

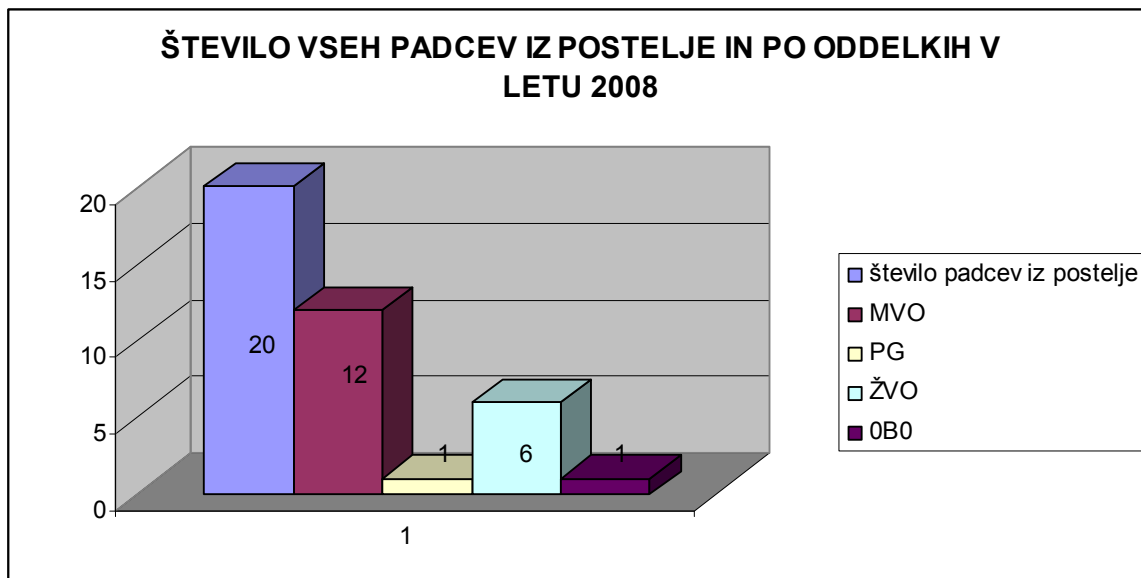
KAZALNIKI KAKOVOSTI 2008

Število padcev s postelje

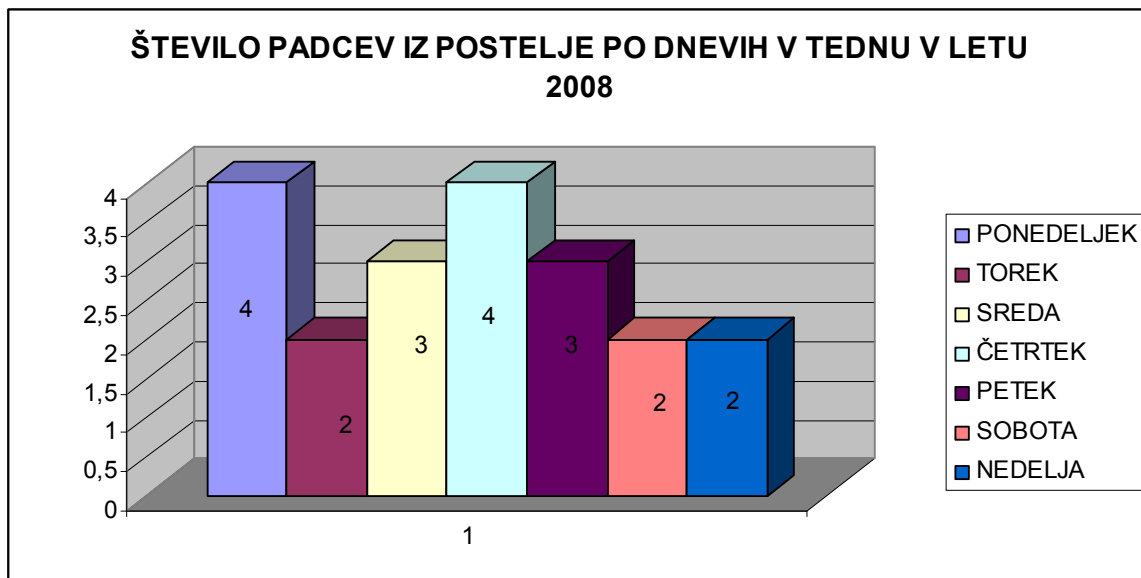
Padci pacientov v bolnišnici so pokazatelji kakovosti zdravstvene oskrbe in so definirani kot nenamerni, nepričakovani pristanki na tleh oz. na nižji ravni, konkretno padec s postelje. Poleg psihičnega stresa, ki ga doživi pacient, pogosto padce spremljajo poškodbe, ki zahtevajo dodatno zdravstveno obravnavo, podaljšujejo hospitalizacijo, zmanjšujejo pacientove fizične sposobnosti, zvišujejo stopnjo obolevnosti in nenazadnje v posameznih primerih vplivajo na prezgodnjo umrljivost (osebna, ekonomska in družbena škoda). Največ poškodb je prisotnih pri starejših in otrocih.

Padce s postelje beleži osebje zdravstvene nege na posebnih obrazcih. Zabeležene so tudi morebitne poškodbe.

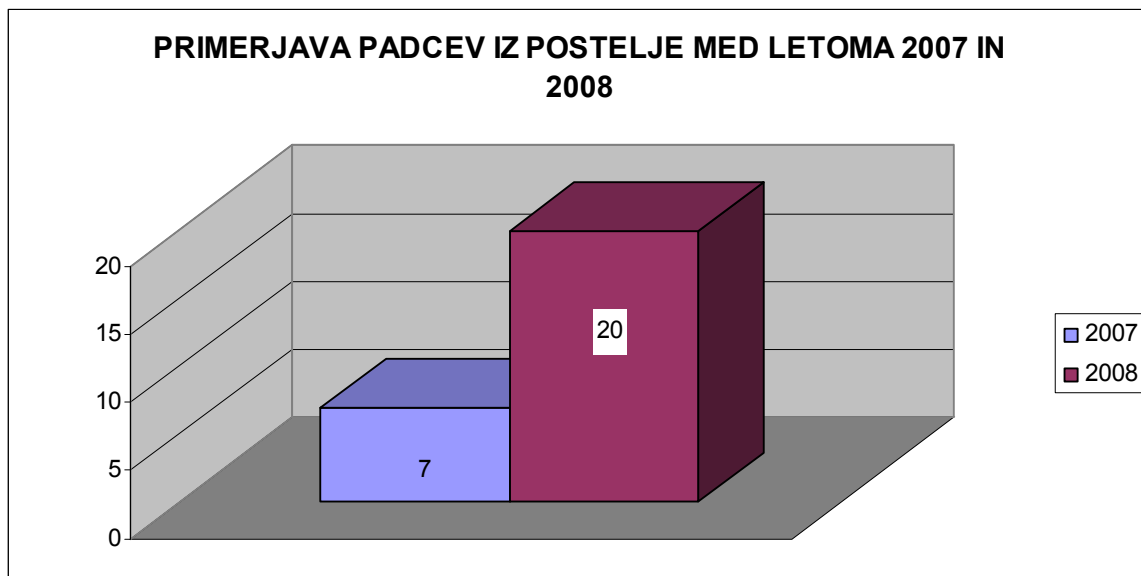
$$\frac{\text{Št. padcev} \times 1000}{\text{Št. oskrbnih dni}} = \frac{20 \times 1000}{45704} = 0,43 \%$$



Graf 1: Vseh padcev iz postelje v letu 2008 je bilo 20, od tega na moškem varovanem oddelku 12, na ženskem varovanem oddelku 6 in po 1 primer na psihogeriatričnem oddelku in oddelku za bolezni odvisnosti.



Graf 2: Prikaz padcev iz postelje po dnevih v tednu.



Graf 3: V letu 2007 je bilo zabeleženih 7 padcev iz postelje, v letu 2008 je število padcev iz postelje bilo v porastu, in sicer smo zabeležili 20 primerov.

Število preležanin, nastalih v bolnišnici

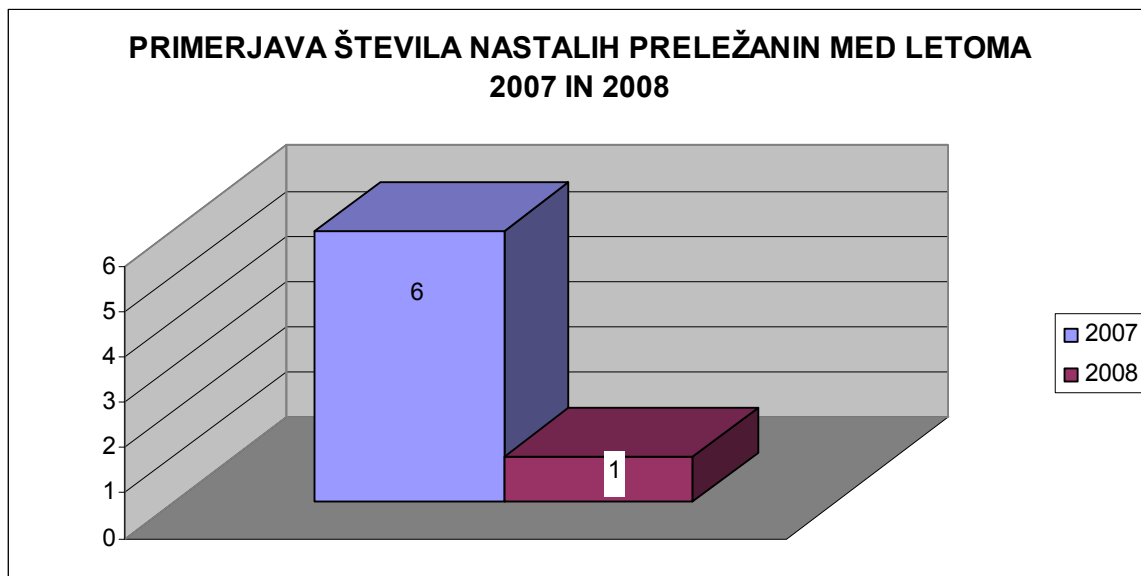
Razjedo zaradi pritiska opredelimo kot lokalizirano območje celične poškodbe, ki lahko nastane bodisi zaradi neposrednega pritiska na kožo, katerega posledica je ishemija tkiva, ali zaradi delovanja strižnih sil in dolgotrajnejšega pritiska, ki mehansko okvarja tkiva.

Kazalnik kakovosti je merilno orodje, ki kaže na izide obravnave pacientov.

Uporabljamo jih kot vodilo za spremljanje, ocenjevanje in izboljševanje kakovosti obravnave pacientov, kliničnih storitev, podpornih dejavnosti in delovanja zavoda.

Pomembno je, da se zavedamo, da vzrok za nastanek RZP pri pacientu ni samo v kakovosti dela ZN, nastanku RZP botrujejo še številni drugi dejavniki. Preležanine oz. razjede se beležijo na posebnih obrazcih.

$$\frac{\text{Število preležanin} \times 1000}{\text{Število hospitaliziranih}} = \frac{1 \times 1000}{1055} = 0,94 \%$$



Graf 5: V letu 2008 je v naši bolnišnici nastala samo ena preležanina, v letu 2007 pa smo zabeležili 6 nastalih preležanin.

Podaljšana hospitalizacija oz. čakanje na odpust po akutni obravnavi pacienta v letu 2008

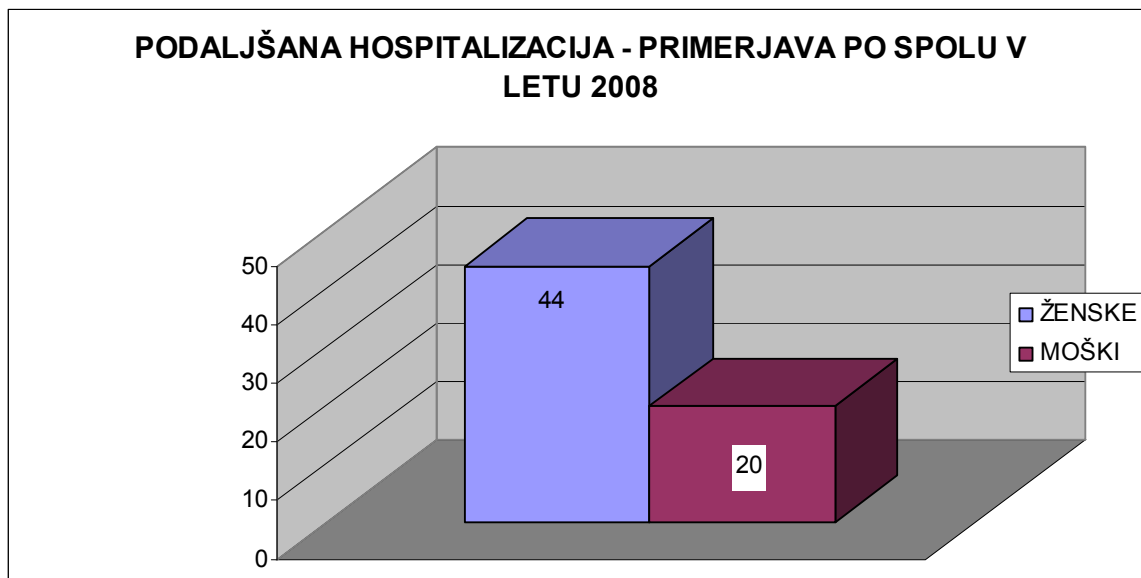
Ko pacient zaradi psihične in socialne oškodovanosti ne more bivati oz. počakati doma na nastanitev v njemu primerno institucijo, ostane po končanem zdravljenju še določen čas v bolnišnici.

Podaljšana hospitalizacija je število dni od dneva, določenega za odpust, do dejanskega odpusta pacienta.

Zdravljenje duševne bolezni je praviloma dolgotrajno, traja več tednov, mesecev. V letu 2008 je bilo sprejetih na zdravljenje 1055 pacientov.

$$\frac{\text{Število čakalnih dni}}{\text{Število bolnikov, ki čaka na odpust}} = \frac{1829}{64} = 28,5 \text{ povprečno število dni/ bolnika}$$

Podatek je dobljen s spremljanjem tovrstnih pacientov od 1. 1. – 31. 12. 2008 .



Graf 6: V podaljšani hospitalizaciji je v letu 2008 čakalo na odpust 44 žensk in 20 moških.

Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo

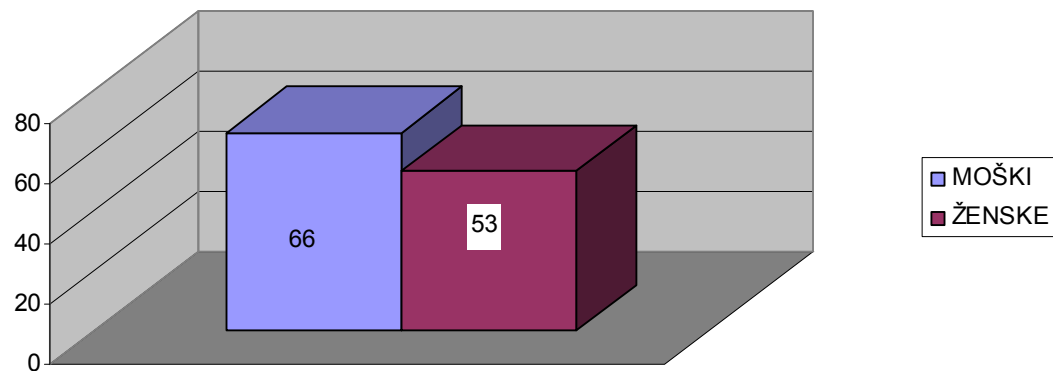
Podatke smo zbirali v obdobju od januarja do konca decembra 2008, in sicer o številu ponovnih sprejemov v roku sedmih dni po predhodnem odpustu.

Zanimal nas je delež ponovnih sprejemov po pojavnosti najpogostejše diagnoze bolezni kot vzrok ponovne hospitalizacije po posameznih oddelkih.

Podatke smo dobili v administrativni službi s pomočjo računalniško vodene dokumentacije. Delo je potekalo tekoče, saj so bili podatki skrbno dokumentirani in nam predloženi v zeleni obliki. Član komisije za kakovost je podatke mesečno strokovno obdelal.

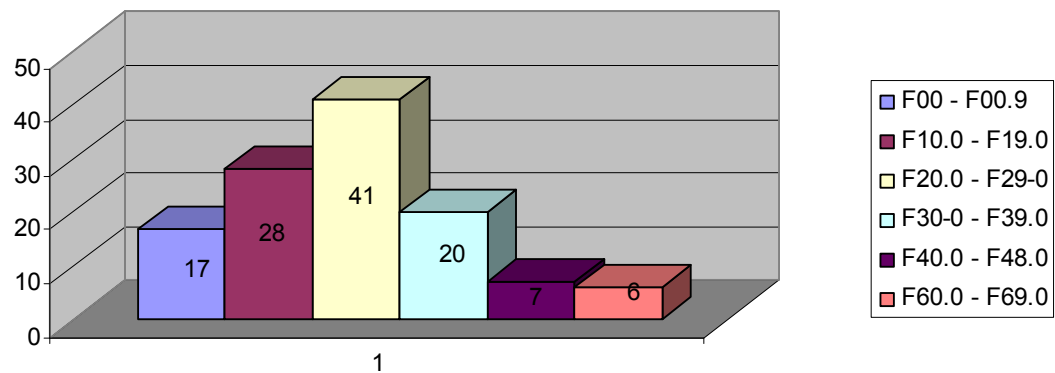
$$\frac{\text{Št. ponovno sprejetih pacientov} \times 100}{\text{Št. vseh odpuščenih pacientov}} = \frac{119 \times 100}{1063} = 11,2 \%$$

**DELEŽ NENAČRTOVANEGA SPREJEMA V BOLNIŠNICO V 7
DNEH PO ODPUSTU ZARADI ISTE DIAGNOZE - PRIMERJAVA
MED SPOLOMA V LETU 2008**



Graf 7: Zaradi iste diagnoze bolezni je v roku 7 dni prišlo ponovno na sprejem 66 moških in 53 žensk.

**DELEŽ NENAČRTOVANEGA PONOVNEGA SPREJEMA V
BOLNIŠNICO V 7 DNEH PO ODPUSTU ZARADI ISTE DIAGNOZE
V LETU 2008**



Graf 8. V grafu je prikazano število pacientov po Mednarodni klasifikaciji bolnikov (MKB).

Bolnišnične okužbe

Zaradi vse večjega pomena odkrivanja oz. preprečevanja okužb z MRSA izvajamo v naši bolnišnici vrsto aktivnosti za redno, torej njeno pravočasno odkrivanje, preprečevanje in morebiti potrebno kolonizacijo.

V letu 2008 smo zabeležili eno okužbo z MRSA, ki je bila že znana ob sprejemu in eno okužbo s Hepatitisom C, ki je bila prav tako znana ob sprejemu. Nadzorno odvzete kužnine so bile narejene pri 28 pacientih.

Načrt za izboljšave:

Kaj	ohraniti doseženo raven iz leta 2007
Kdo	vodja, člani komisije za preprečevanje bolnišničnih okužb/ komisija za kakovost
Kdaj	ob sprejemu in v času hospitalizacije
Merila za spremljanje ukrepov	stalno preventivno spremljanje možnosti pojava okuženega ali koloniziranega pacienta z MRSA
Poročilo o izvedenih ukrepih	natančno spremljanje pacientove dokumentacije ob sprejemu, v času hospitalizacije pa izvajanje preventive

Incidenti (neobičajni dogodki) v bolnišničnem okolju v letu 2008

Incident je nepričakovan, neprijeten dogodek, ki prekine normalen potek kakega dejanja oz. dela. Predstavljajo neko odstopanje od normalnega dogajanja v delovnem procesu, zaradi tega povzročajo motnjo in imajo zaradi tega običajno negativne posledice za paciente in za osebje.

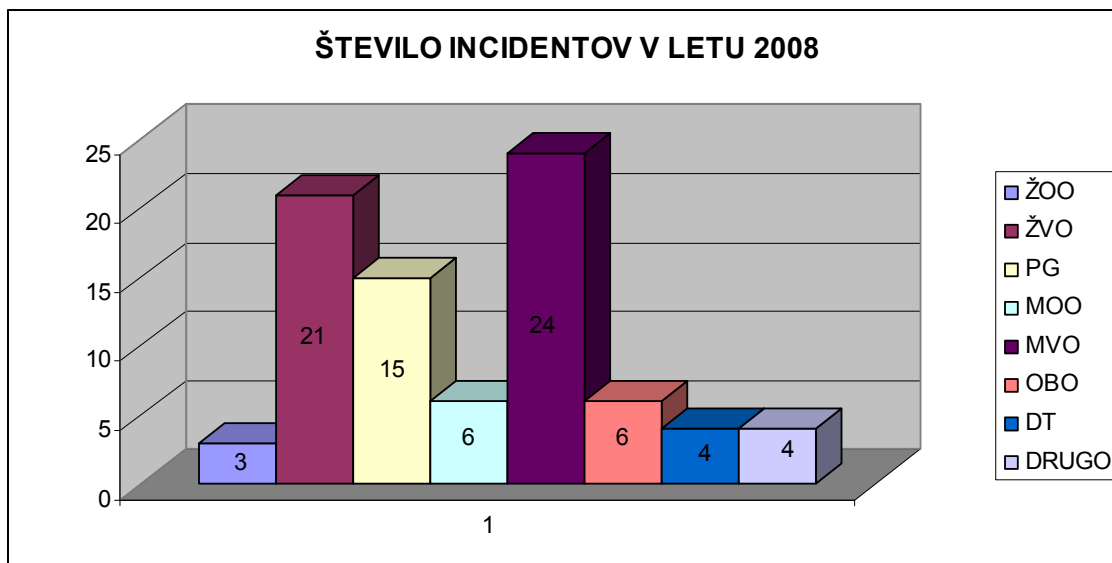
Zaradi posledic incidenta se podaljša obravnava pacientov v našem zavodu. Pogosta posledica je namreč dodatno porušenje psihičnega stanja pacienta. Potrebno je vzpostaviti prejšnjo stopnjo zaupnosti. Rizična skupina so predvsem neorientirani, nemirni pacienti, suicidalni pacienti, odvisniki, pacienti v depresiji, pacienti s psihičnimi motnjami.

Podatki so se zbirali po različnih oddelkih bolnišnice s pomočjo pripravljene obrazca o incidentu/neobičajnem dogodku.

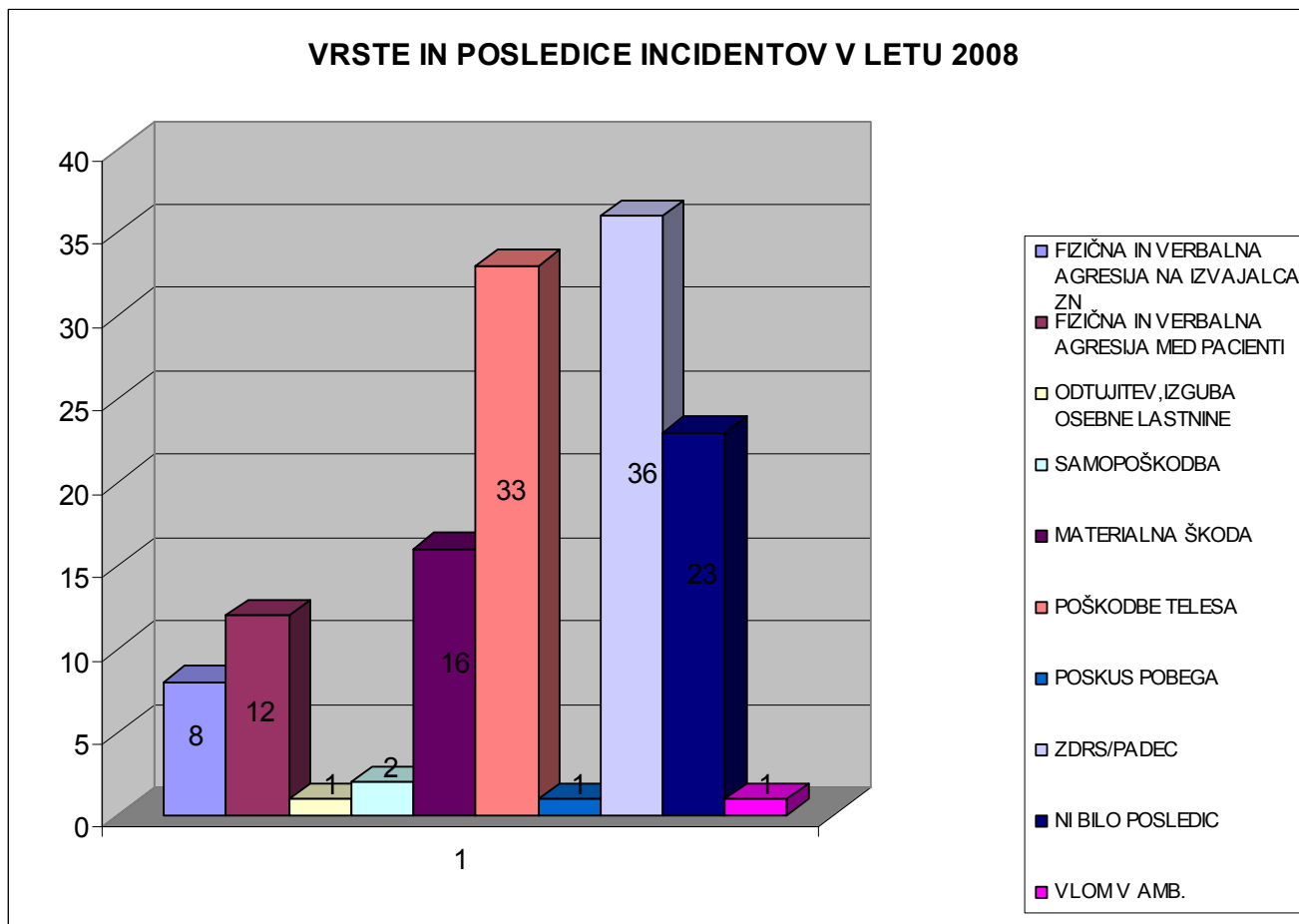
$$\frac{\text{Število padcev} \times 100}{\text{Število hospit. pacientov}} = \frac{83 \times 100}{1055} = 7,9 \%$$

Načrt za izboljšave:

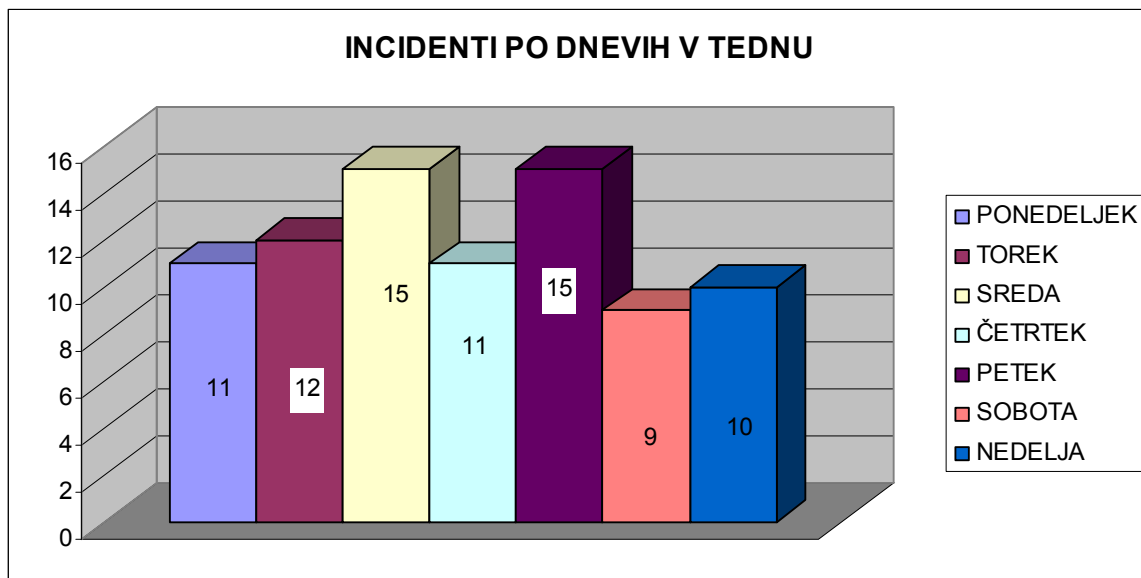
- beleženje na posebne obrazce
- edukacija veččin komunikacije
- nabava dodatnih pripomočkov za zagotavljanje varnosti pacienta in zagotovitev ustreznih navodil za uporabo pripomočkov
- izobraževanje kadra in dvig nivoja znanja v prepoznavanju možnosti nastanka incidenta
- sistematično spremljanje in ugotavljanje ustreznosti zavarovanja oken, stopniščnih ograj in vrat



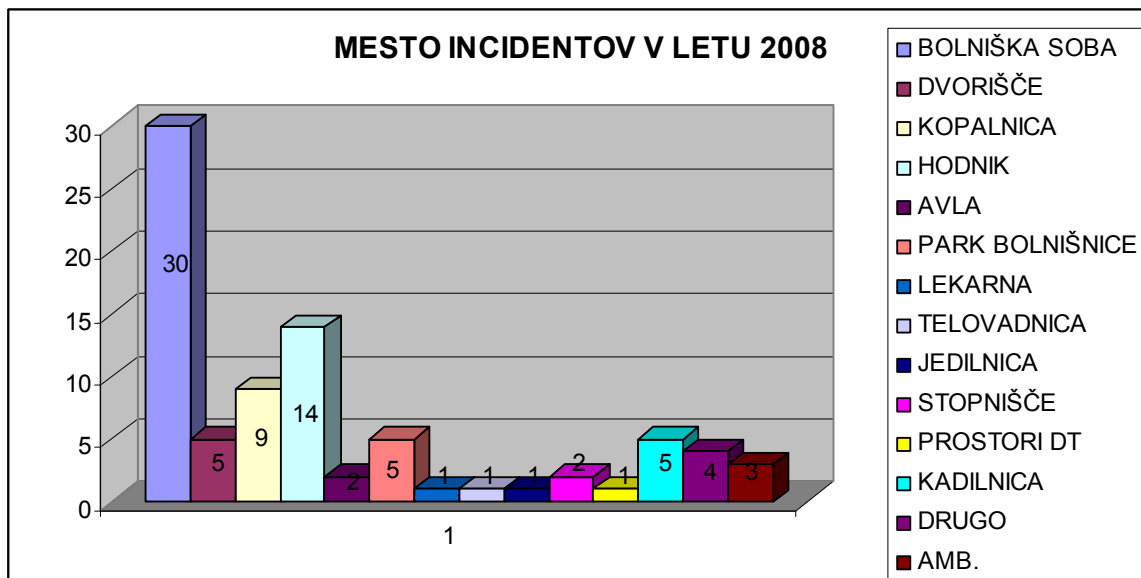
Graf 9: V letu 2008 smo incidente spremljali po posameznih oddelkih, in sicer smo beležili na moškem varovanem oddelku 24 primerov, na ženskem varovanem oddelku 21, na psihogeriatrničnem oddelku 15, po 6 primerov na moškem odprtem oddelku in na oddelku za bolezni odvisnosti, 4 primere smo zabeležili v dežurni sestrski sobi, v lekarni sprejemni ambulanti in izven bolnišnice, 4 incidenti so se pripetili na delovni terapiji in 3 na ženskem odprtem oddelku.



Graf 10: V letu 2008 je bilo med incidenti največ padcev oz. zdrsov in sicer smo beležili 36 primerov, v 33 primerih je šlo za poškodbo telesa (odrgnine, manjše rane, praske), 23 krat ni bilo posledic, v 16 primerih je nastala materialna škoda, 12 krat je šlo za fizično in verbalno agresijo med pacienti, 8 krat je bila agresija zabeležena na izvajalce ZN, v 2 primerih je šlo za samopoškodbo in v 1 primeru: vlom v ambulanto, odtujitev osebne lastnine ter poskus pobega.



Graf 11: dnevni prikaz incidentov.



Graf 12: Incidenti so se dogajali večinoma v bolniških sobah (30), 14-krat na hodniku bolnišnice, 9-krat v kopalnicah, ostalo po drugih prostorih bolnišnice, kjer se pacienti zadržujejo.

Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov

V bolnišnici smo začeli izvajati anketo 3. 11. 2008, zaključena pa je bila 25. 1. 2009. Razdeljenih je bilo 100 vprašalnikov po vseh oddelkih bolnišnice.

Prvi namen ankete je bil spodbuditi bolnišnico k izboljševanju svojega dela z vidika izkušenj pacientov, drugi namen pa omogočiti ljudem informacijo o kakovosti zdravstvene obravnave, kot jo vidijo pacienti. Pomemben korak pri nenehnem izboljševanju zdravstvene obravnave v bolnišnicah je zagotavljanje potreb pacienta. Če želimo resnično uresničevati in nenehno izboljševati eno izmed pomembnih načel kakovosti – osredotočenje na pacienta, moramo pacienta spraševati o njegovih izkušnjah pri zdravljenju.

Doseženi cilji za vse zaposlene v naši bolnišnici predstavljajo razlog za ponos in zavezo nadaljevati načrtano pot. Skrbeli bomo, da bomo še naprej ostajali bolnišnica odlične zdravstvene oskrbe za vse, ki naše storitve potrebujejo. Zaposlene pa je potrebno še naprej izobraževati o pomenu upoštevanja preventivnih ukrepov.

Po prejemu rezultatov statistično obdelanih podatkov iz Ministrstva za zdravje bo Komisija za kakovost v naši bolnišnici napisala Poročilo o anketi z načrtom za izboljšave.

Klinične poti

Z letom 2006 smo v naši bolnišnici začeli uvajati klinične poti. Zavedati se moramo, da moramo našim uporabnikom ponuditi kakovostne storitve, prav tako pa izboljšati in olajšati pogoje dela zaposlenim. V projektu kliničnih poti smo v letu 2008 na novo uvedli 2 klinični poti:

- sprejem starostnika na psihogeriatrični oddelek
- sprejem pacienta s sindromom odvisnosti od alkohola

Uvedba kliničnih poti se je izkazala za zelo uporabno in koristno v našem delovnem vsakdanu.

VODJA KOMISIJE ZA KAKOVOST:

Kristjan Nedog, dr. med., spec. psihiater

ČLANICE PROJEKTA IN KOMISIJE ZA KAKOVOST:

Marija Kovačec, dipl. med. sestra
Tatjana Skoliber, dipl. med. sestra
Milena Novak, dipl. med. sestra