

KAZALNIKI KAKOVOSTI – poročilo za leto 2007

1. 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. Padci in poškodbe zaradi padcev so eden najpogostejših vzrokov, da starejši ljudje potrebujejo dolgotrajno zdravstveno oskrbo. Prav zato padci predstavljajo izziv predvsem v akutni oskrbi starejših ljudi, ki imajo poleg tega še psihične in zaznavne omejitve in so izpostavljeni neprijaznemu in tveganemu okolju. Padce beleži osebje zdravstvene nege na posebnih obrazcih. Zabeležene so tudi morebitne poškodbe.

Zaradi lažjega spremljanja padcev s postelj smo definirali in dali v uporabo prirejen obrazec v sredini leta 2007. Pred tem smo tovrstne padce preštevali skupno z ostalimi nastalimi padci v bolnišnici. Iz pregleda starejšega načina beleženja padcev v začetku leta 2007 ni bilo zaznati tovrstnih padcev.

$$\frac{\text{Št. padcev} \times 1000}{\text{Št. oskrbnih dni}} = \frac{7 \times 1000}{47552} = 0,14 \%$$

Načrt za izboljšave:

Kaj	poostren nadzor osebja zdravstvene nege
Kdo	osebje zdravstvene nege
Kdaj	takoj
Merila za spremljanje ukrepov	število padcev
Poročilo o izvedenih ukrepih	beleženje na posebne obrazce, pregled zaradi morebitnih poškodb, spremljanje vitalnih funkcij

2. 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.

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

Zaradi lažjega spremljanja preležanine nastale v času hospitalizacije pacienta, smo definirali in dali v uporabo prirejen obrazec v drugi polovici leta 2007. Pred tem smo tovrstne preležanine enačili z vsemi opaženimi preležaninami (tudi prisotne že ob sprejemu v bolnišnico). Iz pregleda starejšega načina beleženja preležanin v prvi polovici leta 2007 ni bilo zaznati tovrstnih preležanin, smo pa zabeležili prisotnost preležanine ob sprejemu pri 16 pacientih.

$$\frac{\text{Število preležanin} \times 1000}{\text{Število hospitaliziranih}} = \frac{3 \times 1000}{1151} = 2,6 \%$$

Načrt za izboljšave:

Kaj	ugotavljanje ocene tveganja za RZP
Kdo	osebje zdravstvene nege
Kdaj	ob hospitalizaciji, ob poslabšanju zdravstvenega stanja pacienta
Merila za spremljanje ukrepov	število preležanin nastalih v bolnišnici
Poročil o izvedenih ukrepih	nabava antidekubitusnih blazin, izobraževanje zaposlenih v ZN

3. Podaljšana hospitalizacija oz. čakanje na odpust po akutni obravnavi pacienta v letu 2007

Zdravljenje duševne bolezni je praviloma dolgotrajno, traja več tednov, mesecev. Kadar pacient zaradi narave obolenja ne more bivati doma oz. čaka na nastanitev v primerno ustanovo, ostane po končanem zdravljenju še določen čas v bolnišnici.

V letu 2007 je bilo sprejetih na zdravljenje 1151 pacientov. Zaradi narave bolezni je težko opredeliti, kdaj se začne podaljšano bolnišnično zdravljenje (kroničnost psihopatologije).

$$\frac{\text{Število čakalnih dni}}{\text{Število bolnikov, ki čaka na odpust}} = \frac{783}{28} = 27,9 \text{ povprečno število dni/ bolnika}$$

Podatek je dobljen s spremljanjem tovrstnih pacientov za obdobje 6 mesecev.

Iz računalniškega zapisa je bilo razvidno, da se razpon števila čakalnih dni giblje od 4-30 dni.

Načrt za izboljšave:

Kaj	ugotavljanje dejanskih socialnih razmer pacientov
Kdo	socialna služba bolnišnice, timski pristop
Kdaj	Ob sprejemu
Merila za spremljanje ukrepov	število čakalnih dni pri hospitaliziranih pacientih po zaključeni akutni obravnavi
Poročilo o izvedenih ukrepih	beleženje podatkov o obravnavi s strani soc. delavke, timski pristop

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

Iskali smo podatek o tem, koliko pacientov (procentualno) po odpustu iz bolnišnice pride na ponovni sprejem zaradi iste diagnoze bolezni, v roku 7 dni.

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.

$$\frac{\text{Št. ponovno sprejetih pacientov} \times 100}{\text{Št. vseh odpuščenih pacientov}} = \frac{54 \times 100}{1167} = 4,62 \%$$

Načrt za izboljšave:

Kaj	spremljanje ponovnih sprejemov in zapletov, boljše sodelovanje s svojci, psihoedukacija, sodelovanje s socialno službo, osebnimi zdravniki
Kdo	neposredni izvajalci zdravstvenih storitev, nadzor člana komisije za kakovost
Kdaj	stalno spremljanje neposrednih izvajalcev
Merila za spremljanje ukrepov	ponovni sprejemi
Poročilo o izvedenih ukrepih	edukacija pacientovih svojcev v času hospitalizacije

5. 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 2007 nismo zabeležili nobenih okužb, nadzorno odvzete kužnine pa so se izvedle pri 15 pacientih. V enem primeru smo ob sprejemu dobili podatek o koloniziranosti z bakterijo *Staphylococcus Aureus* v preteklem letu. Zaradi nepopolne dokumentacije smo izvedli vse ukrepe za preprečevanje morebitnega prenosa. Nadaljnji podatki so dokazali, da je bil pacient negativen na MRSA.

Načrt za izboljšave:

Kaj	ohraniti doseženo raven iz leta 2006
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

6. Incidenti (neobičajni dogodki) v bolnišničnem okolju v letu 2007

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 zato običajno negativne posledice za paciente in za osebje. Za beleženje incidentov uporabljamo poseben obrazec, podatke pa vpisujemo ročno. Incidente kot nezaželene dogodke v bolnišničnem okolju spremljamo od leta 2005. Osebje zdravstvene nege je beležilo na posebnih obrazcih poškodbe, druge padce (razen s postelje), fizične napade na svojce, sobolnike in osebje, opekline in poškodovanje bolnišnične lastnine.

Zaradi morebitnih poškodb ob incidentu je potrebna 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 zdravstvene nege pri reševanju neljubih dogodkov v bolnišničnem okolju.

$$\frac{\text{Število padcev} \times 100}{\text{Število hospit.pacientov}} = \frac{36 \times 100}{1151} = 3,12 \%$$

Načrt za izboljšave:

Kaj	nadzor osebja: poostrena zdravstvena nega, učenje veščin komunikacije s pacienti
Kdo	osebje zdravstvene nege, nosilci zdravstvene dejavnosti
Kdaj	stalno spremljanje pojavnosti incidentov
Merila za spremljanje ukrepov	število incidentov
Poročilo o izvedenih ukrepih	beleženje na posebne obrazce, edukacija veščin komunikacije

7. Vztrajnost pacienta pri aktivnostih delovne terapije

V času od 5. 11. 2007 do 5. 12. 2007 smo ponovili spremljanje kazalnika, s katerim smo želeli prikazati čas vztrajnosti pri aktivnosti v okviru okupacijske delovne terapije. Vztrajanje pri aktivnosti delovne terapije pa je odvisno od:

- trenutnega zdravstvenega stanja,
- pridobljenih oz. razvitih delovnih navadah v življenju,
- motiviranosti s strani delovnega terapevta za aktivnost,
- izbire različnih terapevtskih tehnik,
- vidnega uspeha pri izvajanju aktivnosti,
- klime v skupini,
- kreativnosti delovnega terapevta,
- obljubljeni nagrada - privilegij, pohvala.

Zelo pomembno se zdi pacientom, da imajo prosto izbiro pri izbiri aktivnosti, da jim delovni terapevt predstavi aktivnost na razumljiv in strokoven način. Pomembna jim je tudi možnost ogleda prostorov delovne terapije in postaviti dodatna vprašanja glede aktivnosti, ki se izvajajo v okviru delovne terapije.

Število pacientov, prisotnih na delovni terapiji	90
Razpon vztrajnosti na delovni terapiji	1- 4 ure/dan
Povprečje / dan	3 ure

Načrt izboljšave:

Kaj	Zvišati vztrajnost pri opraviu zadanih nalog v okviru delovne terapije
Kdo	Delovni terapevti - vztrajnost pri svojih odločitvah in dogovorih s pacienti
Kdaj	V času poteka aktivnosti na delovni terapiji
Merila za spremljanje ukrepov	Vztrajnost pri zadani aktivnosti
Poročilo o izvedenih ukrepih	Stalna prisotnost delovnega terapevta v skupini, vzpostavljena komunikacija, izobraževanje v stroki

PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE VZTRAJNOSTI PACIENTA PRI AKTIVNOSTI

Delovni terapevt mora pokazati veliko mero strokovnosti in kreativnosti pri izvajanju okupacijske delovne terapije ter dosledno vztrajati pri svojih terapevtskih odločitvah in dogovorih z pacientom. Samo strokovna znanja in dosledno izvajanje le teh, ter prava motivacija pacienta za aktivnost vodita do daljše vztrajnosti pri aktivnosti.

Upoštevanje bolnikove individualnosti in njegove trenutne potrebe po smiselni namenski aktivnosti vodita do boljšega sodelovanja in večjega uspeha pri izvajanju aktivnosti.

Tudi sodelovanje z ostalimi člani terapevtskega tima veliko pripomore k večji aktivnosti in vztrajnosti pacienta pri določeni aktivnosti. Vsi člani terapevtskega tima moramo dosledno upoštevati bolnikove individualne potrebe, ter jih vzpodbujati k večji aktivnosti in samostojnosti pri vseh terapevtskih aktivnostih.

8. Padci /zdrsi v času hospitalizacije

V letu 2007 se nam je občutno povečal delež padcev/zdrsov katere podpira razlaga, saj je bilo zdravstveno osebje poučeno o natančnem in doslednem dokumentiranju tovrstnih dogodkov. Pri zdravstvenem osebju je bila tudi s tem zmanjšana nelagodnost ob izpolnjevanju obrazca o padcih.

$$\frac{\text{Število padcev/zdrsov} \times 100}{\text{Število oskrbnih dni}} = \frac{72 \times 1000}{47551} = 1,51 \%$$

Načrt za izboljšave:

Kaj	poostren nadzor osebja zdravstvene nege, pravočasna ocena možnosti nastanka padca
Kdo	osebje zdravstvene nege
Kdaj	stalno spremljanje v času hospitalizacije
Merila za spremljanje ukrepov	število padcev/ zdrsov
Poročilo o izvedenih ukrepih	beleženje na posebne obrazce, pregled zaradi morebitnih poškodb, spremljanje vitalnih funkcij

VODJA KOMISIJE ZA KAKOVOST:

Kristjan Nedog, dr. med., spec., psihiater

ČLANICI PROJEKTA IN KOMISIJE ZA KAKOVOST:

Tatjana Skoliber, dipl. med. sest.

Milena Novak, dipl. med. sest.