties in die fasiliteit bestuur of behandel word.

Maak seker dat u die lêernommer akkuraat en duidelik neerskryf aangesien dit nodig is vir die vrae in afdeling 3 en ook nodig kan wees wanneer die oudit herhaal word.

Maak 'n opsomming van die resultate van elke pasiënt se vraelys in die tabel vir afdeling 2: *Opsomming van pasiëntonderhoude met behulp van die ACT-puntevraelys*. Elke pasiënt sal een ry in die tabel in beslag neem.

Terwyl u onderhoude met die pasiënte voer, kan dit nuttig wees om ook na die pasiënt se lêer te kyk en die vrae in afdeling 3 te beantwoord of die pasiënt se lêer vir latere gebruik te hou.

Let wel: Vraag 6: Pasiënte moet verstaan dat een soos benodig gebruik word om simptome te verlig en die ander gereeld daaglik gebruik word om asma te beheer. Indien die pasiënt nie 'n beheerder (ingeasemde steroïed) gebruik nie, kan u steeds bepaal of die pasiënt van die beheerder en die verskille tussen 'n verligter en 'n beheerder bewus is.

### **6.4 AFDELING 3**

Hersien die lêers of mediese rekords van die 20 pasiënte waarmee u in afdeling 2 onderhoude gevoer het. Kyk na die konsultasies vir asma oor die jaar wat die ouditdag voorafgaan en beantwoord die 10 vrae in afdeling 3. Vir elke pasiënt moet u die antwoord in die tabel *Opsomming van die inligting bekom uit die mediese rekords* aanteken. Die antwoorde van een pasiënt moet in een ry op die tabel ingevul word.

#### **Let wel:**

*Vraag 3.2: Getal roetine-ondersoeke vir asma die afgelope jaar?*

Dit sluit besoeke weens opvlammings of noodgevalle uit. Slegs die beplande konsultasies vir roetine asmasorg en/of afspraak moet getel word.

*Vraag 3.3: Het die pasiënt die afgelope jaar 'n konsekwente asmadiagnose gehad?*

Dikwels verwar gesondheidswerkers diagnoses en kan hulle “COPD” (kroniese obstruktiwede lugwegsiekte of KOLS) tydens een besoek en “asma” met die volgende besoek skryf, of selfs “COPD/asma”. Indien die diagnose nie konsekwent is nie, moet u op hierdie vraag “Nee” antwoord.

*Vraag 3.4: Tydens hoeveel roetinebesoeke is 'n bepaling van die vlak van asmabeheer aangeteken?*

Dit vereis dat die roetinekonsultasies spesifiek 'n bepaling van die vlak van beheer soos “goed onder beheer” of “deels onder beheer” of “nie onder beheer” aanteken. Slegs hierdie konsultasies moet getel word.

*Vraag 3.8: Is die rookstatus die afgelope jaar aangeteken?*

Dit verwys na die rookstatus van die pasiënt en nie na passiewe rook nie.

*Vraag 3.9: Hoeveel beheerders het die pasiënt die afgelope jaar ontvang?*

Dit vereis dat u na die voorskrifkaart of in sommige gevalle na die verwysingsbrief van die spesialis kyk. Tel hoeveel 100 mcg- of 200 mcg-beheerders (ingeasemde steroïede) se inasemingsapparate/hervullings werklik die afgelope 12 maande uitgegee is. Onthou dat medikasie soms voorgeskryf word, maar nie werklik aan die pasiënt uitgegee word nie.

*Vraag 3.10: Hoeveel verligters het die pasiënt die afgelope jaar ontvang?*

Dit vereis dat u na die voorskrifkaart of in sommige gevalle die verwysingsbrief van die spesialis kyk. Tel hoeveel verligters (beta 2-agoniste) se inasemingsapparate/hervullings werklik die afgelope 12 maande uitgegee is. Onthou dat medikasie soms voorgeskryf word, maar nie werklik aan die pasiënt uitgegee word nie.

## **7. Hoe om die resultate te bereken**

Noudat u die oudit-instrument ingevul het, is dit belangrik dat u teruggaan na die begin en seker maak dat alle vrae beantwoord is. Is dit volledig? Is al die vrae korrek beantwoord?

Sommige van die strukturele kriteria in afdeling 1 is eenvoudige “Ja”- of “Nee”-antwoorde wat geen berekening vereis nie – byvoorbeeld: Is daar ’n lengtemeter in die fasiliteit? Die meeste van die ander resultate is eenvoudige persentasies wat gegrond is op die totale getal kamers, totale getal medikasie, totale getal besoeke of totale getal pasiënte waarmee onderhoude gevoer is. Die onderstaande tabel verskaf aan u spesifieke *riglyne* oor hoe om elke resultaat te bereken.

Indien u ’n ander getal pasiënte (d.i. nie 20 nie) gebruik het, sal u die noemer in die onderstaande berekenings moet aanpas tot die getal pasiënte wat u werklik gebruik het. Waar u ook al die getal 20 sien, verander dit na die getal wat u werklik gebruik het.

Die beheerder/verligter-verhouding is nie ’n persentasie nie, maar ’n eenvoudige deelsom wat beteken dat die totale getal beheerders die afgelope jaar uitgegee is, deur die totale getal verligters gedeel word. Die dosis van die beheerder (100 mcg of 200 mcg per dosis) is nie belangrik in die berekening van die verhouding nie. Navorsing het getoon dat ’n verhouding van meer as 0.5 met ’n goeie gehalte van sorg verband hou. ’n Verhouding van minder as 0.5 impliseer dat pasiënte nie genoeg beheerdermedikasie (ingeasemde steroïede) ontvang nie.

Sodra die resultate bereken is, kan dit ingevul word op die een bladsy lange opsomming van resultate wat in die instrument verskaf word. Afskrifte van hierdie een bladsy lange opsomming moet gemaak word en dit moet gebruik word om terugvoering aan die gesondheidswerkers in u fasiliteit te gee.

’n Afskrif van die hele instrument (insluitende data-insameling en berekeningsgedeeltes) moet gemaak word en aan u distriksbestuurspan gestuur word.

## Hoe om die resultate/uitslae te bereken

<b>Strukturele Kriteria</b>	<b>Berekening</b>
% kamers met 'n funksionele PEV meter	Sien afdeling 1, vraag 1
% kamers met 'n verwysingskaart vir PEVM	
% kamers met gepubliseerde asma riglyne	
% kamers met 'n "spacer" vir demonstrasie en opvoeding	
% kamers met "placebo inhalers" vir demonstrasie en opvoeding	
% kamers met gedrukte pasiënt opvoedkundige materiaal	
Duidelike riglyn waarvolgens asma pasiente vir spesialis hantering verwys word	Sien afdeling 1, vraag 2
'n Personeellid met spesifieke en volgehoue verantwoordelikheid oor asma hantering	
Voorsiening van groepsgeondheidsopvoeding oor asma	
Beskikking van pasient opvoedingsmateriaal vir asma in alle plaaslike tale	
'n Instrument om lengte te meet	
'n "Spacer" in u noodgevalle eenheid	
'n Nebuliseerder in u noodgevalle eenheid	
Suurstof in u noodgevalle eenheid	
Funksionele piekvloeiometer in u noodgevalle eenheid	
% medikasie beskikbaar op dag van oudit	Sien afdeling 1, vraag 3
% medikasie beskikbaar oor die afgelope maand	
<b>Proses kriteria</b>	
% pasiente met 'n konsekwente diagnose van asma	Totaal Vraag 3.3 / 20 x 100
% roetine besoeke met 'n evaluering van asma kontrole	Totaal Vraag 3.4 / Totaal Vraag 3.2 x 100
% pasiente met 'n geskrewe selfhanteringsplan	Totaal Vraag 3.5 / 20 x 100
% roetine besoeke waar die PEVM gedokumenteer is	Totaal Vraag 3.6 / Totaal V3.2 x 100
% pasiente waar "inhaler / spacer" tegniek geëvalueer is	Totaal Vraag 3.7 / 20 x 100
% rookgeskiedenis van die pasient wat gedokumenteer is	Totaal Vraag 3.8 / 20 x 100
Kontroleerder / Verligter verhouding	Totaal Vraag 3.9 / V3.10
<b>Uitkomst Kriteria</b>	
% pasiente wat heeltemal onder beheer is	Totaal Vraag 2.3 / 20 x 100
% pasiente wat die verskil tussen verligter en kontroleerder kan verduidelik.	Totaal Vraag 2.4 / 20 x 100
% van alle noodgeval besoeke vir asma	Totaal Vraag 2.6 / (Totaal V 3.2 + Totaal V 2.6) x 100
% pasiënte wat in die hospitaal opgeneem is	Totaal Vraag 2.5 / 20 x 100

## **8. Oordenking en leer by u fasiliteit**

Die een bladsy lange opsomming van die ouditresultate moet gebruik word as inligting om bespreking en oordenking van die gehalte van sorg by u fasiliteit te stimuleer. Die resultate moet gegee word aan die sleutelpersone wat by asmasorg betrokke is en wat vir die gehalte van sorg by u fasiliteit verantwoordelik is. 'n Vergadering moet gehou word waartydens hierdie resultate bespreek en oor gedebatteer kan word en, waar nodig, planne gemaak kan word om die gehalte van asmasorg te verbeter.

Die een bladsy lange opsomming sluit ook 'n kolom genaamd “verwagte prestasievlak” in. Hierdie kolom dui die ideale prestasievlak vir 'n kriterium aan. Waar u fasiliteit die verwagte prestasievlak behaal het, kan u uself gelukwens en aan uself vrae stel soos “Wat is verantwoordelik vir ons sukses op hierdie gebied?” en “Op watter wyses kan ons hierdie suksesvolle strategieë meer gereeld en op ander gebiede gebruik?” Waar u fasiliteit nie die verwagte prestasievlak behaal het nie, moet u aan uself vrae stel soos “Wat kan ons uit hierdie resultaat leer?” en “Wat kan ons doen om ons prestasie op hierdie gebied te verbeter?”

U kan ook bespreek of die daargestelde prestasievlakke toepaslik was vir u fasiliteit en of u ander prestasievlakke vir die volgende oudit daar wil stel. Prestasievlakke moet daargestel word om verbetering aan te moedig, maar moet ook realisties en op die kort termyn haalbaar wees.

## **9. Beplanning en optrede**

Maak ten slotte 'n opsomming van die planne vir optrede en verandering wat u in u bespreking gemaak het en van wie vir die uitvoer daarvan verantwoordelik sal wees. Probeer om ook 'n tydsverband vir hierdie optrede en veranderings daar te stel.

Stel 'n datum vas vir 'n volgende vergadering om vordering met die aksieplanne ná 'n toepaslike aantal weke of maande te monitor.

## **10. Ten slotte**

Die ouditproses is 'n sikliese proses van waarneming, oordenking, beplanning en optrede. Die oudit word gewoonlik een maal per jaar herhaal en word as 'n voortdurende proses van gehalteverbetering gesien.

Enige terugvoering of kommentaar oor enige aspekte van die oudit-instrument word op prys gestel. Stuur asseblief u kommentaar na me. Hilary Rhode by [hrhode@sun.ac.za](mailto:hrhode@sun.ac.za) of prof. Bob Mash by [rm@sun.ac.za](mailto:rm@sun.ac.za) of stuur 'n faks na 021 938 9153.

**DANKIE**