

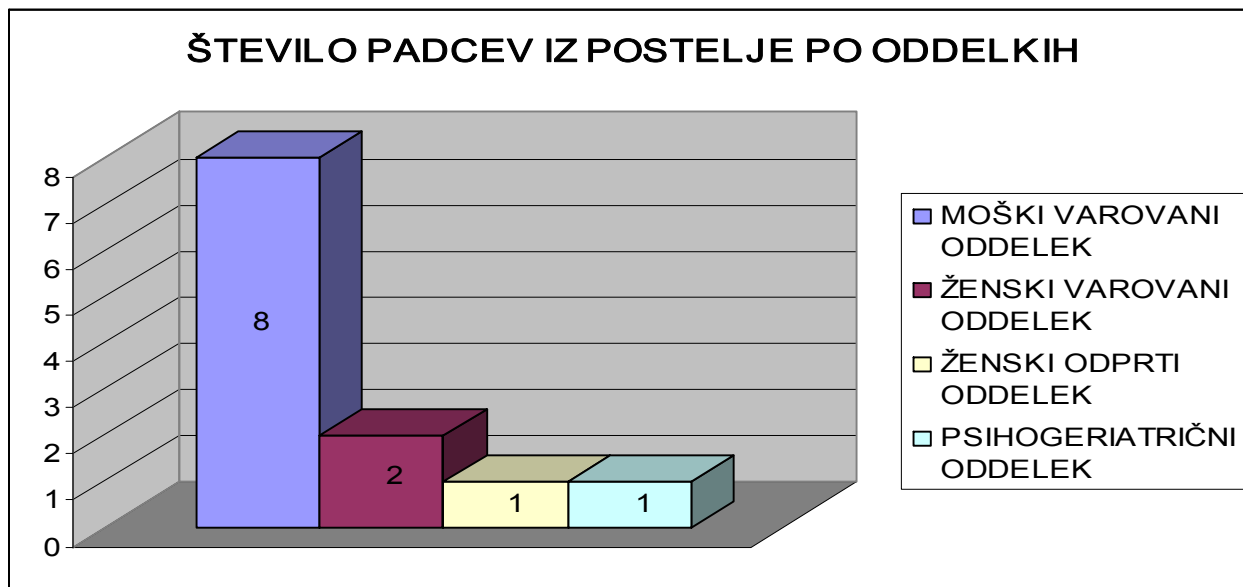


## KAZALNIKI KAKOVOSTI 2009

### Število padcev s postelje

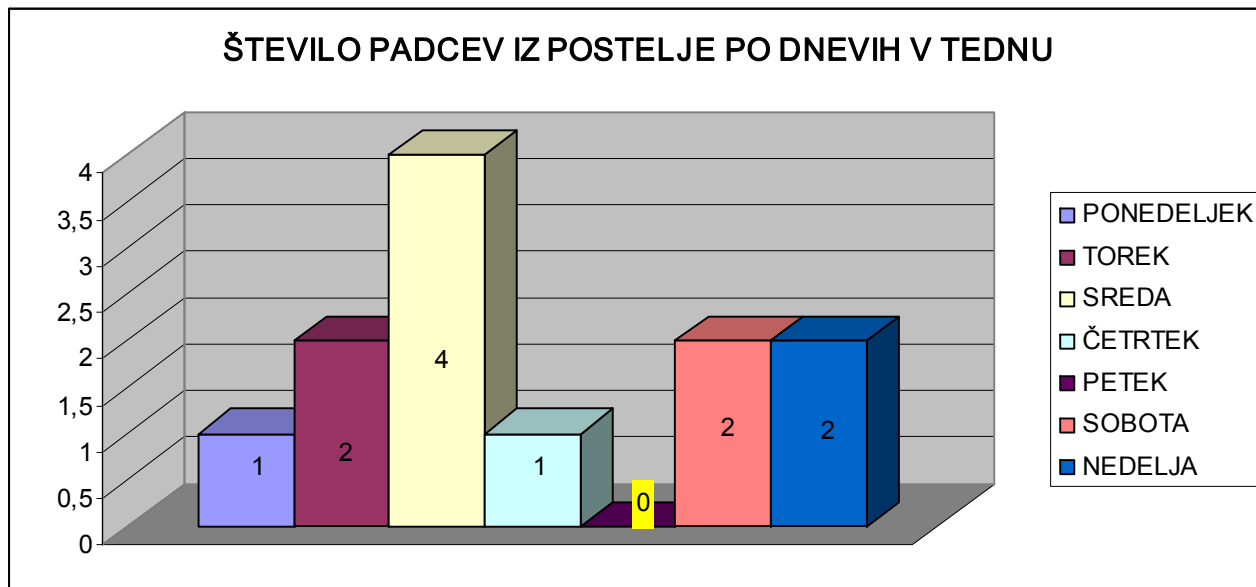
Padci pacientov v bolnišnici so pokazatelji kakovosti zdravstvene oskrbe in so definirani kot nenamerni, nepričakovani pristanki na tleh oz. na nižji ravni, konkretno padec s postelje. Poleg psihičnega stresa, ki ga doživi pacient, pogosto padce spremljajo poškodbe, ki zahtevajo dodatno zdravstveno obravnavo, podaljšujejo hospitalizacijo, zmanjšujejo pacientove fizične sposobnosti, zvišujejo stopnjo obolevnosti in nenazadnje v posameznih primerih vplivajo na prezgodnjo umrljivost (osebna, ekonomska in družbena škoda). Padce s postelje beleži osebje zdravstvene nege na posebnih obrazcih. Zabeležene so tudi morebitne poškodbe.

$$\frac{\text{Št. padcev x 1000}}{\text{Št. oskrbnih dni}} = \frac{12 \times 1000}{45856} = 0,3\% \text{ hospitaliziranih pacientov}$$



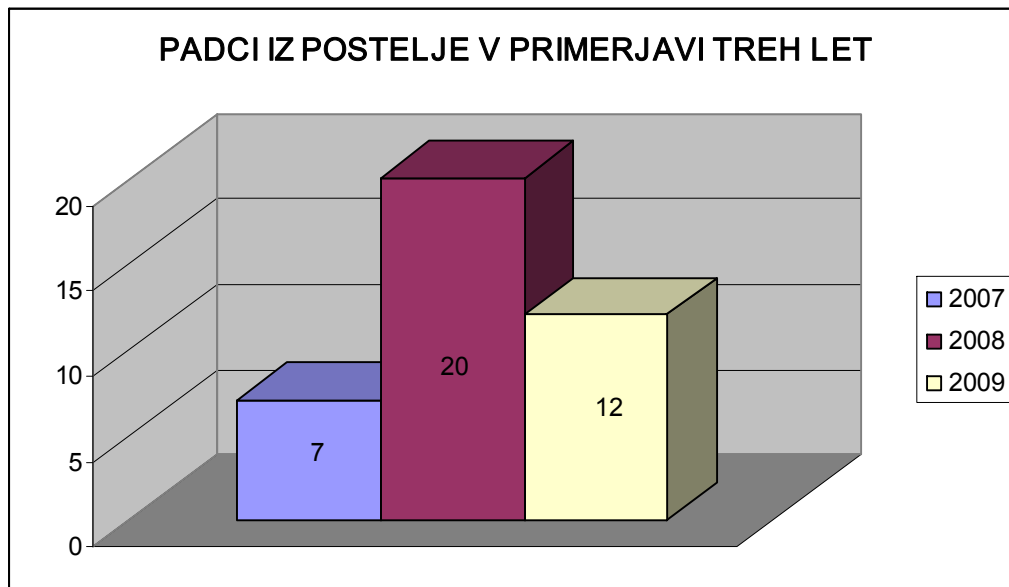
Graf 1: Število padcev iz postelje po oddelkih

Vseh padcev iz postelje v letu 2009 je bilo 12, od tega na moškem varovanem oddelku 8, na ženskem varovanem oddelku 2 in po 1 primer na psihogeriatričnem oddelku in ženskem odprtem oddelku.



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

Največ padcev iz postelje glede na dan se je dogodilo ob sredah, med tem, ko so po ostalih dnevih boli prisotni v manjšem številu.



Graf 3: Padci iz postelje v primerjavi s prejšnjimi leti

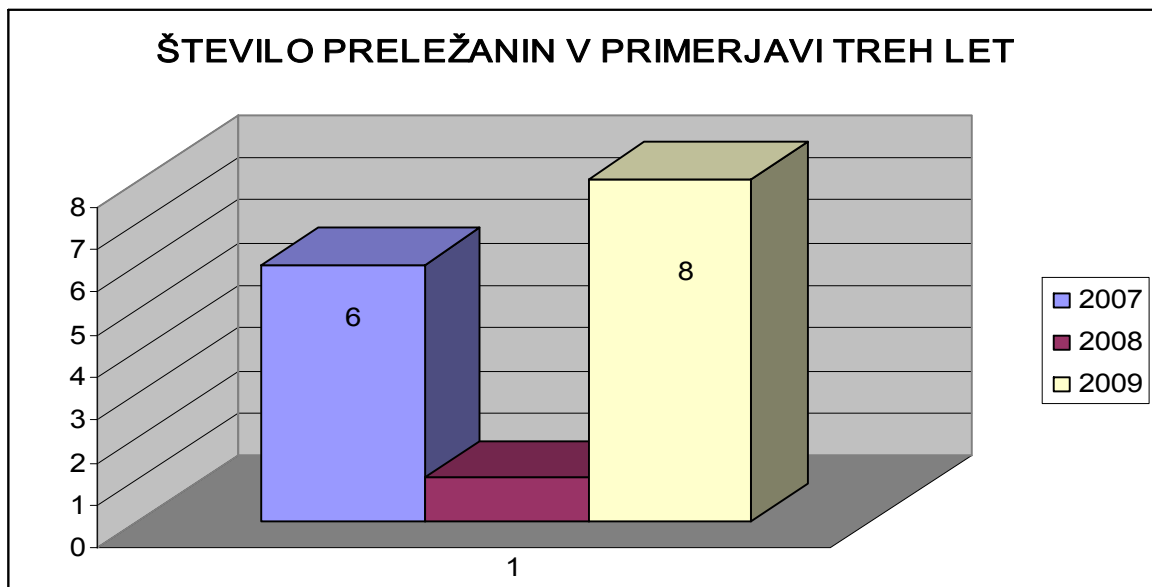
V letu 2007 je bilo zabeleženih 7 padcev iz postelje, v letu 2008 je število padcev iz postelje bilo v porastu in sicer smo zabeležili 20 primerov, v letu 2009 smo beležili le 12 padcev iz postelje.

## 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 ampak za nastanek RZP botrujejo številni še drugi dejavniki. Preležanine oz. razjede se beležijo na posebnih obrazcih.

$$\frac{\text{Število preležanin} \times 1000}{\text{Število hospitaliziranih}} = \frac{8 \times 1000}{1065} = 7,5\%$$



Graf 4: Število preležanin v primerjavi s prejšnjimi leti

V primerjavi s prejšnjimi leti beležimo v letu 2009 rahel porast preležanin.

## Podaljšana hospitalizacija oz. čakanje na odpust po akutni obravnavi pacienta v letu 2009

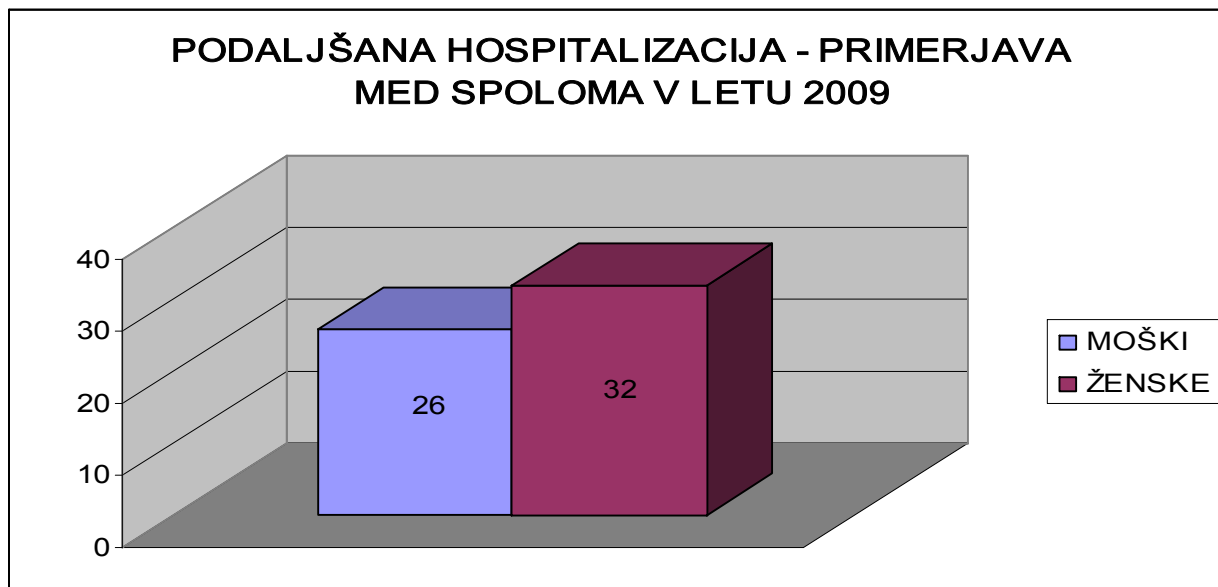
Ko pacient zaradi psihične in socialne oškodovanosti ne more bivati oz. počakati doma na nastanitev v njemu primerno institucijo, ostane po končanem zdravljenju še določen čas v bolnišnici.

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 2009 je bilo sprejetih na zdravljenje 1065 pacientov.

$$\frac{\text{Število čakalnih dni}}{\text{Število bolnikov, ki čaka na odpust}} = \frac{2105}{58} = 36,3 \quad \text{razpon števila čakalnih dni}$$

Podatek je dobljen s spremljanjem to vrstnih pacientov od 1. 1. - 31. 12. 2009.



Graf 5: Podaljšano hospitalizacijo v primerjavi s preteklimi leti

V podaljšani hospitalizaciji je v letu 2009 čakalo na odpust 32 žensk in 26 moških.

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

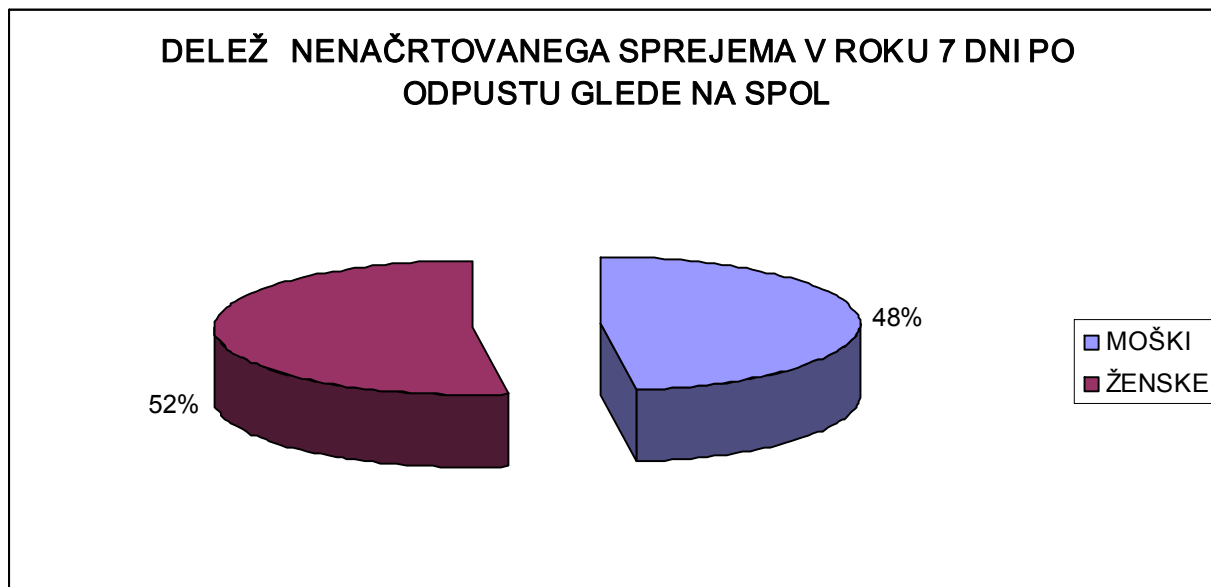
Podatke smo zbirali v obdobju od januarja do konca decembra 2009 in sicer o številu ponovnih sprejemov v roku sedmih dni po predhodnem odpustu

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.

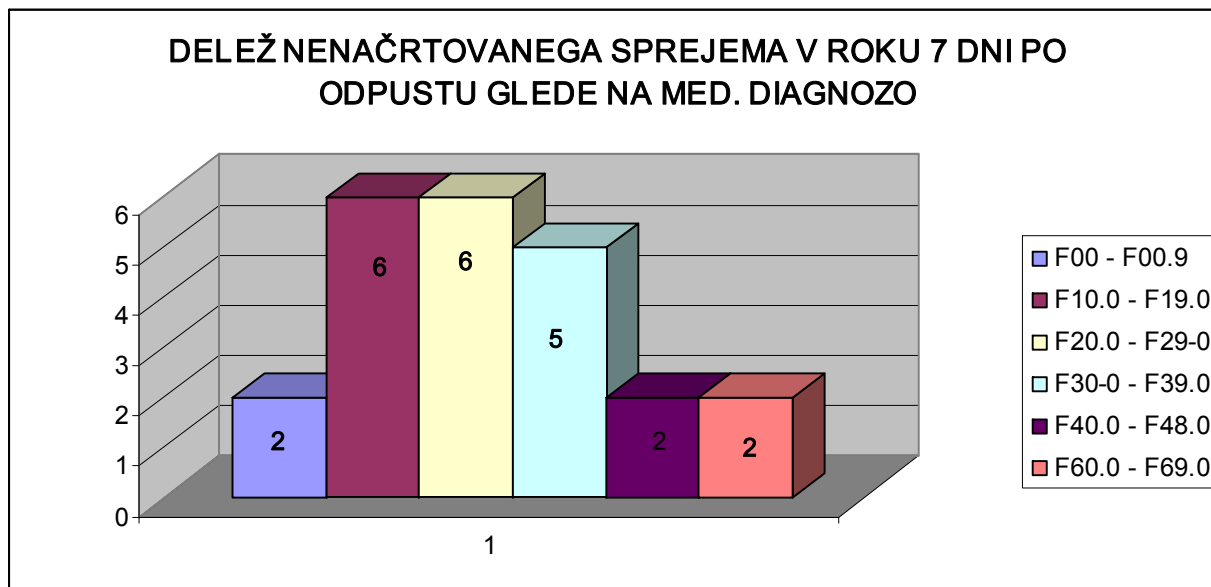
$$\frac{\text{Št. ponovno sprejetih pacientov} \times 100}{\text{Št. vseh odpuščenih pacientov}} = \frac{23 \times 100}{1071} = 2,14 \%$$





Graf 6: Delež nenačrtovanega sprejema v roku 7 dni po odpustu glede spol

Zaradi iste diagnoze bolezni je v roku 7 dni prišlo ponovno na sprejem 11 moških in 12 žensk.



Graf 8: Ponovni nenačrtovani sprejemi v roku 7 dni po odpustu glede na med. diagnozo

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.

Nadzorno odvzete kužnine so bile narejene pri 17 pacientih.

Načrt za izboljšave:

Kaj	odkrivanje pacientov koloniziranih z MRSA
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

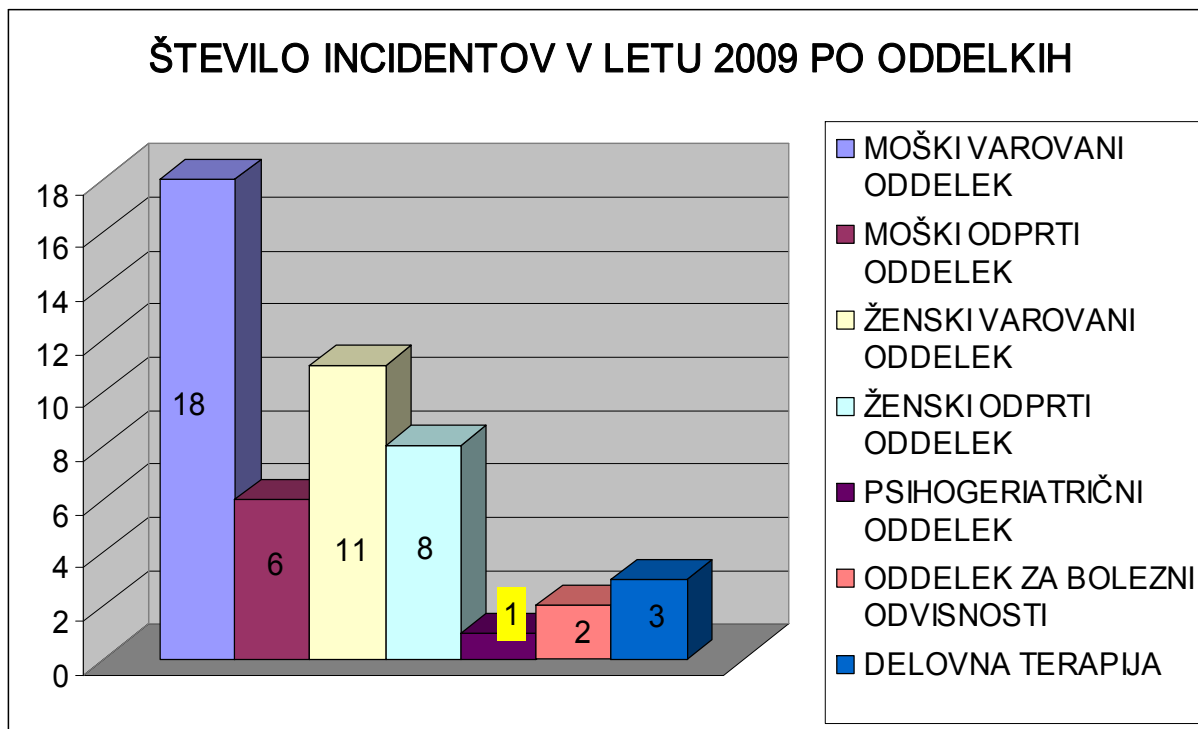
## Incidenti (neobičajni dogodki) v bolnišničnem okolju v letu 2009

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/ neobičajni dogodek.

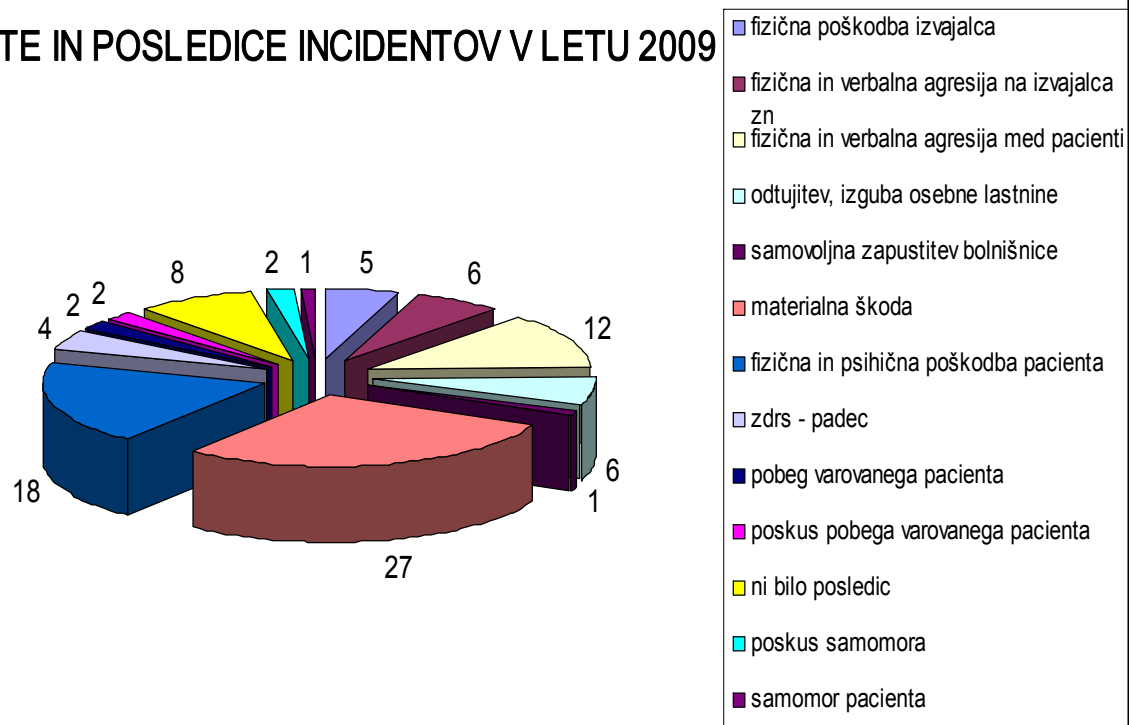
$\frac{\text{Število incidentov} \times 100}{\text{Število hospit.pacientov}} = \frac{49 \times 100}{1065} = 4,6 \% \text{ hospitaliziranih pacientov}$
---



Graf 9: Število incidentov po oddelkih bolnišnice

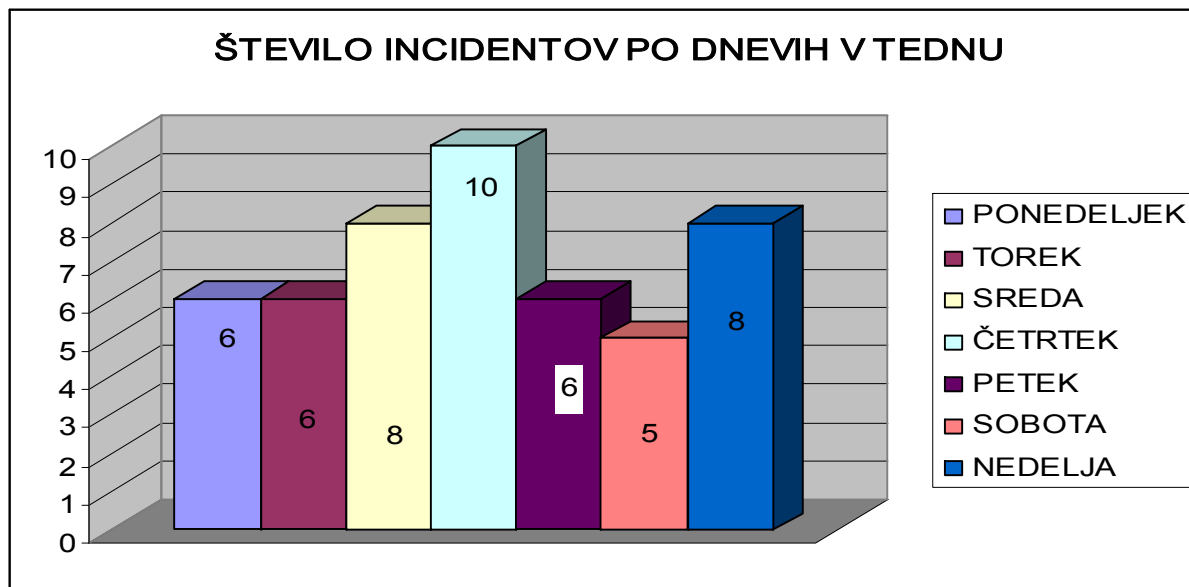
V letu 2009 smo incidente spremljali po posameznih oddelkih. Na moškem varovanem oddelku smo beležili 18 primerov, na ženskem varovanem oddelku 11, na psihogeriatričnem oddelku 1, na moškem odprtem oddelku 6 primerov in na oddelku za bolezni odvisnosti 2 primera. 3 incidenti so se pripetili na delovni terapiji in 8 na ženskem odprtem oddelku.

## VRSTE IN POSLEDICE INCIDENTOV V LETU 2009



Graf 10: Vrste in posledice incidentov

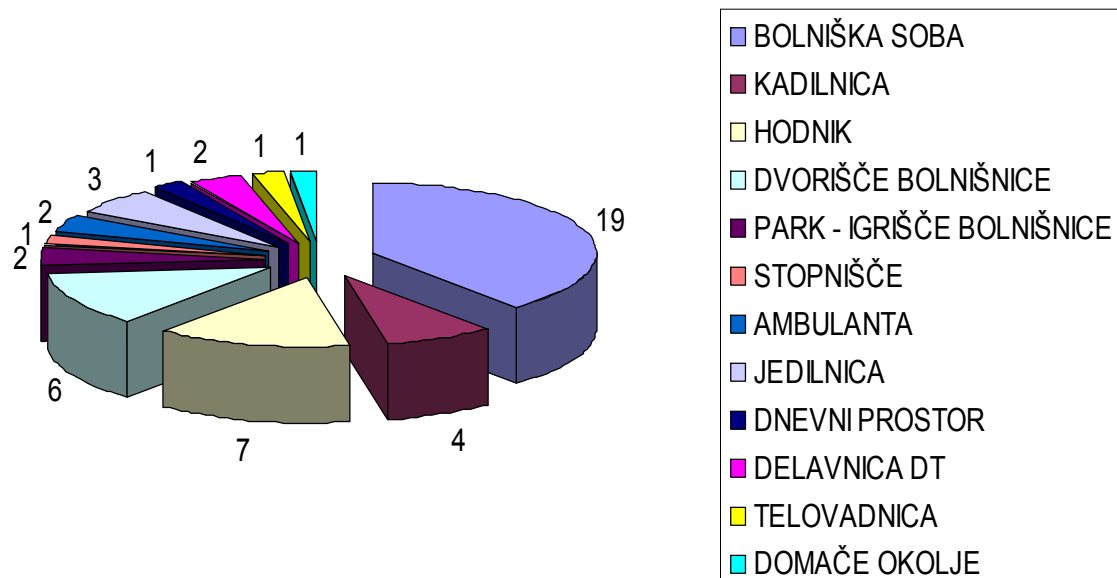
V letu 2009 je bilo med incidenti največ fizične in verbalne agresije na sopacienta in sicer 12 in s tem povezanih fizičnih in psihičnih poškodb pacienta. V večini primerov je nastala materialna škoda in samo v 8 primerih nismo beležili nobenih posledic. Med incidenti izstopajo tudi fizični napadi na izvajalca zdravstvene nege, med katerimi posledično izstopajo tudi njihove fizične poškodbe.



Graf 11: Dnevni prikaz incidentov.

Podatki v grafu nam prikazujejo, da se je največ incidentov dogodilo ob četrkih, sledita pa mu nedelja in sredo. V ostalih dnevih v tednu je števil incidentov konstantno.

## MESTO INCIDENTOV V LETU 2009



Graf 12: Mesto nastalih incidentov

Incidenti so se dogajali večinoma v bolniških sobah (19), 7 krat na hodniku bolnišnice in 6 krat na dvorišču bolnišnice. Ostali incidenti so se dogajali po drugih prostorih bolnišnice, kjer se pacienti zadržujejo.

## 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 2009 na novo uvedli klinično pot v okviru laboratorijskih preiskav:

- Laboratorijske preiskave ob sprejemu pacienta v Psihiatrično bolnišnico Ormož (in med zdravljenjem)

### KOMISIJA ZA KAKOVOST:

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

Marija Kovačec, dipl. med. sestra

Tatjana Skoliber, dipl. med. sestra

Milena Novak, dipl. med. sestra