

PRIKAZ KAZALNIKA

AKTIVNOSTI ZN PRI ZAGOTAVLJANJU KAKOVOSTI ZA PREPREČEVANJE NASTANKA RAZJEDE ZARADI PRITISKA

Tabela 1: Vsebina kazalnika

Poimenovanje kazalnika in definicija	Ime kazalnika in definicija Aktivnosti ZN pri zagotavljanju kakovosti za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska	<ul style="list-style-type: none"> • Časovni potek od sprejema do odpusta pacienta
Načelo in opis	<p>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, hkrati pa pomagajo spremljati, ocenjevati in izboljševati uspešno delovanja posameznika, tima, oddelka, zdravstvene ustanove in zdravstvenega sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skrb za pacienta • Prepoznati razjedo zaradi pritiska • Prepoznati vzroke za njen nastanek • Opazovati izpostavljena mesta telesa • Oceniti ogroženost pacienta za nastanek razjede • Izvajanje intervencij ZN, dokumentiranje, poročanje • Pasivno in aktivno razgibavanje pacienta po naročilu zdravnika (preprečevanje kontraktur). • Psihična opora pacienta • Uporaba ortopedskih pripomočkov • Usklajevanje z delovnim terapevtom
Števniki	Odvisnost pacienta v aktivnostih ZN	<ul style="list-style-type: none"> • Pomičnost in nepomičnost pacienta • Aktivnosti v preventivi za nastanek razjede zaradi pritiska • Izpostavljena mesta nastanka preležanin

Imenovalec	Imenovalec se nanaša na starostnika	<ul style="list-style-type: none"> • Starost • Spremembe na koži • Zdravila (sedativi) • Psihično počutje pacienta • Zmanjšana odpornost tkiva • Spremljajoče bolezni • Nesposobnost oz. nezmožnost gibanja
Izvor podatkov	Podatki so se zbirali po različnih oddelkih bolnišnice s pomočjo pripravljenega in prilagojenega anketnega vprašalnika. Izvor podatkov so bili izvajalci ZN, negovalna dokumentacija, medicinska dokumentacija, internet, standardi, literatura in ogroženi pacienti.	<ul style="list-style-type: none"> • Sprotno spremljanje in beleženje • Priprava obrazcev za kakovostno spremljanje prisotne razjede
Stratifikacija		<ul style="list-style-type: none"> • Sodelovanje svojcev predvsem pri odpustu pacienta-zdravstveno vzgojno delo • Kontinuirana ZN po odpustu pacienta
Opombe		

Tabela 2: Prikaz dela

1. Prikaz rezultatov kazalnika

V obdobju od 09. 01. 2006 – 06. 02. 2006 smo v bolnišnici spremljali kazalnik kakovosti, s pomočjo izdelanega anketnega vprašalnika. Obravnavano je bilo 7 pacientov.

Spremljanje ogroženih starostnikov za nastanek razjede zaradi pritiska, je potekalo od sprejema in odpusta pacienta iz bolnišnice. Podatki so obdelani glede na odvisnost oz. samostojnost pacienta v opravljanju aktivnosti za preprečevanje nastanka razjede. Prikazana so najbolj pogosta mesta in čas nastanka razjede. Predstavljene so preventivne aktivnosti ZN

pri delno pomičnih in nepomičnih pacientih in za to potrebno število izvajalcev ZN.
V času hospitalizacije smo bili uspešni pri preprečevanju razjede pri 71 % pacientov.

2. Potek dela

Podatke smo zbirali s prirejenim vprašalnikom, uspešnim in sprotim dokumentiranjem izvajalcev ZN . Podatke smo nato obdelal v excel-u in jih prikazali s frekvenčno distribucijo.

3. Diagram poteka procesa na katerega se nanaša kazalnik

Sprejem pacienta -----Aktivnosti ZN v preventivi nastanka razjede ----- -Odpust pacienta

4. Predlagane izboljšave in načrt za izvedbo izboljšave

- Nabava dodatnih pripomočkov za razbremenitev izpostavljenih mest telesa
- Izobraževanje kadra in dvig nivo znanja v preventivi nastanka razjede zaradi pritiska
- Ocenitev pacientovega splošnega stanja ob sprejemu na oddelek in dokumentiranje ugotovitev
- Tedenske ocene rizičnih pacientov
- Zmanjšati pojavnost razjede zaradi pritiska pri hospitaliziranih pacientih
- Zdravstveno vzgojno delo pacienta in svojcev
- Načrtno delo multidisciplinarnega tima

Izvedba izboljšave:

Obveščanje zaposlenih o spremljanju kakovosti preventive nastanka razjede zaradi pritiska in predstavitev njihove uspešnosti pri posameznih pacientih oz. poimenovanje problemov pri nastanku razjede.

Ponovitev postopka ugotavljanje kakovosti preprečevanje preležanin v naslednjem letu.

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

- Zbiranje podatkov bi bilo lažje, če bi imeli na razpolago dovolj računalniške opreme,
- Podatke je zbiralo več ljudi
- Rezultate smo primerjali s izdelanimi standardi

6. Uporabljeni viri

- a) človeški**
- b) časovni**
- c) finančni**

- a) Dodatna obremenitev za posameznika v delovnem času.
- b) Izostanek iz dela na oddelkih, pri vodjih projekta.
- c) Minimalni stroški, ter pomanjkanje računalniške opreme.

7. Kaj smo se naučili (vpliv na vsakdanje delo, sprememba obnašanja)?

Preventiva razjede zaradi pritiska zahteva od izvajalcev ZN veliko aktivnosti in lasne angažiranosti pacienta. Velik problem je predvsem sodelovanje starostnika, ki zaradi psihičnih oz. degenerativnih sprememb je omejeno včasih tudi na minimum.

Zaradi obsežnega dela izvajalcev ZN s preprečevanjem razjed se angažiranost medicinske sestre in zdravstvenega tehnika manjša v psihiatrični zdravstveni negi.

V letošnjem času spremljanja kakovosti preprečevanja preležanin ugotavljamo, da imamo povečan procent preležanin, ki pa ga v bodoče želimo zmanjšati.

8. Zakaj nam kazalnik služi?

Ugotavljanje uspešnosti izvajalcev ZN v preventivi preležanin in pravočasna in pravilna ocena ogroženih pacientov.

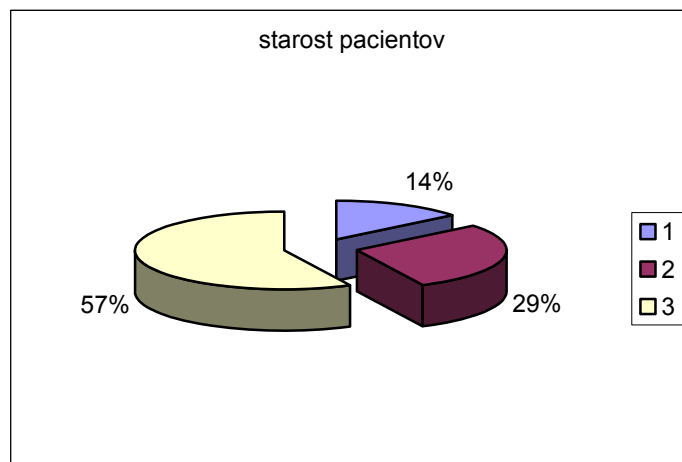
Ugotoviti pojavnost razjed zaradi pritiska v času hospitalizacije pacienta in odprava oz. pojavnost znižati na nižji procent.

VODJA KOMISIJE ZA KAKOVOST:
Kristjan Nedog, dr. med., spec. psihiater

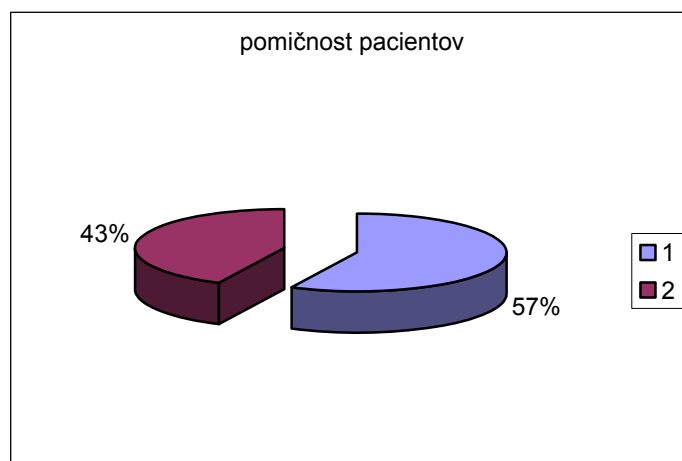
ČLANICI PROJEKTA IN KOMISIJE ZA KAKOVOST:
Marija Kovačec, dipl. med. sest.
Milena Novak dipl. med. sest.

Aktivnosti ZN pri zagotavljanju kakovosti za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska

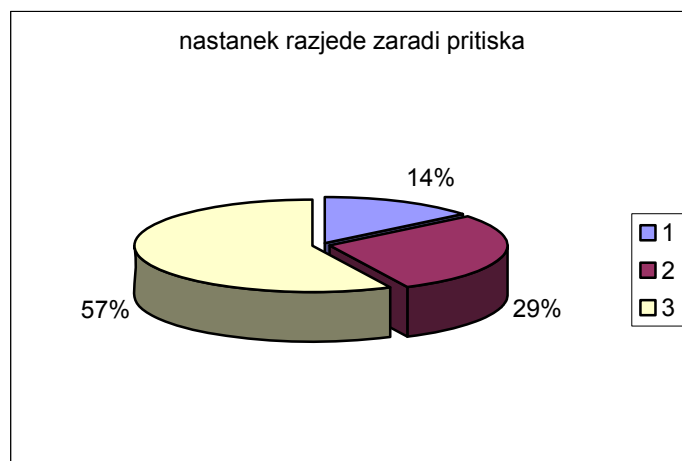
Prikaz v grafih



Graf št. 1: Iz podanega grafa lahko razberemo, da je 57 % pacientov starih med 76 in 86 let, 29 % predstavlja starost pacientov med leti 65 in 75 let, ter 14 % pacientov je bilo starih od 87 do 90 let.



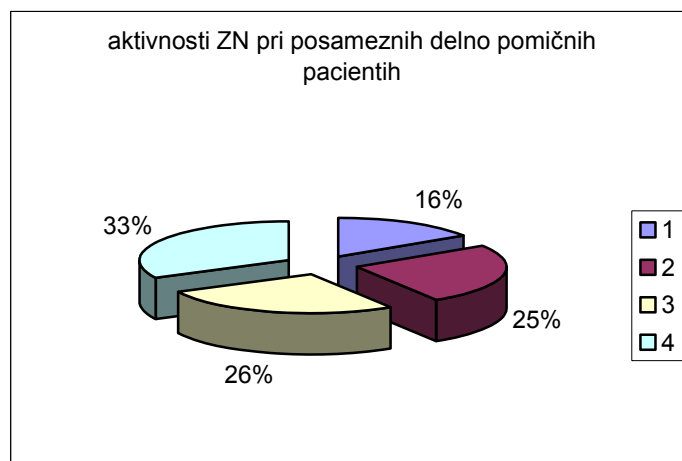
Graf št. 2: 57 % predstavlja delno pomičnost pacientov in 43 % pacientov je nepomičnih.



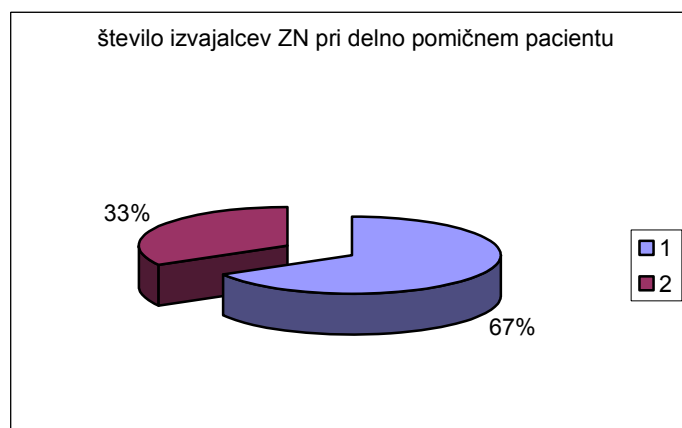
Graf št. 3: Iz grafa 3 je razvidno, da je imel 1 pacient ob sprejemu v bolnišnico prisotne razjede zaradi pritiska, kar predstavlja 14 %, 29 % oz. 2 pacienta sta dobila razjede zaradi pritiska v času hospitalizacije in 57 % pacientov ni imelo prisotnih razjed zaradi pritiska .



Graf št. 4: Dobljeni podatki, da smo 35 % preventive namenili obračanju pacientov v postelji, 20 % preventive predstavljajo pasivne blazine, 15 % v preventivi predstavljajo aktivne blazine in 30 % predstavljajo ostali pripomočki, za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska.



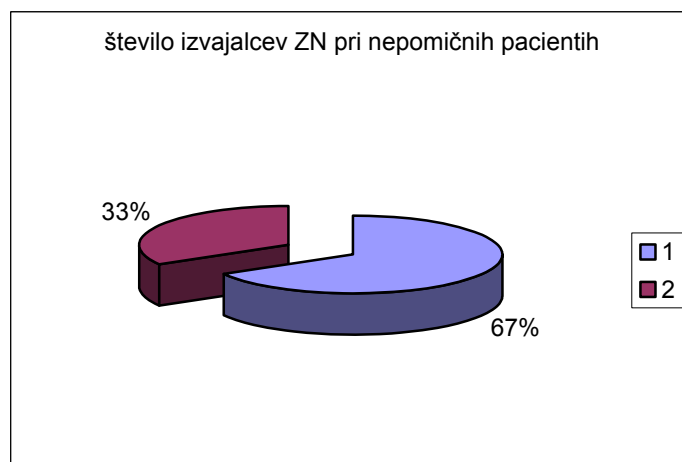
Graf št. 5: Predstavljene aktivnosti zdravstvene nege pri posameznih delno pomičnih pacientih so različne glede na potrebe posameznega pacienta. Tako smo dobili, da je posameznik odvisen od naše pomoči v 16 % vseh aktivnostih oziroma v 33 % vseh aktivnostih zdravstvene nege pri preprečevanju razjede zaradi pritiska.



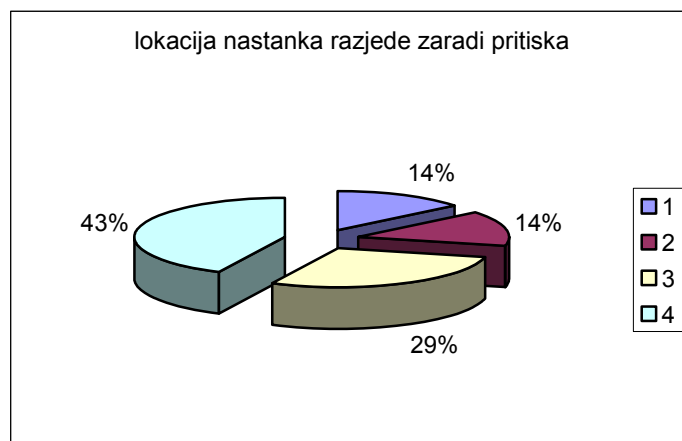
Graf št. 6: Število izvajalcev zdravstvene nege pri preprečevanju razjede zaradi pritiska pri delno pomičnih pacientih predstavlja, da je v 67 % potreben eden izvajalec zdravstvene nege in v 33 % sta potrebna dve izvajalca zdravstvene nege v aktivnostih preprečevanja razjede zaradi pritiska.



Graf št. 7: Pri nepomičnih pacientih se poveča % potrebnih aktivnosti zdravstvene nege za preprečevanje razjed zaradi pritiska, saj pri posameznem pacientu je tako potrebno od 26 % do 43 % vseh aktivnosti.



Graf št. 8: 67 % predstavlja dva izvajalca aktivnosti zdravstvene nege za preventivo preležanin in v 33% je potrebna pomoč še tretjega izvajalca zdravstvene nege.



Graf št. 9: Iz grafa je razviden % prizadetosti najbolj izpostavljenih predelov telesa pacienta za nastanek razjede.

Pri 43 % pacientov ni bilo prisotne razjede zaradi pritiska ne v času sprejema in ne hospitalizacije v bolnišnici, medtem ko pri 29 % pacientov je razjeda nastala v času hospitalizacije in to v sednični grči, desni bok, desni reborni lok, v 14 % pa je bila že prisotna pri sprejemu v bolnišnico in to na petah in 14 % v sakralnem predelu telesa prizadetega pacienta.