

KAKOVOST IN VARNOST PRI OBRAVNAVI PACIENTOV V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

V prioriternih usmeritvah in postavljenih ciljnih vodstva in zaposlenih v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je zapisana zaveza zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacientom, ki poteka skladno s strokovnimi standardi.

Odločili smo se pridobiti mednarodni certifikat kakovosti Joint Commission, prva projektna skupina se že udeležuje izobraževanj na tem področju.

Postopek zahteva neodvisen pregled zavoda in naših sprejetih in izvajanih standardov kakovosti in varnosti, s strani mednarodne komisije, da bi dokazali, da izpolnjujemo najvišje standarde na svojem področju. Pridobljeni certifikat predstavlja viden znak zavezanosti, da ustanova zagotavlja najvišjo raven zdravstvenega varstva.

V letu 2009 smo v naši bolnišnici že uspešno prestali revizijo mednarodne projektne skupine in smo, kot druga bolnišnica v Sloveniji, prejeli certifikat Temos, ki se podeljuje bolnišnicam v turistično zanimivih državah in omogoča turistom izbiro kakovostnih zdravstvenih zavodov, izvajalcem pa povezovanje in izmenjavo različnih strokovnih mnenj med partnerji po svetu.

DEFINICIJA KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

Kakovostna zdravstvena oskrba je zdravstvena oskrba, ki posameznikom in populaciji zagotovi izide zdravljenja skladno s trenutnim strokovnim znanjem.

Za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe je potreben nenehen napor zdravstvenih strokovnjakov, pacientov in njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev in izobraževalcev, da napravijo spremembe, ki bodo pripeljale do boljših zdravstvenih izidov za paciente, do boljše uspešnosti delovanja sistema in boljšega razvoja strokovnjakov.

Je stopnja, s katero zdravstvena oskrba doseže specifične cilje in standarde sprejetih norm dobre zdravstvene oskrbe. Kakovost je proces nenehnega izboljševanja, kar pomeni nenehno preverjanje, ocenjevanje, analiziranje in izboljševanje zagotavljanih storitev.

Uvajanje kakovosti in varnosti v zdravstveni in babiški negi splošne bolnišnice Slovenj Gradec

Zaposleni na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe v regionalni Splošni bolnišnici Slovenj Gradec smo pričeli z intenzivnejšim uvajanjem izboljšav na področju kakovosti v vsakdanjo prakso v letu 1999. Na vseh oddelkih in enotah bolnišnice smo pričeli redno uporabljati lastne obrazce negovalne dokumentacije, postopno smo pričeli z dnevno kategorizacijo zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege, projektni timi so pričeli z izdelavo negovalnih standardov. V letu 2008 smo uvedli enotno vodenje in sledljivost celotne negovalne dokumentacije. V letu 2009 pospešeno posodabljammo obrazce in protokole po sistemu sledljivosti dokumentov, ter sprejemamo nove. V fazi dokončanja trenutno obravnavamo protokol ugotavljanja potreb po zdravstveni negi, predaje pacienta in list kontinuirane zdravstvene nege pacienta – odpustno pismo ter prve negovalne klinične poti.

S pomočjo prve medicinske sestre, zaposlene za bolnišnično higieno na področju zdravstvene in babiške nege in za obvladovanje bolnišničnih okužb v letu 2001, smo pripravili in sprejeli, v sodelovanju s KOBO (komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb), prva navodila, izobraževanja in dokumente, za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, ki jih ves čas posodabljam.

Nimamo še zasedenega delovnega mesta pomočnice glavne medicinske sestre za oskrbovalno dejavnost, zato si neposredno vodenje tega področja delita glavna medicinska sestra zavoda in pomočnica glavne med. sestre za higiensko področje zdravstvene in babiške nege. V letu 2008 smo uspeli, z utemeljitvijo na Svetu zavoda, za področje potrebnega in vedno obsežnejšega nadzora nad vodo, ločevanjem odpadkov, odplakami in objektno ekologijo, pridobiti privolitev za zaposlitev dodatne moči, diplomiranega sanitarnega inženirja. Tako je bila v drugi polovici leta pomočnica glavne med. sestre na higienskem področju razbremenjena preobsežnega področja, ki ga je počasi začela prevzemati dipl. san. inženirka in se lahko več časa posveča tudi funkciji, ki jo hkrati opravlja: SOBO, to je delu med. sestre za obvladovanje bolnišničnih okužb.

Z vodji posameznih enot imamo redne sestanke za razreševanje aktualne problematike, planiramo delo, nabave, izobraževanje, analiziramo opravljeno delo in izvajamo strokovni nadzor. Nekajkrat letno organiziramo sestanke vseh zaposlenih v posameznih enotah.

Leta 2000 smo pričeli redno spremljati še druge kazalnike kakovosti, kot so neželeni dogodki in tako smo na 5. Kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije, leta 2005, med prvimi predstavili tudi prispevek z naslovom »Varnost hospitaliziranih pacientov in izvajalcev zdravstvene nege na oddelku za interno medicino-OIM«.

V letu 2006 smo izdelali prve negovalne dokumente in smernice za preprečevanje preležanin, v letu 2008 pa smo jih posodobili. Uvedene imamo redne mesečne timske sestanke, na katerih obravnavamo strokovne in organizacijske novosti na vseh enotah in oddelkih. Na njih, med drugim, poročajo o strokovnih novostih vsem zaposlenim izvajalcem, udeleženci izobraževanj izven zavoda.

Z anketiranjem pacientov ugotavljamo zadovoljstvo pri pacientih najmanj enkrat letno že od leta 2005, istega leta smo tudi ustanovili Komisijo za pohvale in pritožbe, ki smo jih sicer že prej redno spremljali na timskih sestankih in na Kolegiju zdravstvene nege, vendar pa poteka obravnava pritožb od takrat dalje po predpisanem in vodenem postopku.

Na področju strokovnega nadzora izvajamo dvakrat letno notranji strokovni nadzor nad pravilnostjo izvajanja kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege, dvakrat letno pa izvajamo tudi strokovne nadzore nad izvajanjem zdravstvene nege, ali Sestrsko vizito z zapisnikom, v katerem so, poleg drugih, vključeni tudi elementi preverjanja fizične varnosti pacientov, na vseh oddelkih in enotah bolnišnice.

V bolnišnično zdravstveno nego že tradicionalno vključujemo tudi prostovoljstvo. Začetek prostovoljstva v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec sega v leto 1991, ko so na pobudo prostovoljk iz Velenja in zdravstvenih delavcev kirurškega oddelka splošne bolnišnice Slovenj Gradec ustanovili »Skupino za samopomoč žensk, obolelih za rakom dojke, za koroško regijo«, imenovano »Sekcija žena po operaciji dojke«. Leta 1997 je bilo ustanovljeno tudi Invalidsko društvo stomistov ILCO za koroško regijo. Tudi tam imajo usposobljene prostovoljke za potrebe naše bolnišnice. V bolnišnici smo želeli dvigniti kvaliteto bivanja pacientov, zato smo k sodelovanju povabili tudi dijake Srednje zdravstvene šole in Slovenj Gradec, vrata pa odpiramo tudi dijakom drugih srednjih šol, ki svoje prostovoljno delo opravljajo predvsem v obliki druženja s pacienti in z opravljanjem drobnih uslug .

Na področju kakovosti smo doslej delovali v zdravstveni negi v delovnih skupinah, ki so jih sestavljali imenovani zaposleni izvajalci ob svojih siceršnjih delovnih obremenitvah (mentorji, skupina za pripravo strokovnih standardov, skupina za kakovost, skupina za informatiko, interdisciplinarna skupina za oskrbo rane, skupina za področje hospitalne higijene, skupine za zdravila, za javne razpise, za pripravo kriterijev izbora pripomočkov, ki jih uporabljamo v zdravstveni negi, za inkontinentni program, za pripravo standardov za bolniško perilo, za delovno zaščitno obleko, pri pripravi kriterijev za čistilna in pralna sredstva in živila).

SPREMLJANJE NEŽELENIH DOGODKOV IN PREDPISANIH NACIONALNIH KAZALNIKOV KAKOVOSTI S PODROČJA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC

Izdelan imamo obrazec protokola za spremljanje vseh neželenih dogodkov, ki se lahko pripetijo v zdravstveni in babiški negi in oskrbi, bodisi pacientom, ali izvajalcem. Neželene dogodke obravnavamo in analiziramo s pozitivnim pristopom, kot učne primere, na skupnih timskih sestankih, kjer sprejemamo tudi ukrepe in smernice za preprečevanje le teh v bodoče. Obravnavamo vse odklone v obravnavi, tudi če niso imeli negativnih posledic za pacienta ali zaposlenega in poskušamo ugotoviti morebitne sistemske napake v postopkih, da bi jih v bodoče lahko preprečili.

Dokajšnjo pozornost smo skupaj, od leta 2003 naprej, posvečali tudi ukrepom preprečevanja tveganja za nastanek padcev. Pri tem smo bili včasih bolj, včasih malo manj uspešni. Izvajalci zdravstvene nege smo uvedli tudi obrazec za ugotavljanje tveganja za nastop padca.

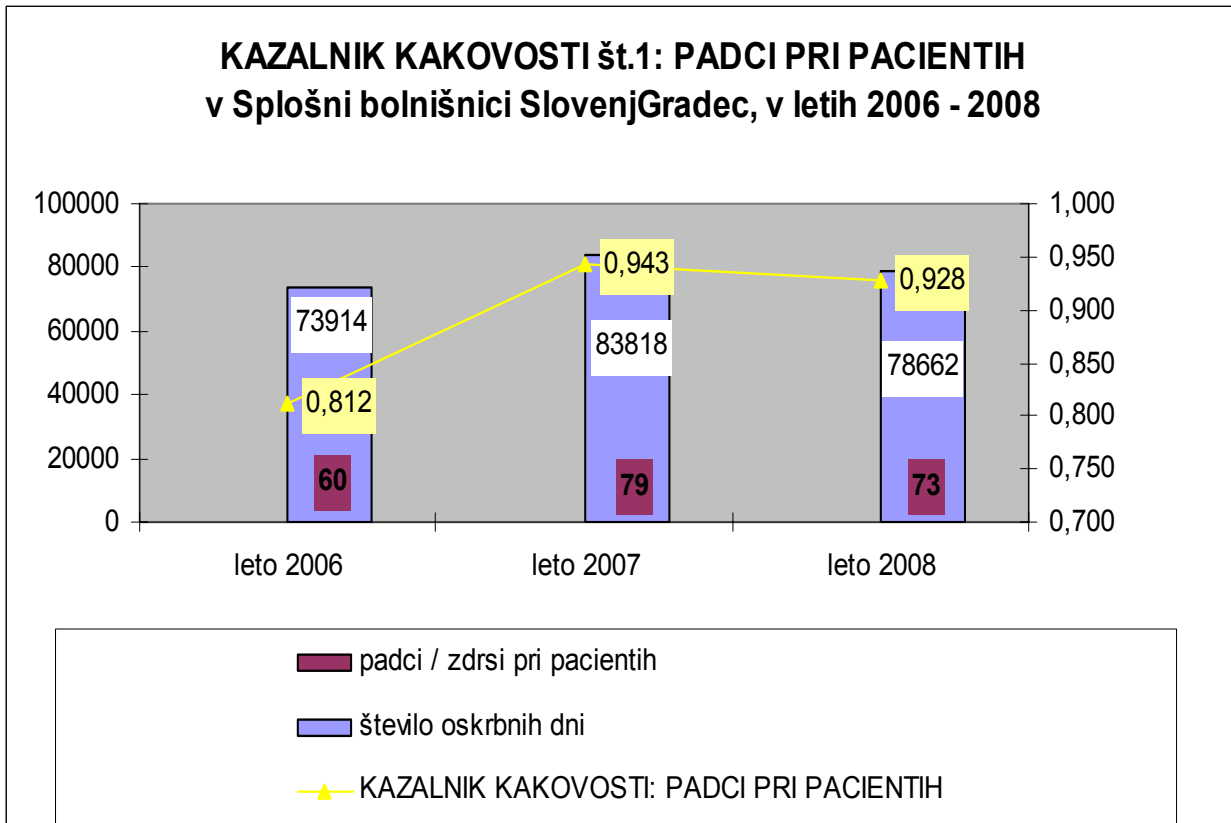
Modificirali smo MLP (Morse lestvico padcev), to je lestvica za ugotavljanje tveganja za nastop padcev, kanadske avtorice Janice Morse in jo priredili za potrebe slovenskega prostora. Na Kongresu zdravstvene nege smo predstavili tudi raziskavo, v kateri smo s pomočjo MLP ugotavljali stopnjo tveganja za nastop padca pri 1019-ih hospitaliziranih pacientih z različnih strokovnih področij, v enajstih slovenskih bolnišnicah. V omenjeni raziskavi smo ugotovili, da obstaja najvišji odstotek ugotovljene visoke stopnje tveganja za nastop padca pri nevroloških pacientih. Med ocenjenimi 105 nevrološkimi pacienti jih je kar 48, ali 46% vseh, sodilo v kategorijo z visokim tveganjem. Na drugem mestu, v končni razvrstitvi po izkazani visoki stopnji tveganja nastopa padcev, so bili internistični pacienti. Pri 479 hospitaliziranih pacientih s področja interne medicine je bila ugotovljena pri 212 pacientih, ali v kar 44%, visoka stopnja tveganja, v 45% zmerne stopnja in le 11% pacientov je sodilo v stopnjo brez tveganja za nastop padca

Skupno je torej kar 89% internističnim pacientom potrebno nuditi povečan nadzor in pomoč pri gibanju, za kar je potrebno zaposliti dovolj veliko število medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Le nekoliko nižjo stopnjo tveganja je raziskava potrdila pri 201 ocenjenem kirurškem pacientu: 33 % jih je izkazalo visoko in 43% zmerne stopnjo, 24 % pa jih je bilo ocenjenih s kategorijo brez tveganja za nastop padcev. Zato smo v letu 2009 zaposleni v naši bolnišnici napisali in uvedli v prakso tudi smernice standardnih ukrepov za preprečevanje padcev pri pacientih v skupini zmerne in visoke stopnje tveganja, v okviru slovenske sekcije medicinskih sester na področju internistično infektološkega področja ter uvedli varnostno sestrsko vizito z zapisnikom, na kateri preverjamo fizično varnost pacientov

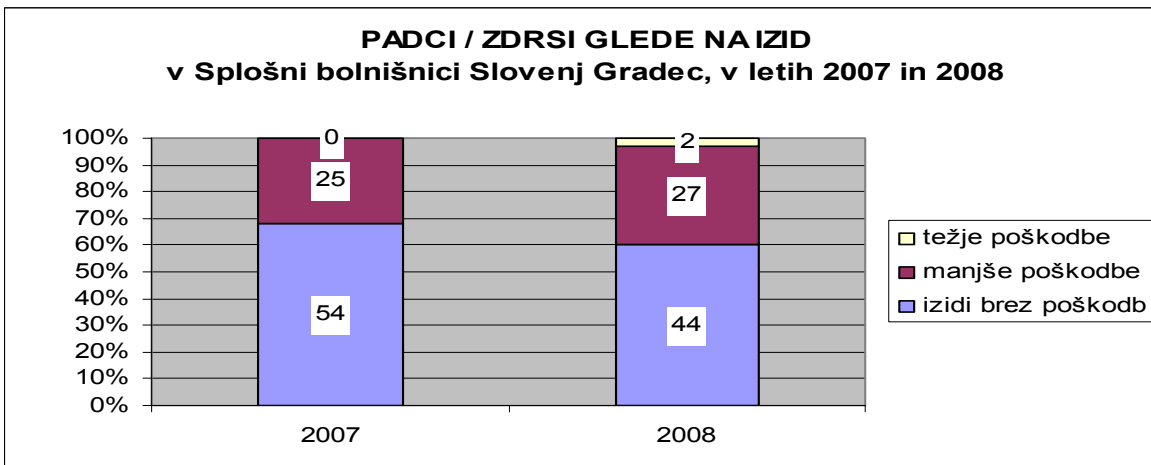
(ali je na odd/enoti poskrbljeno za fizično varnost pacienta, za brezhibno delovanje posteljnih zavor in ograjic, ali je pacientu na dosegu trapez in klicna naprava, ali so okna zaprta,..).

Tabela št. 1: Skupno število vseh neželenih dogodkov v SB Slovenj Gradec, v letih 2007 in 2008

	VRSTA NEŽELENEGA DOGODKA, ki se je pripetil med izvajanjem zdravstvene in babiške nege	Leto 2007	Leto 2008
1	Padci / zdrsi	79	73
2	Druge poškodbe pacienti	1	5
3	Aplikacija napačne terapije-izvajalci ZN	6	10
4	Aplikacija napačne doze terapije Izvajalci ZN	2	9
5	Napačna identifikacija pacienta - izvajalci ZN	3	7
6	Opustitev terapije - izvajalci ZN	2	4
7	Aplikacija terapije na napačen način - izvajalci ZN	1	0
8	Brizg krvi po obrazu in očeh izvajalca ZN med porajanjem novorojenčka	1	0
9	Vbodi z uporabljenimi iglami - izvajalci ZN	14	16
10	Poškodbe z ostrimi predmeti izvajalci ZN	2	3
11	Druge poškodbe - izvajalci ZN (padci)	2	2
12	Kraja	12	2
13	Nasilje pacientov nad izvajalci ZN	2	6
14	Pobegli pacienti	0	3
15	Drugo	0	2
	SKUPAJ	127	142



Slika št. 1: Kazalnik kakovosti št. 1: Padci pri pacientih v letih od 2006 do 2008

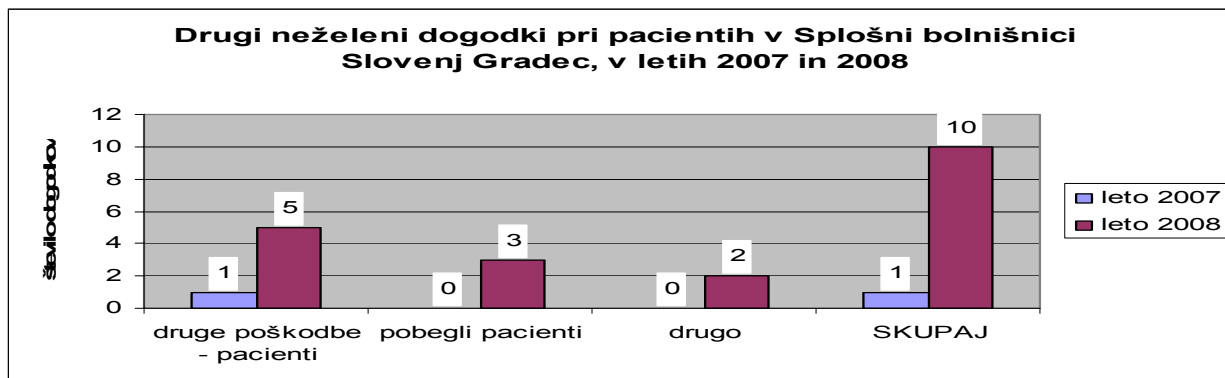


Slika št. 2: Kazalnik kakovosti št. 1: Padci pri pacientih glede na izid

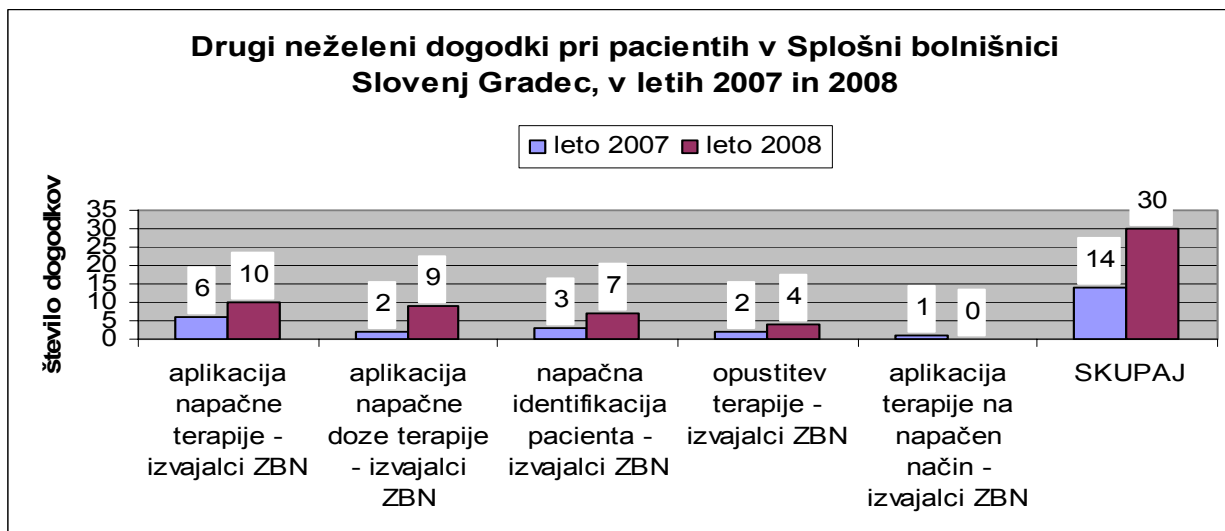
Tabela št. 2: Kazalnik kakovosti padci , primerjava l. 2007 in l. 2008

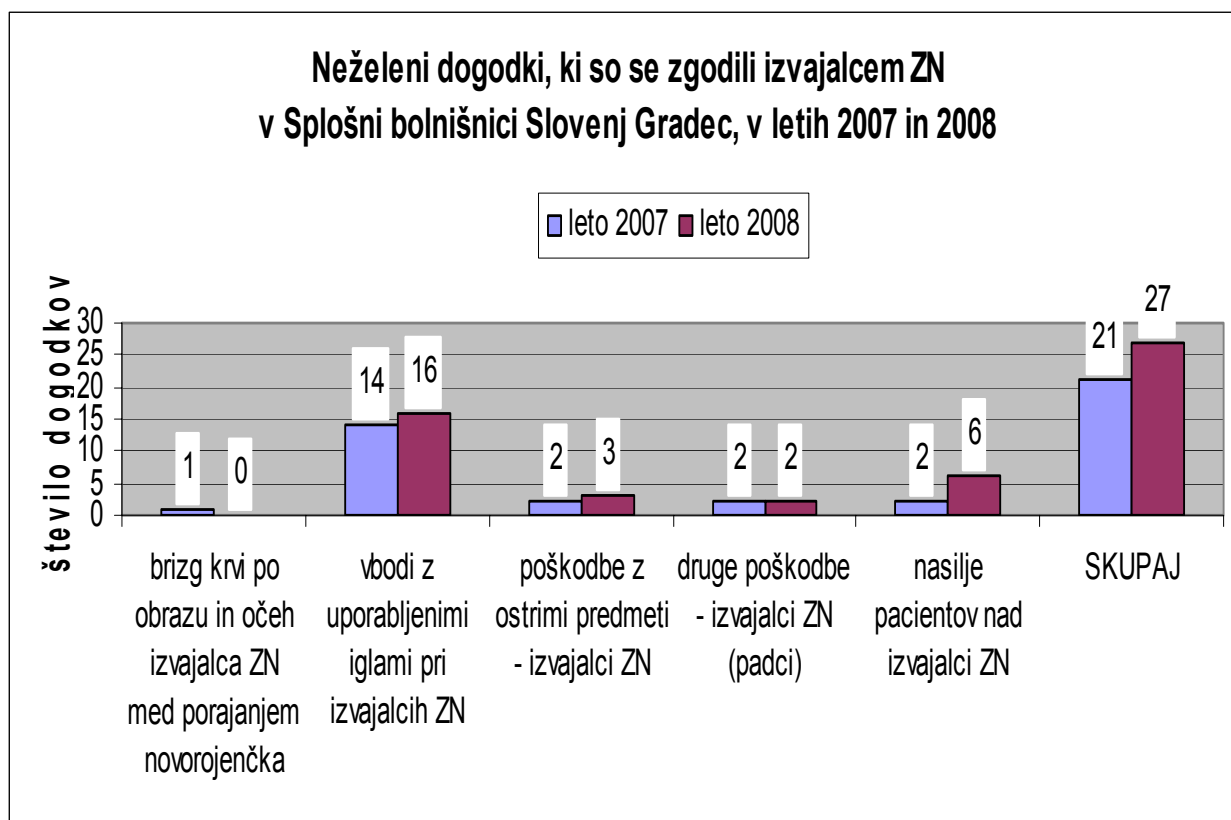
SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC	ŠT. PADCEV NA 1000 OSKRBNIH DNI	PADCI V RAZMERJU DO VSEH NEŽELENIH DOGODKOV	IZID BREZ POŠKODB	MANJŠE POŠKODBE	TEŽJE POŠKODBE
Leto 2007	0,942	62%	68%	32%	0%
Leto 2008	0,915	51%	60%	37%	3%

Kazalnik kakovosti kaže, da smo v letu 2008 zmanjšali število padcev s 75 v l. 2007 na 72 v l. 2008, oziroma za 0,027%. Od tega so bili izidi pri padcih v 60% (pri 44 pacientih) brez poškodb, pri 37% (27 pacientih) se je padelec končal z manjšo poškodbo, posledica dveh padcev pa je bil zlom večjih kosti, kar predstavlja 3% .



Slika št. 3in 4: Drugi neželeni dogodki pri pacientih





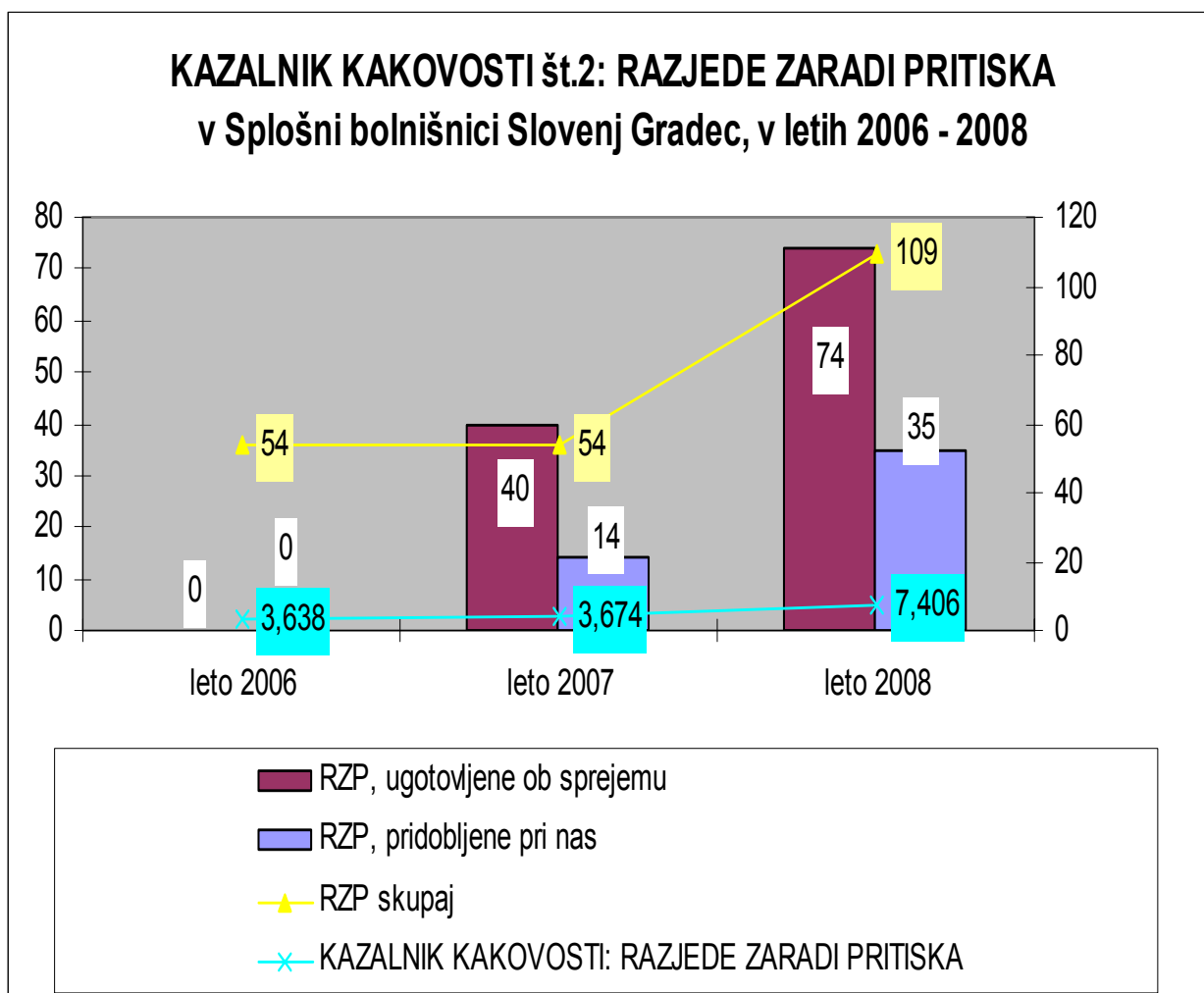
Slika št. 5: Neželeni dogodki pri zaposlenih izvajalcih zdravstvene in babiške nege

KAZALNIK KAKOVOSTI ŠT. 2: RAZJEDE ZARADI PRITISKA (RZP)

Tabela št. 3:

Kazalnik kakovosti št. 2: Razjede zaradi pritiska (RZP)

SB SG	2007	2008
Razjede zaradi pritiska		
Število vseh hospitaliziranih pacientov (akutna z.o.)	14698	14717
RZP ugotovljene ob sprejemu	40	74
RZP pridobljene pri nas	14	35
SKUPAJ VSE RZP	54	109
Kazalnik vrednost RZPx1000/Št. vseh hospitaliziranih	3,673	7,406



Slika št. 6: Kazalnik kakovosti št. 2: Razjede zaradi pritiska v letih od 2006 do 2008

Skupno smo v letu 2008 zabeležili 109 razjed zaradi pritiska, kar je še enkrat več, kot smo jih beležili v letu poprej. Povečanje števila gre predvsem na račun zastavljenega cilja, da bomo intenzivneje spremljali pojav RZP pri pacientih, ob sprejemu in ves čas poteka zdravljenja pri nas ter hkrati pravočasno ukrepali s postopki preprečevanja le teh.

Od tega smo zabeležili 15 RZP v enoti intenzivne terapije operativnih strok,

3 so bile ugotovljene že ob sprejemu, pri 12 pacientih pa smo zabeležili pridobljene RZP in to vse pri pacientih, ležečih v IMO od 12 -90 dni, ki so vsi imeli že ob sprejemu v enoto visoko stopnjo tveganja za nastanek RZP (več, kot 25 točk), pri njih nastanka RZP ni bilo mogoče preprečiti (poskušali so z vsemi razpoložljivimi sredstvi).

Na ODD. za interno medicino smo zabeležili 89 primerov RZP,

(71 ob sprejemu, 18 pridobljenih, ki jih prav tako ni bilo možno vseh preprečiti), ter 5 novo pridobljenih na Oddelku za travmatologijo, pri travmatoloških, starejših pacientih.

V letu 2008 smo zaposleni v ZBN posvečali posebno pozornost spremljanju in preprečevanju, vse RZP primere smo analizirali, pripravili nov, priročnejši negovalni dokument za ugotavljanje in dokumentiranje RZP, nabavljene so bile nove antidekubitusne blazine.



**Tabela št. 4: KAZALNIK KAKOVOSTI ŠT 3:
ČAKALNA DOBA ZA RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFIJO**

Kazalnik št. 3: ČAKALNA DOBA ZA RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFIJO (CT)	leto 2007	Leto 2008
POVPREČNA ČAKALNA DOBA PACIENTA	65 dni	40 dni
RAZPON ČAKALNE DOBE	10 – 120 dni	14 – 77 dni

Tabela št. 5: KAZALNIK KAKOVOSTI ŠT 4: ČAKANJE NA ODPUST

Kazalnik št. 4: ČAKANJE NA ODPUST (dnevi, ko pacienti, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnični obravnavi, čakajo na odpust)	leto 2007	leto 2008
Število pacientov, ki so podaljšali hospitalizacijo zaradi čakanja	895	778
Število dni čakanja na odpust	8998	7816
Razpon števila čakalnih dni	1 - 113	1 - 365
KAZALNIK KAKOVOSTI: ČAKANJE NA ODPUST (povprečno število dni na pacienta)	10,05 dni	10,05 dni

Tabela št. 6: KAZALNIK KAKOVOSTI ŠT 5: ŠTEVILO PONOVNIH SPREJEMOV

Kazalnik št. 5: ŠTEVILO PONOVNIH SPREJEMOV (delež ponovnih sprejemov v bolnišnico zaradi iste diagnoze ali zapletov v 7 dneh po odpustu)	leto 2007	leto 2008
Število ponovnih sprejemov	60	64
Število vseh odpuščenih pacientov iz vseh obravnav	14 973	14 760
KAZALNIK KAKOVOSTI: ŠTEVILO PONOVNIH SPREJEMOV	0,40	0,43

**KAZALNIK KAKOVOSTI ŠT. 6:
BOLNIŠNIČNE OKUŽBE**

Z 19 % (9 primerov) prenosa pri MRSA koloniziranih pacientih v l. 2007, beležimo v l. 2008 le še 4% (1 primer) prenosa v naši ustanovi, za polovico (s 56 pacientov 2007 na 25 v 2008) pa se je zmanjšalo tudi skupno število koloniziranih z MRSA v l. 2008, v primerjavi z l.2007.

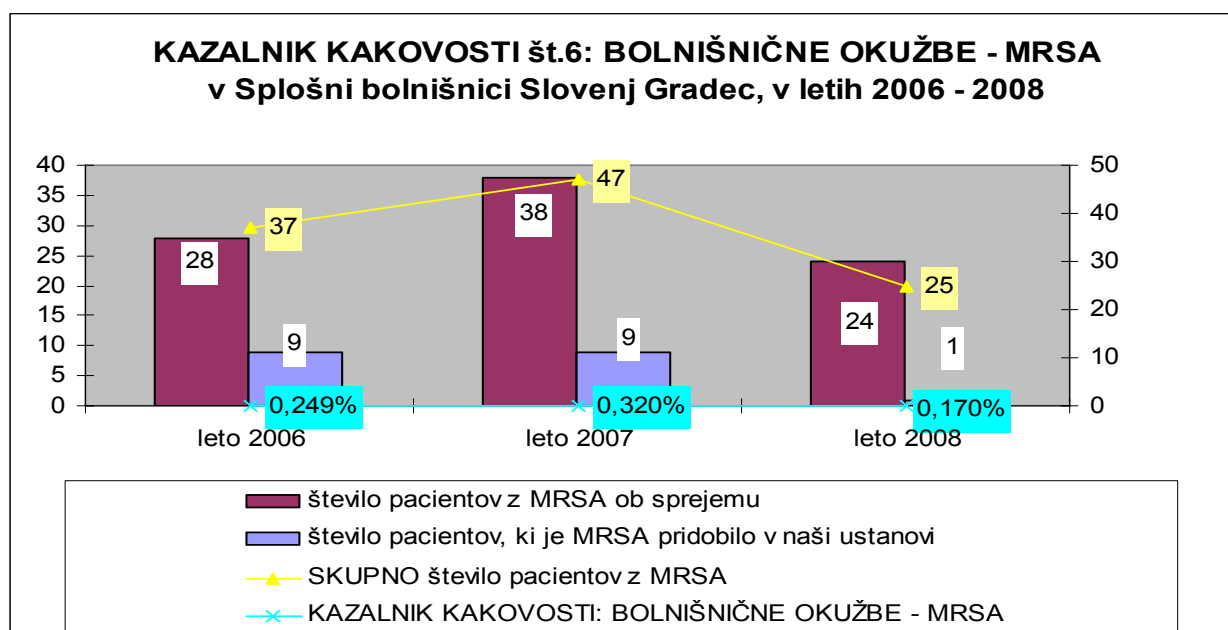
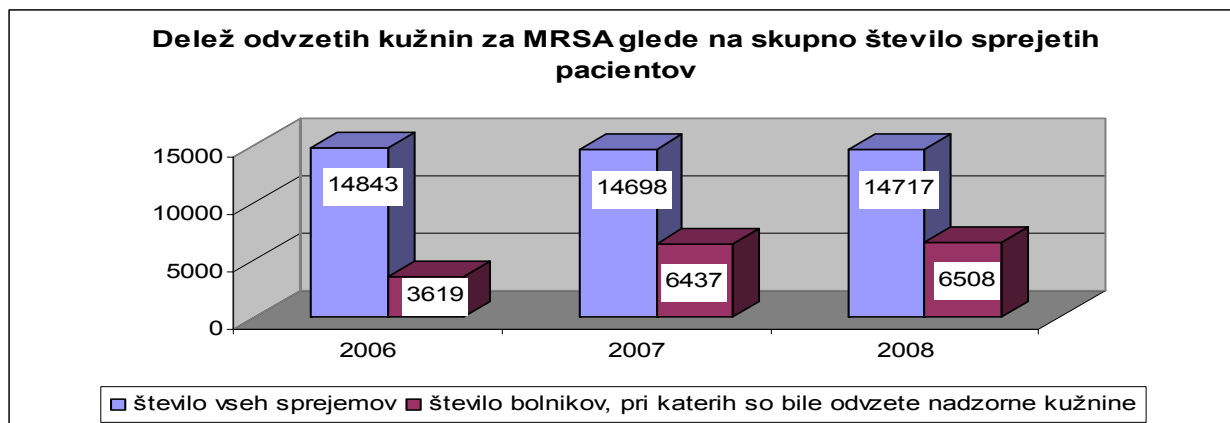


Tabela št. 7:
KOLONIZACIJA Z MRSA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Leto 2007	Leto 2008
Koliko bolnikom so bile odvzete nadzorne kužnine	6437	6508
Št. vseh bolnikov, ki so bili kolonizirani z MRSA ob sprejemu	47	24
Št. bolnikov, ki je MRSA pridobilo v naši ustanovi	9	1
Skupno število vseh bolnikov, koloniziranih z MRSA	56	25

Slika št. 7: Kazalnik kakovosti št. 6: Bolnišnične okužbe- MRSA v letih od 2006 do 2008



Slika št. 8: Kazalnik kakovosti št. 6: Delež odvzetih kužnin- MRSA v letih od 2006 do 2008

Vsako leto povečujemo odstotek deleža odvzetih kužnin pri pacientih, v letu 2008 smo jih odvzeli pri že kar 44% vseh sprejetih pacientih.