

PRIKAZ KAZALNIKA

**INCIDENTI / NEOBIČAJNI DOGODKI V BOLNIŠNIČNEM OKOLJU V PRIMERJAVI V LETIH 2005 IN 2006**

**Tabela 1: Vsebina kazalnika**

<p>Poimenovanje kazalnika in definicija</p>	<p>Ime kazalnika in definicija  <b>Incidenti/ neobičajni dogodki v bolnišničnem okolju v primerjavi v letih 2005 in 2006.</b></p> <p>Incident je nepričakovan, neprijeten dogodek, ki prekine normalen potek kakega dejanja oz. dela (Slovar slovenskega knj. Jezika).Predstavljajo neko odstopanje od normalnega dogajanja v delovnem procesu, zaradi tega povzročajo motnjo in imajo zaradi tega običajno negativne posledice za bolnika in za osebje.          Za beleženje incidentov uporabljamo poseben obrazec , podatke pa vpisujemo ročno.          Incidente kot nezaželene dogodke v bolnišničnem okolju spremljamo od leta 2005.</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 incidentu je potrebno dodatna medicinska obravnava ali pa napotitev pacienta na diagnostično in terapevtsko obravnavo izven naše bolnišnice ( Splošna bolnišnica Ptuj- krg. ambulanta).          Potrebna je tudi dodatna angažiranost in iznajdljivost izvajalcev</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrb za pacienta</li> <li>• Prepoznati nevarnost incidenta</li> <li>• Prepoznati vzroke za nastanek incidenta</li> <li>• Opazovanje pacientovega počutja</li> <li>• Izvajanje intervencij ZN ob incidentu, dokumentiranje, poročanje</li> <li>• Psihična opora pacienta</li> <li>• Preprečiti ali</li> </ul>

	<p>zdravstvene nege pri reševanju neljubih dogodkov v bolnišničnem okolju.</p> <p>b) Zaradi posledic incidenta se podaljša obravnava pacientov v našem zavodu. Pogosta posledica je namreč dodatno porušenje psihičnega stanja pacienta. Potrebno je vzpostaviti prejšnjo stopnjo zaupnosti. Rizična skupina so predvsem neorientirani, nemirni pacienti, suicidalni pacienti, odvisniki, pacienti v depresiji, pacienti s psihičnimi motnjami.</p> <p>c) Ob incidentu pacienta je osebje, ki skrbi za bolnika, pod stresom in ima občutke, da ni storilo dovolj za le-tega.</p>	<p>zmanjšati možnost za samopoškodbo pacientov ali poškodbo drugih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocenitev možnosti samopoškodbe pacienta z različnimi predmeti</li> <li>• Dodatna pozornost na rizične skupine pacientov</li> <li>• Svetovanje uporabe preventivnih varovalnih ukrepov (PVU)</li> </ul>
Števniki	<p>Število pacientov, ki so bili deležni neobičajnega dogodka 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>25 incidentov.</b></p> <p>V letu 2006 (1.1.2006 – 31.12.2005): <b>38 incidentov.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivnosti v preventivi za nastanek incidenta.</li> </ul>

Imenovalec	Imenovalec se nanaša na število vseh sprejetih bolnikov v bolnišnico leta 2005, 2006 (1.1.2005 - 31.12.2005) V letu 2005 je bilo <b>1070</b> sprejemov. V letu 2006 je bilo (1.1.2006 -31.12.2006) <b>1091</b> sprejemov.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psihično počutje pacienta</li> <li>• Spremljajoče bolezni</li> </ul>
Izvor podatkov	Podatki so se zbirali po različnih oddelkih bolnišnice s pomočjo pripravljenega obrazca o incidentu/ neobičajni dogodek.  Izvor podatkov so bili izvajalci zdravstvene nege.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprotno spremljanje in beleženje incidentov</li> <li>• Kontinuirana ZN po odpustu pacienta v drugo institucijo</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 incident **2,33%** pacientov.

V obdobju od **1.1.2006 – 31.12.2006**, je v bolnišnici doživelo incident **3,48%** pacientov.

$$\begin{aligned}
 \text{KK število incidentov, nastalih v bolnišnici} &= \frac{\text{število incidentov} \times 100}{\text{hospitalizirani pacienti}} = \\
 &= \frac{25 \times 100}{1070} = \\
 &= \mathbf{2,33 \%} \text{ hospitaliziranih} \\
 &\quad \text{pacientov (2005)}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{KK število incidentov, nastalih v bolnišnici} &= \frac{\text{število incidentov} \times 100}{\text{hospitalizirani pacienti}} = \\
 &= \frac{38 \times 100}{1091} = \\
 &= \mathbf{3,48 \%} \text{ hospitaliziranih} \\
 &\quad \text{pacientov (2006)}
 \end{aligned}$$

Spremljanje rizičnih skupin pacientov zaradi incidenta v bolnišničnem okolju je potekalo od sprejema do odpusta pacienta iz bolnišnice. Podatki so obdelani glede na mesto nastalega incidenta, povzročitelja, posledice in vrsto neljubega dogodka (s strani pacienta ali s strani izvajalca zdravstvene nege).

Najpogostejša mesta incidentov so bili oddelki bolnišnice, povzročitelj incidenta je bil pacient sam, mesto incidenta pa bolniška soba. Povzročena vrsta dogodka je s strani pacienta samega oz. drugega pacienta. Izstopajoča vrsta dogodka s strani pacienta je fizični in verbalni napad na izvajalce zdravstvene nege in fizični napad na drugega pacienta, sledita poškodba telesa ob poizkusu samomora in pobeg varovanega pacienta iz oddelka bolnišnice. Posledice incidentov so poškodbe pacientov, nakar tesno sledijo poškodbe izvajalcev intervencij zdravstvene nege, v nekaterih incidentih smo zabeležili le materialno škodo oz. se je incident končal brez posledic.

Iz ugotovljenih rezultatov primerjave med leti 2005 in 2006 sklepamo, da se je pojavnost incidentov v bolnišničnem okolju povečala.

Pojav zvišanega odstotka incidentov v bolnišničnem okolju pripisujemo doslednemu in sistematičnemu zbiranju podatkov o incidentih.

## 2. Potek dela

Podatke smo zbirali s prirejenim vprašalnikom, uspešnim in sprotim dokumentiranjem izvajalcev ZN. Podatke smo nato obdelali pisno s 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 incidentov, ki so jih pacienti doživeli v letu 2005 in letu 2006 (1. 1. 2005 – 31. 12. 2006)
- Mesto dogodka - najpogostejša mesta incidentov
- Posledice doživetih incidentov
- Prešteli materialne vire (pripomočke za preprečevanje incidentov), ki so trenutno na voljo v bolnišnici
- Vrsto dogodka (pacient sam, drug pacient)

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

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

## 3. Predlagane izboljšave in načrt za izvedbo izboljšave

- Nabava dodatnih pripomočkov za zagotavljanje varnosti pacienta in zagotovitev ustreznih navodil za uporabo pripomočkov
- Izobraževanje kadra in dvig nivo znanja v prepoznavanju možnosti nastanka incidenta
- Ocenitev psihofizičnega stanja pacientov
- Zmanjšati pojavnost incidentov pri hospitaliziranih pacientih
- Zdravstveno vzgojno delo pacienta in svojcev
- Načrtno delo multidisciplinarnega tima
- Sistematično spremljanje in ugotavljanje ustreznosti zavarovanja oken , stopnišnih ograj, vrat.

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 incidentov. Zagotavljanje pacientove varnosti v bolnišnici skrajša ležalno dobo, zmanjša stroške zdravljenja, preprečuje neprijetnosti, ki so povezane s sodnimi zapleti in preprečuje tudi morebitne delovne poškodbe osebja. Varno okolje paciente vzpodbuja da so hitreje samostojni pri lasti oskrbi.

Ponovitev postopka ugotavljanje kakovosti preprečevanja incidenta 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 več časa in manj delovnih obveznosti, saj je bilo veliko narejenega v prostem času članov projekta.
- 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 ozavestiti zdravstveni kader o pomenu beleženja Obrazca o incidentu ter izboljšati spremljanje in beleženje incidentov pacientov.
- 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 incidentov (negovalni ukrepi, ukrepi zagotavljanja varnosti)
- da se oceni materialne vire - pripomočke, s katerimi bi preprečevali incidente
- da se beleži pozitivne izide, preprečene posledice incidentov
- da s izvajanjem preventivnih ukrepov preprečimo samopoškodbo pacienta
- pravilnost ukrepanja v primeru nastalih samopoškodb pacienta.
- ugotavljanje uspešnosti izvajalcev ZN v preventivi incidenta in pravočasna in pravilna ocena ogroženih pacientov.
- ugotoviti pojavnost incidenta v času hospitalizacije pacienta in odprava oz. pojavnost znižati na nižji procent.

VODJA KOMISIJE ZA KAKOVOST:

Kristjan Nedog, dr. med., spec. psihiater

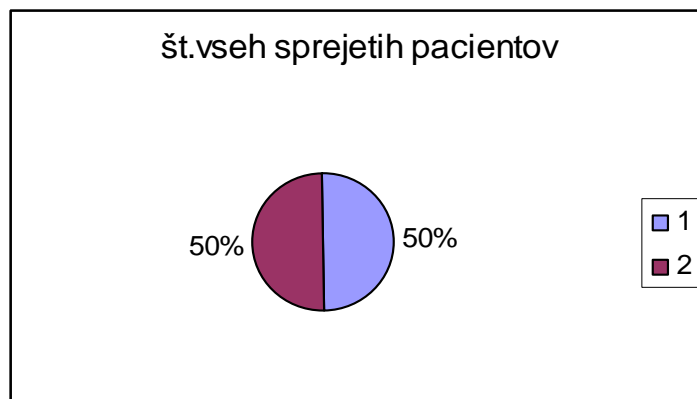
ČLANICI PROJEKTA IN KOMISIJE ZA KAKOVOST:

Marija Kovačec, dipl. med. sest.

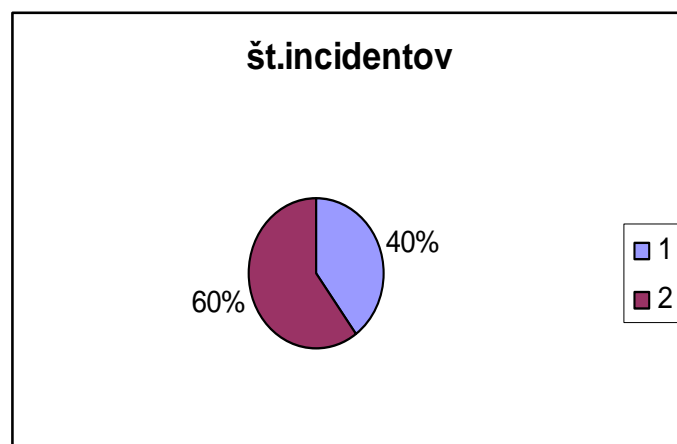
Milena Novak, dipl. med. sest.

## Incidenti / neobičajni dogodki v bolnišnici v primerjavi v letih 2005 in 2006

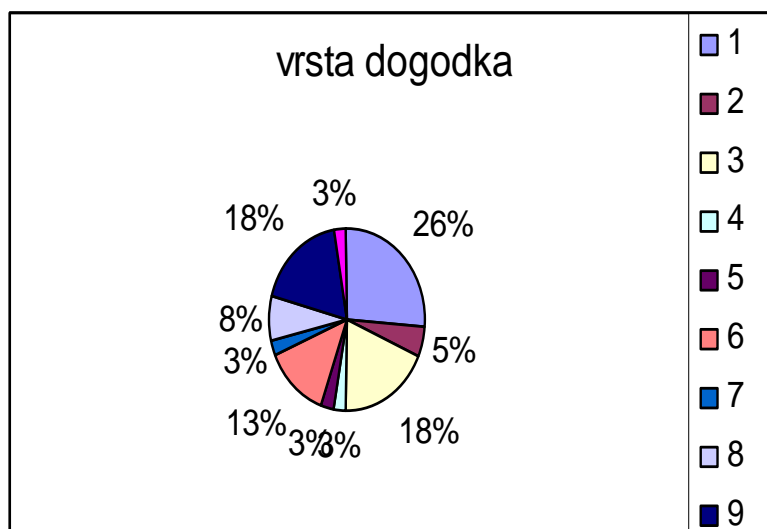
### Grafični prikaz



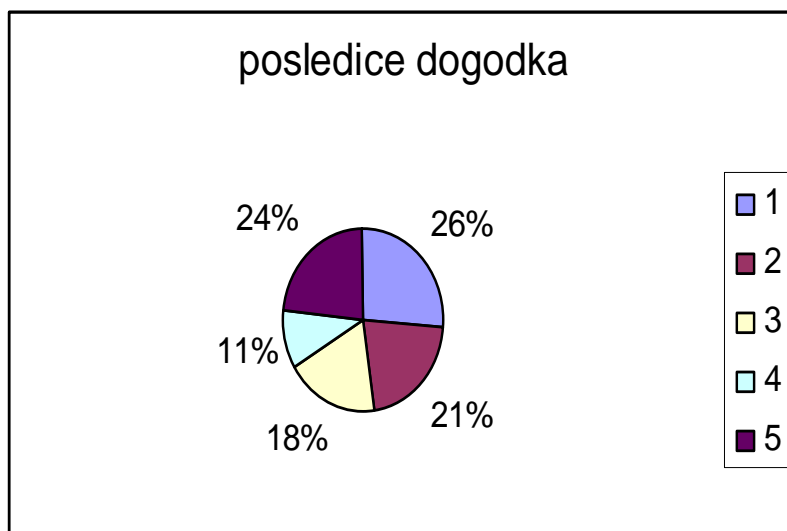
**Graf št. 1:** Graf nam prikazuje, da je bilo v letu 2005 sprejetih 1070 pacientov ali 50 %, v letu 2006 pa je bilo 1091 sprejetih pacientov, kar predstavlja prav tako 50 %.



**Graf št. 2:** V letu 2005 smo v bolnišnici zabeležili 25 ali 40 % incidentov, v letu 2006 pa 38 ali 60 %.



**Graf št. 3:** Vsi incidenti so bili povzročeni z bolnikove strani. Graf prikazuje, da je bilo največ in sicer 26 % fizičnih napadov na izvajalce zdravstvene nege ali strežnike, 18 % je bilo poškodb telesa (največ ob poskusu samomora), 18 % je prav tako bilo fizičnih napadov na drugega pacienta, 13 % je bilo poskusov pobega varovanega pacienta, v 8 % je ob poskusu incidenta nastala le materialna škoda, v 3 % je prišlo do poskusa samomora v zdravstveni ustanovi, prav tako so v 3% nastale opekline, in v 3 % je bila izgubljena pacientova lastnina, kar prav tako predstavlja incident oz. neobičajen dogodek.



**Graf št. 4:** Graf prikazuje nastale posledice ob incidentu. Največ je nastalo poškodb telesa 26%, v 24 % ni bilo nobenih posledic, 21% predstavlja nastale poškodbe izvajalcev intervencij , v 18% je bila opisana materialna škoda, 11% pa predstavljajo druge posledice, ki niso bile posebej opredeljene