

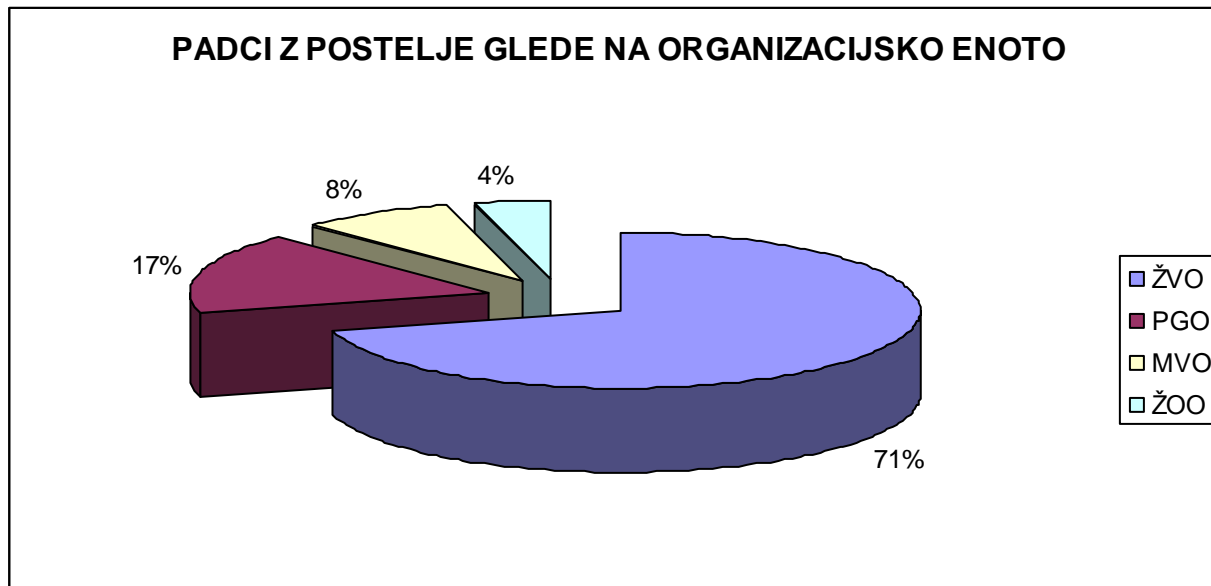


KAZALNIKI KAKOVOSTI 2010

Število padcev s postelje

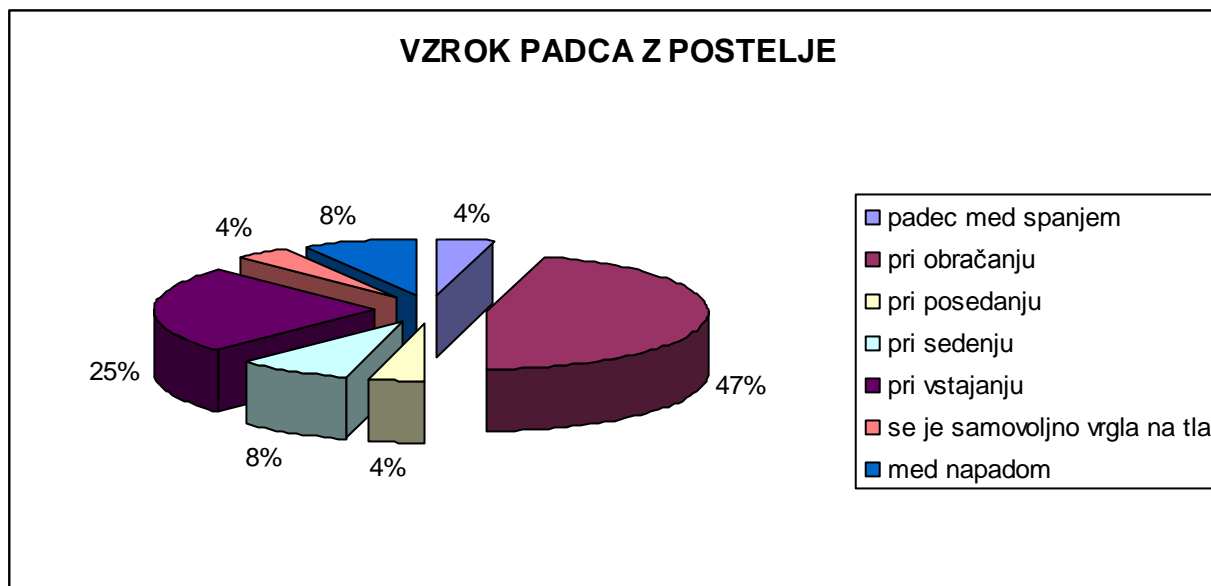
Padci pacientov v bolnišnici so pokazatelji kakovosti zdravstvene oskrbe in so definirani kot nenamerni, nepričakovani pristanki na tleh oz. na nižji ravni, konkretno padec s postelje. Poleg psihičnega stresa, ki ga doživi pacient, pogosto padce spremljajo poškodbe, ki zahtevajo dodatno zdravstveno obravnavo, 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.

$$\frac{\text{Št. padcev} \times 1000}{\text{Št. oskrbnih dni}} = \frac{24 \times 1000}{43982} = 0,54 \% \text{ incidenca padcev iz postelje}$$



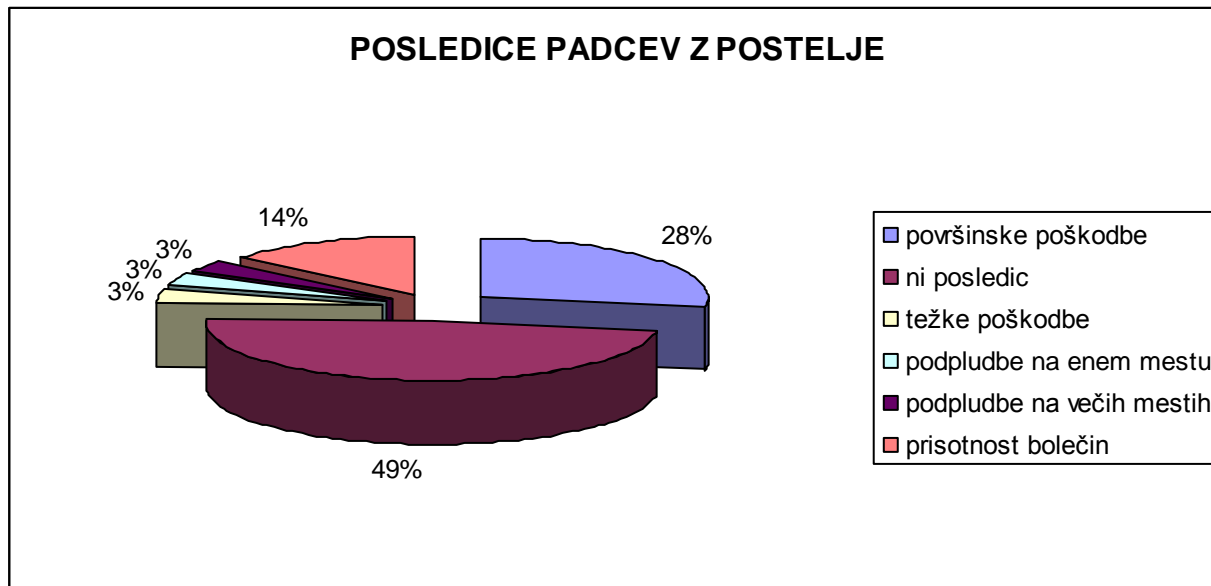
Graf 1: število padcev iz postelje po oddelkih

Vseh padcev iz postelje v letu 2010 je bilo 24, od tega na ženskem varovanem oddelku 17, na psihogeriatričnem oddelku 4, moškem varovanem oddelku 2 in 1 primer na ženskem odprtem oddelku.



Graf 2: Prikaz padcev iz postelje glede na vzrok.

Največ padcev iz postelje se je dogodilo med obračanjem pacienta v postelji. Naslednjo najpogostejši vzrok je tudi vstajanje pacienta iz postelje. Ostali vzroki si sledijo v manjšem odstotku. Tako smo opazili, da so se padci iz postelje zgodili pri posedanju in sedenju pacienta na postelji, padec med spanjem in padec z postelje kot posledica epileptičnega napada. Zabeležili smo tudi en primer, ko se je pacient samovoljno vrgel iz postelje na tla.



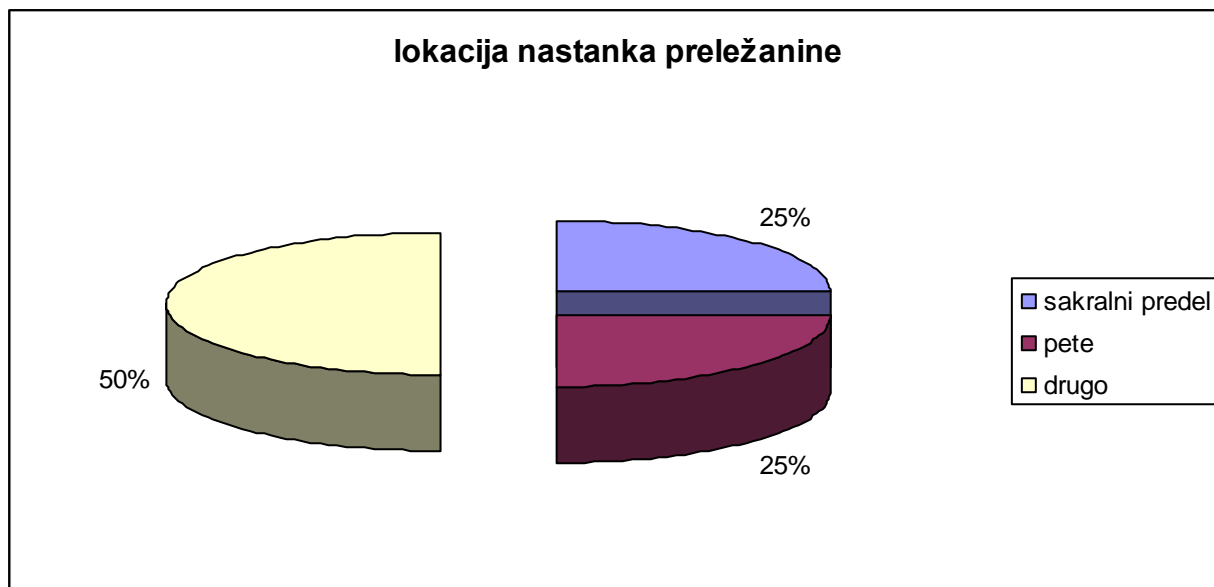
Graf 3: Posledice padcev z postelje

Posledic padcev iz postelje nismo zabeležili pri 49 % pacientov, ki so bili udeleženi v tem dogodku. Najpogosteje so bile zavedene površinske poškodbe, prisotnost bolečine in podpludbe na enem ali večih mestih telesa. V enem primeru smo zabeležili težko poškodbo.

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.

$$\frac{\text{Število preležanin x 1000}}{\text{Število hospitaliziranih}} = \frac{4 \text{ x } 1000}{1115} = 3,6 \%$$



Graf 4: Lokacija nastanka preležanine

Vse preležanine so nastale na psihogeriatrčnem oddelku. Večji delež preležanin je nastal na manj pogostih delih telesa tipičnih za nastanek preležanine. V manjšem deležu smo zabeležili nastanek preležanine v področju trtice in na petah. Večji delež preležanin je nastalo pri delno pomičnih kot pri nepomičnih pacientih. Pri izvajanju preventivnih ukrepov ni bila pridobljena osebna motivacija pacienta, saj je šlo za paciente pri katerih ni bila prisotna ali pa je bila znižana motivacija za sodelovanje.

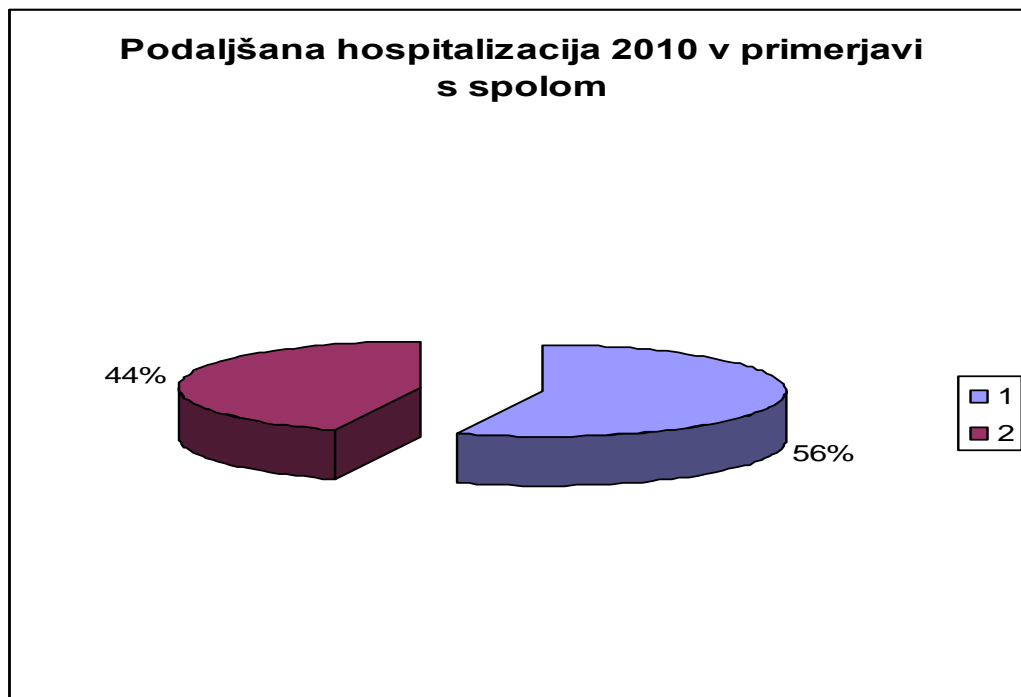
Podaljšana hospitalizacija oz. čakanje na odpust po akutni obravnavi pacienta v letu 2009

Zdravljenje duševne bolezni je praviloma dolgotrajno, traja več tednov, mesecev. V letu 2010 je bilo sprejetih na zdravljenje 1105 pacientov.

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.

Podatek je dobljen s spremljanjem to vrstnih pacientov od 01.01. - 31.12.2010 .

$\frac{\text{Število čakalnih dni}}{\text{Število bolnikov, ki čaka na odpust}} = \frac{1718}{84} = 20,4 \text{ razpon števila čakalnih dni}$



Graf 5: Podaljšano hospitalizacijo v primerjavi s spolom

V podaljšano hospitalizacijo je v letu 2010 bilo vključenih 47 žensk in 37 moških.

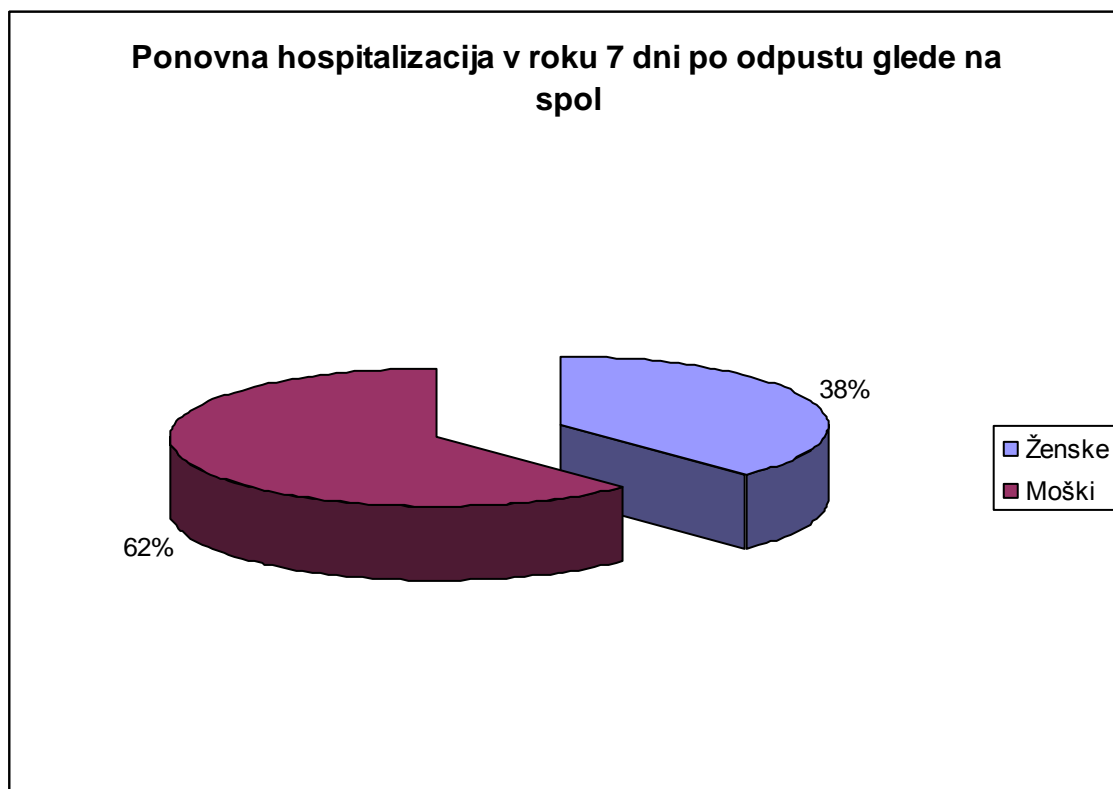
Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov povezanih s to boleznijo

Podatke smo zbirali v obdobju od januarja do konca decembra 2010 in sicer o številu ponovnih sprejemov v roku sedmih dni po predhodnem odpustu.

Zanimal nas je delež ponovnih sprejemov po pojavnosti najpogostejše diagnoze bolezni.

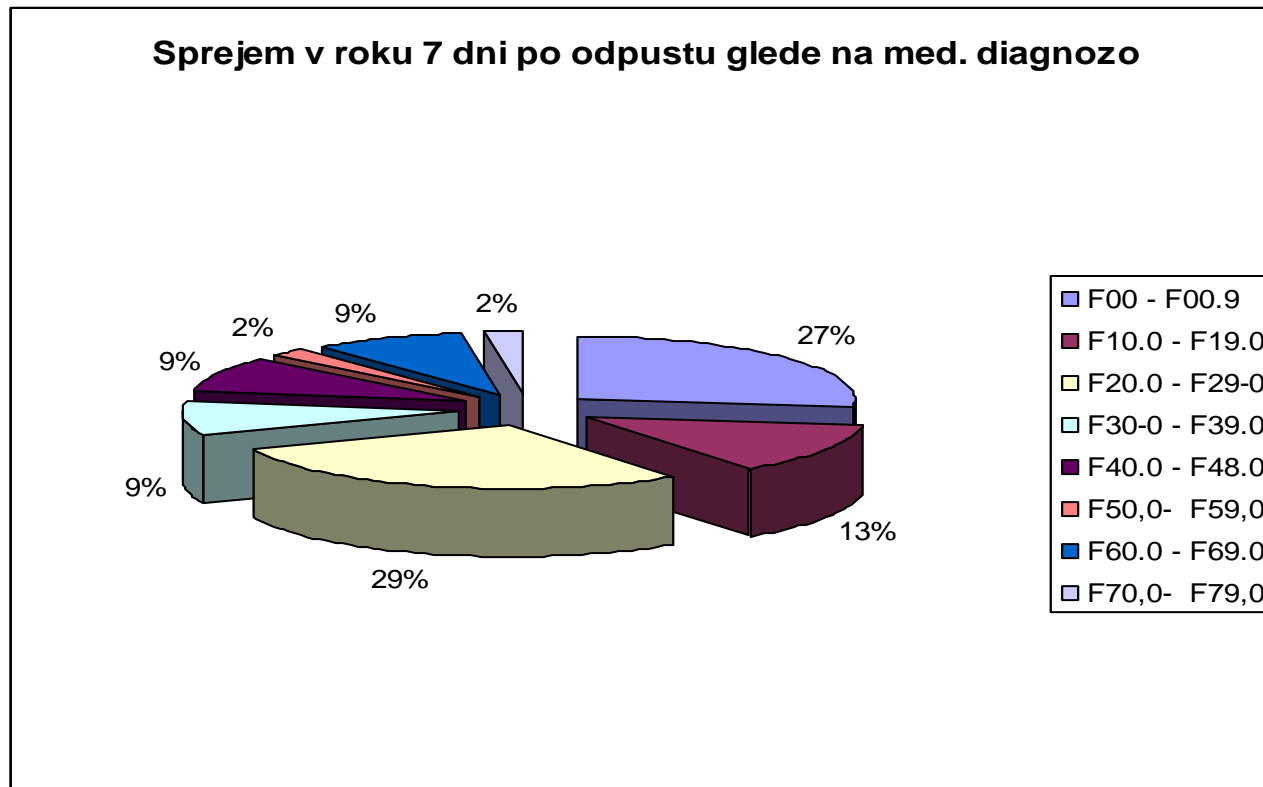
Podatke smo dobili v administrativni službi s pomočjo računalniško vodene dokumentacije.

$$\frac{\text{Št. ponovno sprejetih pacientov} \times 100}{\text{Št. vseh odpuščenih pacientov}} = \frac{45 \times 100}{1115} = 4,0\%$$



Graf 6:

Zaradi iste diagnoze bolezni je v roku 7 dni prišlo ponovno na sprejem 29 moških in 17 ženskah.



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

V grafu je prikazan delež pacientov sprejetih v roku 7 let glede na medicinsko diagnozo po Mednarodni klasifikaciji bolnikov (MKB).

Iz podatkov lahko razberemo, da se najpogosteje vračajo pacienti z medicinsko diagnozo Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje. Z nekoliko manjšim deležem se vračajo tudi pacienti kateri so imeli organske, simptomatske duševne bolezni. Naslednja najpogostejša medicinska diagnoza, ki se pojavlja, so duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi.

Bolnišnične okužbe

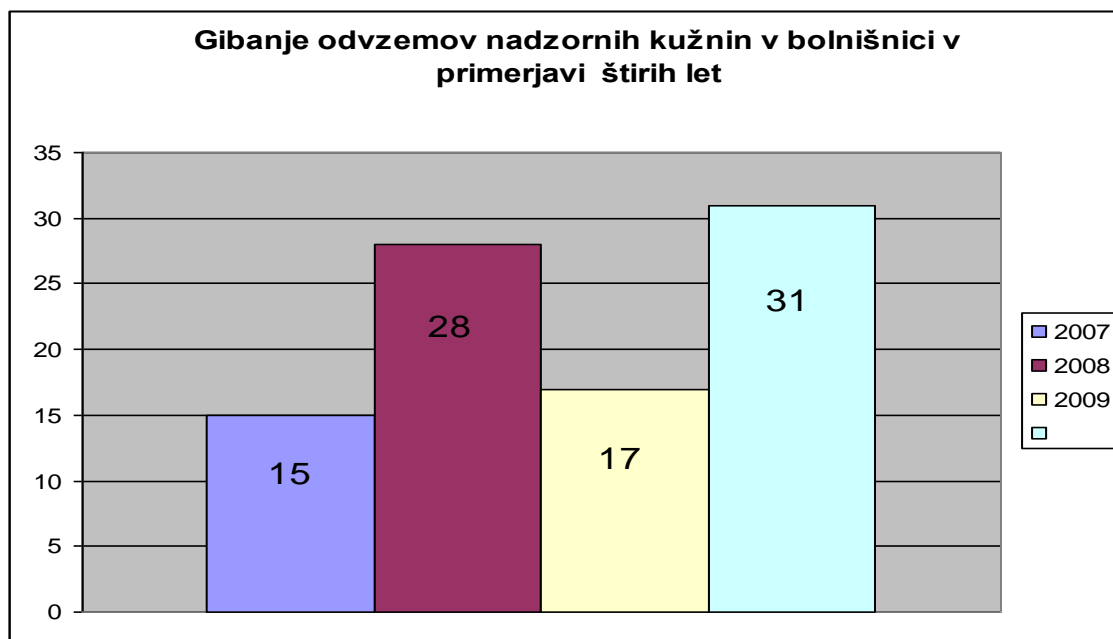
Zaradi vse večjega pomena odkrivanja oz. preprečevanja okužb z MRSA izvajamo v naši bolnišnici vrsto aktivnosti za redno, torej njeno pravočasno odkrivanje, preprečevanje in morebiti potrebno kolonizacijo.

Nadzorno odvzete kužnine so bile narejene pri 31 pacientih in sicer pri vsakem po 3 brise, kar skupno znaša 93 odvzetih brisov. Pri enem pacientu je bil odvzet vzorec za koprokulturo na MRSA, katerega rezultat je bil negativen.

Pri eni pacientki, ki se je vrnila iz splošne bolnišnice je bila ugotovljena kolonizacija kože z MRSA, se je izvajala dekolonizacija. Po izvedenih ukrepih je bila izvedena kontrola brisa kože, katerega rezultat je bil negativen.

Pri 3 pacientih je bil odvzet bris rektuma na ESBL, med katerimi je bil en rezultat pozitiven.

Pri eni pacientki smo dobili pozitiven izvid na ESBL iz vzorca urina po Sanfordu.



Graf 9:Gibanje odvzemov nadzornih kužnin v bolnišnici

Iz podatkov, ki so prikazani v grafu vidimo, da se odvzemi nadzornih kužnin v bolnišnici zvišujejo v primerjavi s prejšnjimi leti.

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

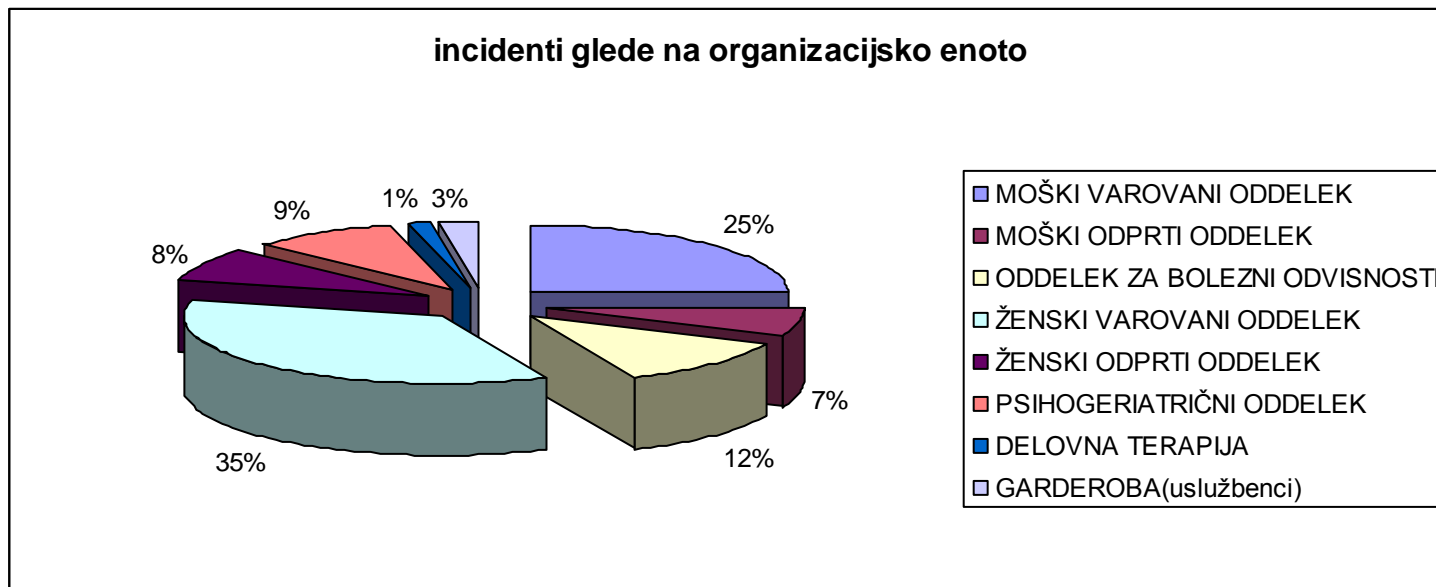
Incidenti (neobičajni dogodki) v bolnišničnem okolju v letu 2010

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.

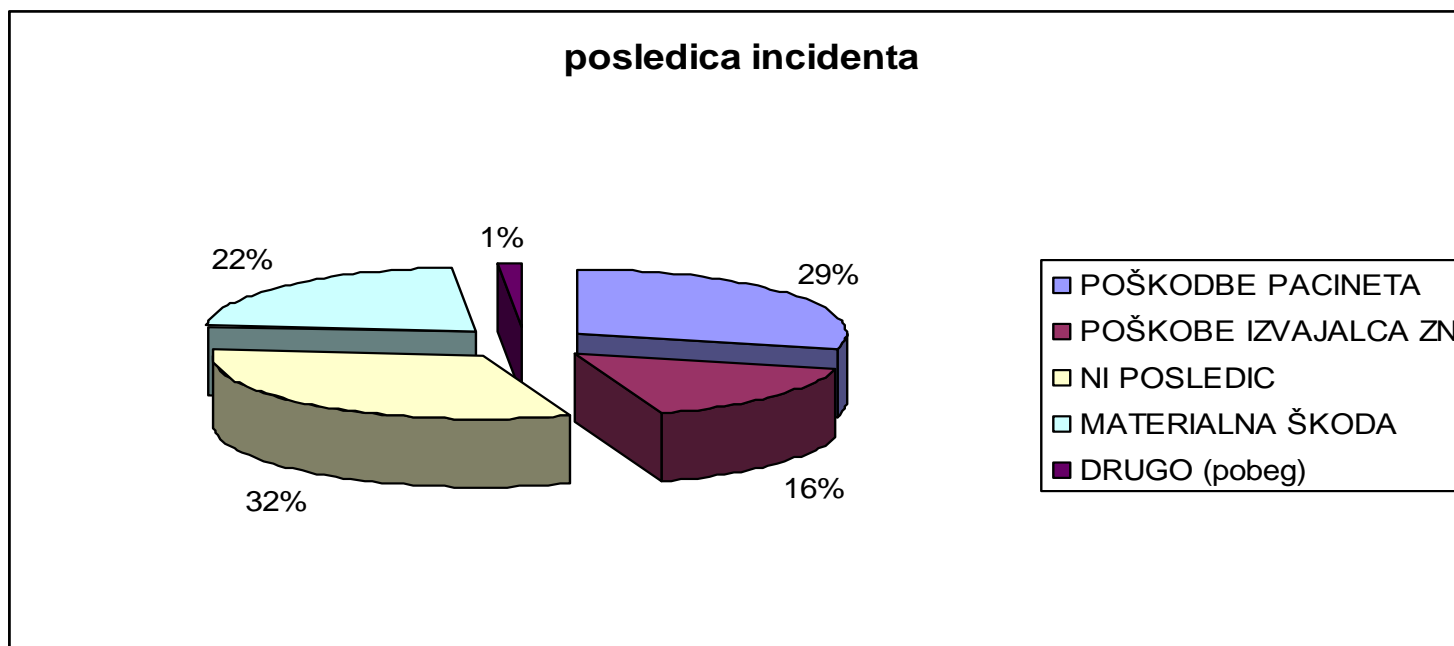
Podatki so se zbirali po različnih oddelkih bolnišnice s pomočjo pripravljene obrazca o incidentu/ neobičajni dogodek.

$\frac{\text{Število incidentov} \times 100}{\text{Število hospit. pacientov}} = \frac{76 \times 100}{1115} = 6,8 \% \text{ hospitaliziranih pacientov}$
--



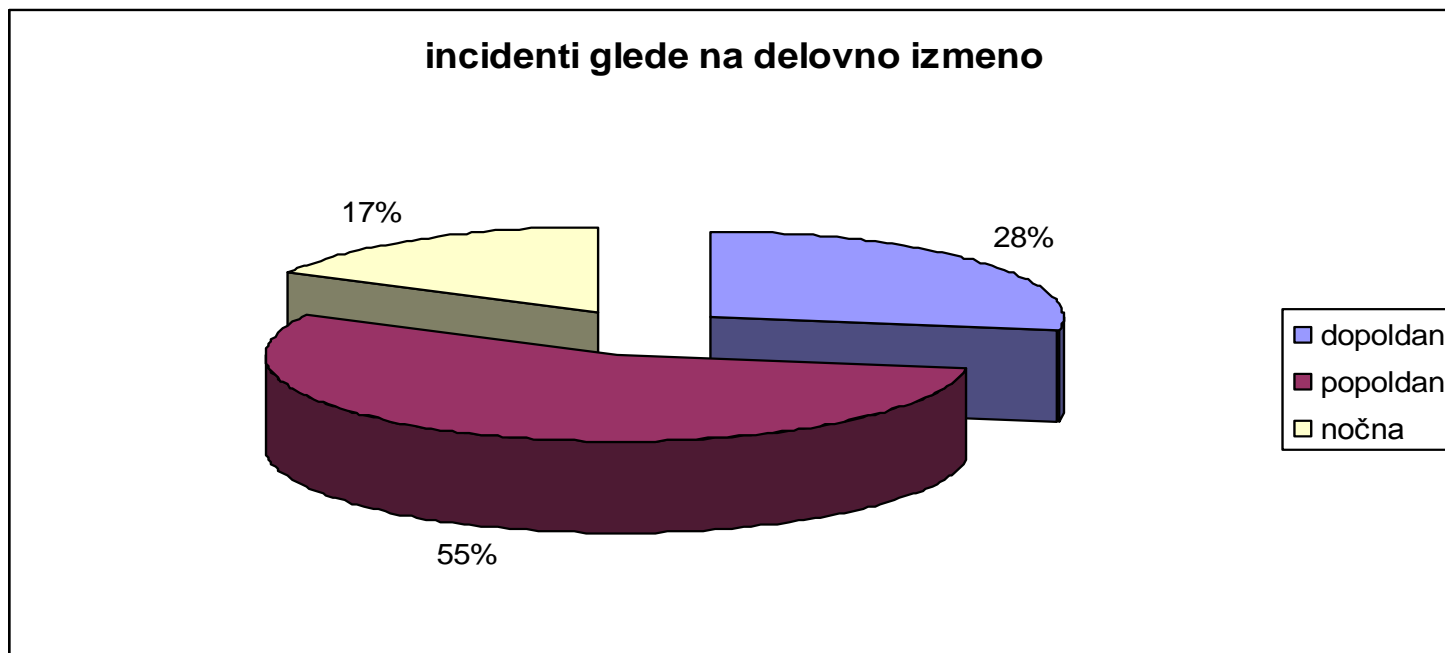
Graf 10: Število incidentov po oddelkih bolnišnice

Na moškem varovanem oddelku smo beležili 19 primerov, na ženskem varovanem oddelku 27, na psihogeriatričnem oddelku 7, na moškem odprtem oddelku 5 primerov in na oddelku za bolezni odvisnosti 9 primerov. En incident se je pripetil na delovni terapiji in 6 na ženskem odprtem oddelku. Zabeležila sta se tudi s incidenta v garderobi uslužbencev.



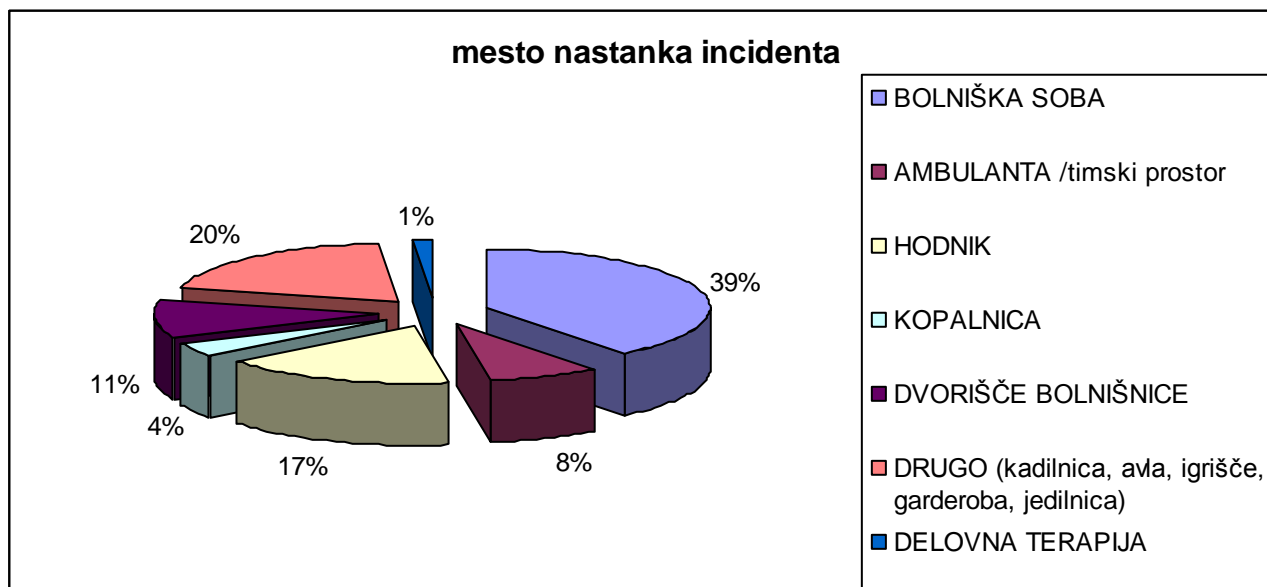
Graf 11: posledice incidentov

V letu 2010 je bilo med incidenti največ fizične in verbalne agresije na sopacienta in agresivnost do različnih predmetov in s tem povezanih fizičnih in psihičnih poškodb pacienta. Med incidenti izstopajo tudi fizični in verbalni napadi na izvajalca zdravstvene nege, katerim posledično sledijo v posameznih primerih tudi fizične poškodbe. V večini primerov nismo beležili nobenih posledic. Materialna škoda je nastala v 5 primerih.



Graf 12: Prikaz incidentov glede na delovno izmeno

Podatki v grafu nam prikazujejo, da se je največ incidentov dogodilo v popoldanskem času.



Graf 13: Mesto nastalih incidentov

Incidenti so se dogajali večinoma v bolniških sobah (30), po drugih prostorih bolnišnice, kjer se pacienti zadržujejo je bilo zabeleženih 15 incidentov, 13 krat na hodniku bolnišnice in 8 krat na dvorišču bolnišnice. Ostali incidenti so se dogajali v manjšem odstotku še v sestrskih prostorih, kopalnici in delovni terapiji.

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 2010 posodobili klinično pot v okviru oddelka za bolezni odvisnosti:

- Sindrom odvisnosti od alkohola

V letu 2010 sta zaživele klinični poti, ki smo jih načrtovali v letu 2009. To sta.

- Laboratorijske preiskave ob sprejemu pacienta v Psihiatrično bolnišnico Ormož (in med zdravljenjem)
- Obvladovanje telesne teže in spremljanje presnovnih dejavnikov pri pacientih, ki se zdravijo z antipsihotiki

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