

## PRIKAZ KAZALNIKA

### PADCI V BOLNIŠNIČNEM OKOLJU IN PRIMERJAVA V LETIH 2005 IN 2006

**Tabela 1: Vsebina kazalnika**

<p>Poimenovanje kazalnika in definicija</p>	<p>Ime kazalnika in definicija  <b>Padci v bolnišničnem okolju in primerjava v letih 2005 in 2006.</b></p> <p>Padec je definiran kot nenameren (nepričakovan) pristanek na tleh ali na kakšni drugi nižji lokaciji. Večina padcev se začne v pokončnem položaju, vendar se padec prav tako zgodi pri vstajanju iz stola ali postelje (Alandžak, 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Časovni potek od sprejema do odpusta pacienta</li> </ul>
<p>Načelo in opis</p>	<p>a) Zaradi morebitnih poškodb ob padcu je potrebno dodatna medicinska obravnava ali pa napotitev bolnika na diagnostičn in terapevtsko obravnavo izven naše bolnišnice (Splošna bolnišnica Ptuj- krg. ambulanta).</p> <p>b) Zaradi posledic padca se podaljša obravnava pacienta v našem zavodu. Pogosta posledica je namreč dodatno porušenje psihičnega stanja pacienta. Potrebno je vzpostaviti prejšnjo stopnjo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrb za pacienta</li> <li>• Prepoznati nevarnost padca</li> <li>• Prepoznati vzroke za njegov nastanek</li> <li>• Opazovanje pacientovega počutja</li> <li>• Opazovanje ustreznosti pacientovega gibanja</li> <li>• Izvajanje intervencij ZN ob padcu, dokumentiranje, poročanje</li> <li>• Psihična opora pacienta</li> <li>• Uporaba ortopedskih pripomočkov</li> <li>• Prepoznava morebitnih stranskih učinkov psihofarmakov</li> <li>• Ocenitev možnosti samopoškodbe pacienta z različnimi</li> </ul>

	<p>mobilnosti. Rizična skupina so starostniki, predvsem pacienti z demenco.</p> <p>c) Ob padcu pacienta je oseba, ki skrbi za pacienta, pod stresom in ima občutke, da ni storilo dovolj za letega.</p>	<p>predmeti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dodatna pozornost na rizične skupine pacientov</li> <li>• Poostren nadzor pacientov</li> <li>• Svetovanje uporabe preventivnih varovalnih ukrepov (PVU)</li> </ul>
Števniki	<p>Število pacientov, ki je padlo tekom obravnave v bolnišnici; podatki, ki so navedeni v Obrazec o incidentu / neobičajnem dogodku v letih 2005 in 2006</p> <p>V letu 2005 (1.1.2005-31.12.2005): <b>28 padcev</b></p> <p>V letu 2006 (1.1.2006 – 31.12.2005): <b>16 padcev</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivnosti v preventivi za nastanek padca</li> </ul>
Imenovalec	<p>Imenovalec se nanaša na Število vseh sprejetih pacientov v bolnišnico leta 2005 in 2006.</p> <p>V letu 2005 (1.1.2005 - 31.12.2005) je bilo <b>1070</b> sprejemov</p> <p>V letu 2006(1.1.2006 – 31.12.2006): je bilo <b>1091</b> sprejemov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Starost</li> <li>• Zdravila (sedativi)</li> <li>• Psihično počutje pacienta</li> <li>• Spremljajoče bolezni</li> </ul>
Izvor podatkov	<p>Podatki so se zbirali po različnih oddelkih bolnišnice s pomočjo pripravljenega obrazca o incidentu/ neobičajni dogodek.</p> <p>Izvor podatkov so bili izvajalci zdravstvene nege.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprotno spremljanje in beleženje padcev</li> <li>• Priprava obrazca za kakovostno spremljanje padcev</li> <li>• Kontinuirana ZN po odpustu pacienta</li> </ul>

**Tabela 2: Prikaz dela**

### 1. Prikaz rezultatov kazalnika

V obdobju od 1.1.2005 – 31.12.2006 smo v bolnišnici spremljali kazalnik kakovosti s pomočjo prirejenega obrazca o incidentu/ neobičajnem dogodku.

V obdobju od **1.1.2005 – 31.12.2005**, je v bolnišnici doživelo padec **2,61%** pacientov .

V obdobju od **1.1.2006 – 31.12.2006**, je v bolnišnici doživelo padec **1,46%** pacientov.

$$\begin{aligned} \text{KK število padcev, nastalih v bolnišnici} &= \frac{\text{število padcev} \times 100}{\text{hospitalizirani bolniki}} = \\ &= \frac{28 \times 100}{1070} = \\ &= \mathbf{2,61 \%} \text{ hospitaliziranih} \\ &\quad \text{pacientov (2005)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KK število padcev, nastalih v bolnišnici} &= \frac{\text{število padcev} \times 100}{\text{hospitalizirani pacienti}} = \\ &= \frac{16 \times 100}{1091} = \\ &= \mathbf{1,46 \%} \text{ hospitaliziranih} \\ &\quad \text{pacientov (2006)} \end{aligned}$$

Spremljanje ogroženosti pacienta zaradi padca v bolnišničnem okolju je potekalo od sprejema do odpusta pacienta iz bolnišnice. Podatki so obdelani glede na mesto padca, povzročitelja padca, posledice padca in izvedeni ukrepi ob padcu.

Najpogostejša mesta padcev so bila na oddelkih bolnišnice, medtem ko smo na delovni terapiji in sprejemni ambulanti zabeležili samo po en padec. Najpogostejši povzročitelj padca je bil pacient sam, mesto padca pa bolniška soba. Izstopajoče posledice padcev so bile poškodbe pacienta, izvedeni ukrepi ob padcu so bili obveščanje oddelčnega zdravnika, oskrba poškodbe in zagotovitev varnosti pacienta.

Iz ugotovljenih rezultatov primerjave med leti 2005 in 2006 sklepamo , da se je pojavnost padcev v bolnišničnem okolju zmanjšala v občutnem procentu. S tem sklepamo, da smo pravilno zastavili aktivnosti v preprečevanju padcev pacientov med hospitalizacijo.

## 2. Potek dela

Podatke smo zbirali s prirejenim vprašalnikom, uspešnim in sprotim dokumentiranjem izvajalcev ZN . Podatke smo nato obdelali pisno z odstotno primerjavo med letoma 2005 in 2006.

- a) Sprotno evidentiranje padcev na Obrazec incidentu/ neobičajnem dogodku.
- b) Beležili smo:

- Število sprejetih pacientov v letu 2005 in 2006 (1.1.2005 – 31.12.2006)
- Število padcev, ki so jih pacienti doživeli v letu 2005 in letu 2006 (1.1.2005 – 31.12.2006)
- Mesto dogodka - najpogostejša mesta padcev
- Posledice doživetih padcev
- Najpogostejše ukrepe, ki so bili ob tem izvedeni
- Prešteli materialne vire (pripomočke), ki so trenutno na voljo v bolnišnici

## 2. Diagram poteka procesa na katerega se nanaša kazalnik

Sprejem pacienta -----Aktivnosti ZN v preprečevanju padcev ----- -Odpust pacienta

## 3. Predlagane izboljšave in načrt za izvedbo izboljšave

Iz večkrat omenjenega obrazca o incidentih/ neobičajnih dogodkih, niso opredeljeni dejavniki tveganja za padeč, ki so prisotni pri posameznem pacientu. Preučiti bo potrebno dejavnike tveganja za padeč pri duševnih pacientih v bolnišnici in na osnovi njih izdelati dodatno prilagojen obrazec o padcih.

Želeli bi si še izboljšati timsko delo na način, da ne bi bilo osebju zdravstvene nege nelagodno pred izpolnitvijo omenjenega obrazca.

### Izvedba izboljšave:

Obveščanje zaposlenih o spremljanju kakovosti preventive nastanka padcev in predstavitev dodatno prilagojenega obrazca o padcih.

Ponovitev postopka ugotavljanje kakovosti preprečevanje padcev v naslednjem letu.

## 4. Težave v posameznih fazah (zbiranje podatkov, analiza, primerjave, načrtovanje izboljšav)

- Zbiranje podatkov bi bilo lažje, če bi se podatke mesečno spremljalo in analiziralo.
- Zbiranje podatkov bi bilo lažje, če bi bilo na razpolago dovolj računalniške opreme in primerne podpore, potrebno bi bilo več prostega časa osebja, saj je bilo vse narejeno v pretežno prostem času.
- Potrebno bo izboljšati timski pristop in ustrezna vključitev vseh članov terapevtskega tima v obravnavi rizičnega pacienta.

- Medicinske sestre in zdravstveni tehniki se soočajo z nelagodnostjo in strahom pred sankcijami, zato najbrž tudi ne izpolnijo vedno omenjenega obrazca.
- Potrebno bo ozavešiti zdravstveni kader o pomenu beleženja Obrazca o incidentu ter izboljšati spremljanje in beleženje padcev bolnikov.
- Podatke je zbiralo več ljudi
- Rezultate smo primerjali s izdelanimi standardi

## **5. Uporabljeni viri**

Za zbiranje podatkov nismo potrebovali dodatnih človeških virov. Vir podatkov so obrazci, ki jih izpolnjujejo medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Ustrezno kontrolo ter motivacijo vršijo oddelčne medicinske sestre.

## **6. Zakaj nam kazalnik služi?**

- Za ocenitev ukrepov, ki jih izvajamo pri preprečevanju padcev (negovalni ukrepi, ukrepi zagotavljanja varnosti)
- da se oceni materialne vire - pripomočke, s katerimi bi preprečevali padce
- da se beleži pozitivne izide, preprečene posledice padcev
- da s izvajanjem preventivnih ukrepov preprečimo samopoškodbo pacienta
- pravilnost ukrepanja v primeru nastalih samopoškodb pacienta.
- ugotavljanje uspešnosti izvajalcev ZN v preventivi padcev in pravočasna in pravilna ocena ogroženih pacientov.
- ugotoviti pojavnost padcev v času hospitalizacije pacienta in odprava oz. pojavnost znižati na nižji procent.

VODJA KOMISIJE ZA KAKOVOST:

Kristjan Nedog, dr. med., spec. psihiater

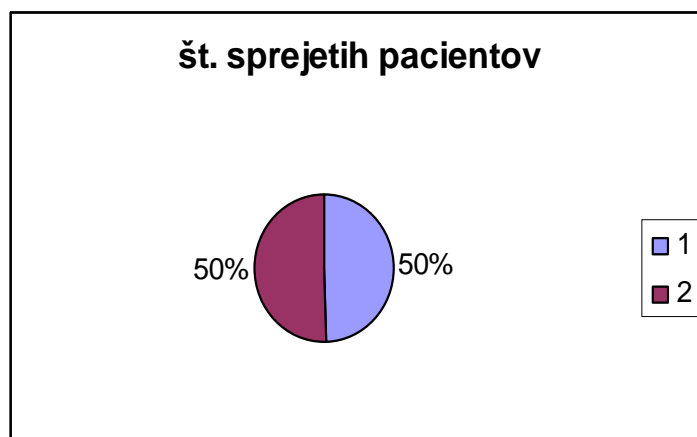
ČLANICI PROJEKTA IN KOMISIJE ZA KAKOVOST:

Marija Kovačec, dipl. med. sest.

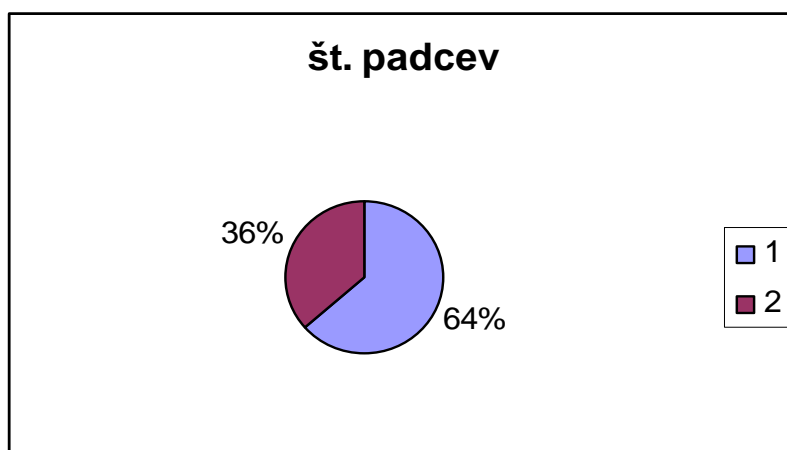
Milena Novak, dipl. med. sest.

## Padci v bolnišničnem okolju in primerjava med letom 2005 in 2006

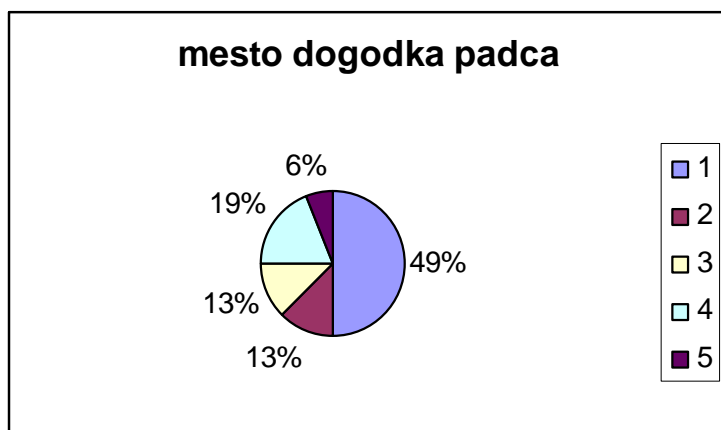
Prikaz v grafih



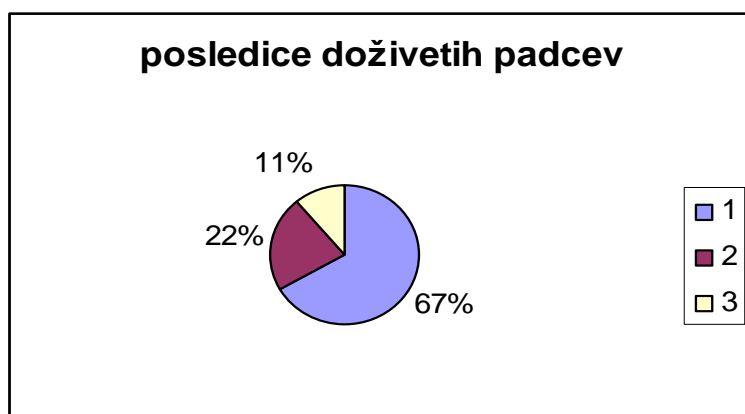
**Graf.št. 1:** Graf prikazuje št. vseh hospitaliziranih pacientov v letu 2005 in 2006. V letu 2005 je bilo hospitaliziranih 1070 pacientov, v letu 2006 pa 1091.



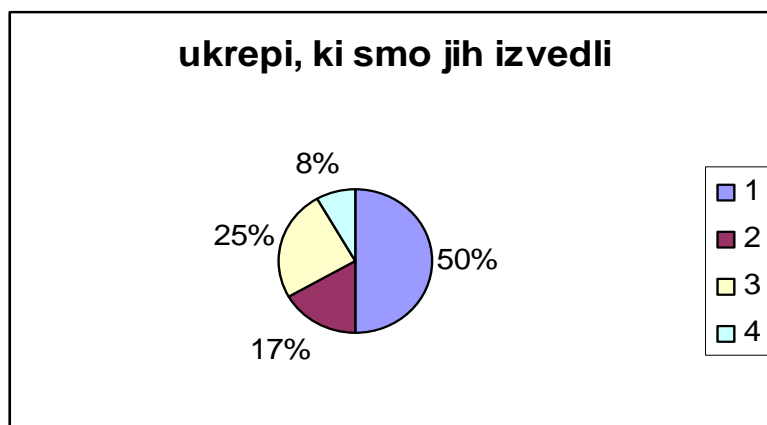
**Graf št. 2:** V grafu št. 2 je prikazan delež vseh padcev, ki so se zgodili v bolnišničnem okolju. V letu 2005 je bilo v bolnišničnem okolju 64 % padcev, v letu 2006 pa 36% padcev.



**Graf št. 3:** Največ padcev, in sicer 49 %, se je zgodilo v bolniški sobi, v dnevnem prostoru 13 %, prav tako na hodniku 13 %, v kopalnici 19 % in 6 % na delovni terapiji.



**Graf št. 4:** Izstopajoče posledice padcev so bile poškodbe pacienta v 67 %, materialna škoda je nastala v 11 %, v 22 % pa padci niso pustili nobenih posledic.



**Graf št. 5:** Graf nam prikazuje najpogostejše ukrepe, ki jih je bilo potrebno izvesti ob nastanku padca.

Ob nastanku padcev smo najprej zagotovili varnost pacienta, kar predstavlja 50 %, nekajkrat v 17 % smo izvedli različne negovalne intervencije, v 25 % smo obvestili vodjo negovalnega tima, nekajkrat 8 % pa smo morali izvesti še dodatne druge ukrepe.