

## PRIKAZ KAZALNIKA

### ČASOVNI POTEK POSTOPKA ZA SPREJEM V BOLNIŠNICO

**Tabela 1: Vsebina kazalnika**

<b>Kazalnik</b>	<b>Opis</b>	
Poimenovanje kazalnika in definicija	Ime kazalnika Definicija čakanja na odpust	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Časovni potek postopka za sprejem v bolnišnico.</li> <li>• Čas se šteje od prijave bolnika pa do prihoda zdravnika.</li> </ul>
Načelo in opis	Zakaj je pomembno zbirati informacije o tem kazalniku in opis njegovih značilnosti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrb za bolnika.</li> <li>• Čimprejšnja zdravstvena oskrba.</li> <li>• Zagotovitev pravočasne nege in terapije.</li> </ul>
Števnik	Kaj preštavamo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Čas od prijave bolnika do sprejema obvestil in prihodov posameznih članov sprejemnega tima.</li> </ul>
Imenovalec	Na katero populacijo se imenovalec nanaša?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vsi bolniki napoteni na sprejem ali nujni pregled v bolnišnico v roku meseca dni.</li> </ul>
Izvor podatkov	Kako lahko zbiramo podatke za ta kazalnik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprotno spremljanje in beleženje (prilagojeni anketni vprašalnik).</li> </ul>
Stratifikacija	Ali je potrebna stratifikacija, npr. po spolu, starosti...?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratifikacija po obliki prihoda:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- sprejem z reševalnim avtomobilom,</li> <li>- sprejem v delovnem času vratarke,</li> <li>- sprejem v delovnem času administratorke,</li> <li>- sprejem v času dežurne službe.</li> </ul> </li> </ul>
Opombe	Dodatne informacije potrebne za zbiranje podatkov o kazalniku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Za to priložnost izdelanega anketnega vprašalnika.</li> </ul>

**Tabela 2: Prikaz dela**

### **1. Prikaz rezultata kazalnika in primerjave z literaturo ali prejšnjimi obdobji**

V obdobju od 14. 12. 2005 do 13.1. 2006 smo za ta kazalnik zbirali podatke s pomočjo izdelanega anketnega vprašalnika.

Obravnavani so bili 103 pacienti, lansko leto pa je bilo obravnavanih 111 pacientov. Povprečen čas od prihoda bolnika do začetka pregleda v času dela administratorke je bil lansko leto 12, 3 minute (SD = 11,5 minute), v času dežurstva pa 9, 4 minute (SD = 9,6 minute). Čas do prihoda medicinske sestre je bil v delovnem času administratorke 21 minut (SD 14,2 minute), v času dežurstva pa 4,4 minute (SD = 8,4 minute). Letošnji podatki se od lanskih bistveno niso spremenili.

V primerjavi z lanskim obdobjem smo uredili napise v sprejemnem bloku za lažjo usmeritev obiskovalcev oz. pacientov za ambulantno kakor tudi hospitalno zdravljenje.

Organizirali smo celodnevno dežurstvo diplomiranih oz. višjih medicinskih sester.

Posodobili smo tudi računalniško opremo, tako da bomo v prihodnje lažje zbirali oz. analizirali podatke.

\*SD = standardna deviacija

### **2. Kako je potekalo delo**

#### **a) Način zbiranja podatkov**

#### **b) Analiza podatkov**

#### **c) Splošni in posebni (če obstajajo) vzroki problemov**

a) podatke smo spremljali s sprotnim evidentiranjem in jih naknadno vnesli v tabelo excel

b) v excelu smo izračunali:

- povprečni čas po posameznem profilu,
- število urgentnih bolnikov,
- časovni razpon po posameznih članih sprejemnega tima,
- stratifikacija glede na prisotnost nemedicinskega dela ekipe,
- stratifikacija glede na urgentne prihode,

c) podatke smo zbirali samo ročno.

### **3. Diagrama poteka procesa, na katerega se kazalnik nanaša**

**Začetek**

Prihod bolnika

**konec**

Obvestitev in prihod  
sestre oz. zdravnika

Pregled pri  
zdravniku

<p><b>4. Predlagane izboljšave in načrt za izvedbo izboljšave</b></p> <p><b>a) Kako bomo izboljševali proces</b></p> <p><b>b) Kako bomo spremenjeni proces spremljali</b></p> <p>a) – zagotovitev dežurstva sestre in zdravnika 24 ur – izdelali bomo navodila za maksimalni čas v katerem mora biti bolnik pregledan</p> <p>b) čez leto dni smo postopek ponovili</p>
<p><b>5. Težave v posameznih fazah (zbiranje podatkov, analiza, primerjave, načrtovanje izboljšav, itd.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zbiranja podatkov bi bilo lažje, če bi imeli na razpolago dovolj računalniške opreme,</li> <li>- nekateri člani so menili, da ukrepi, ki smo jih uvedli niso pomembni in ne bodo uvedli spremembe procesov,</li> <li>- podatki je zbiralo več ljudi,</li> <li>- podatke smo oz. še bomo primerjali z lanskim obdobjem</li> </ul>
<p><b>6. Uporabljeni viri</b></p> <p><b>a) človeški</b></p> <p><b>b) časovni</b></p> <p><b>c) finančni</b></p> <p>a) dodatna obremenitev za posameznika v delovnem času,</p> <p>b) izostanek iz dela na oddelkih pri vodji projekta in administraciji,</p> <p>c) minimalni stroški ter pomanjkanje računalniške opreme.</p>
<p><b>7. Kaj smo se naučili (vpliv na vsakdanje delo, sprememba obnašanja itd.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ugotovili smo, da je sprememba procesa koristna ne samo za bolnika, ampak tudi za našo bolnišnico.</li> <li>- Pričeli smo spremljati tudi druge kazalnike kakovosti</li> <li>- Upamo, da se je delo v timu izboljšalo in občutek pri bolnikih, da se zanje zanimamo, ne samo, ko so v bolnišnici ampak tudi v času pregleda oz. sprejema v bolnišnico.</li> </ul>
<p><b>8. Zakaj nam kazalnik služi?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- za kakovostnejšo obravnavo bolnikov in preprečevanje morebitnih zapletov v času čakanja na pregled oz. sprejem.</li> </ul>

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.