

Tabela 5: Kazalniki kakovosti za leti 2008 in 2009 v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec

	LETO 2008	LETO 2009
Kazalnik 1: Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni	0,915	0,953
- število padcev	72	67
- število oskrbnih dni	78.662	70.275
Kazalnik 2: Število razjed zaradi pritiska na 1000 hospitalizacij	7,406	6,995
- Skupaj število razjed	109	104
- od tega število razjed pridobljenih v bolnišnici	35	25
- od tega število razjed ugotovljenih ob sprejemu	74	79
- Število vseh hospitaliziranih bolnikov	14.717	14.866
Kazalnik 3: Čakalna doba za CT		
- Povprečna čakalna doba	1,3 meseca	48 dni
- Razpon čakalne dobe	14-77 dni	18-120 dni
- Odstotek urgentnih preiskav		10,0
- Odstotek neustreznih indikacij		0,91*
Kazalnik 4: Čakanje na odpust	10,05	10,15
- Število bolnikov, ki so podaljšali hospitalizacijo zaradi čakanja	778	719
- število dni čakanja na odpust	7.816	7.083
- razpon števila čakalnih dni	1-365	1-365
Kazalnik 5: Število ponovnih sprejemov	0,43	0,42
- Število ponovnih sprejemov	64	63
- Število vseh odpuščenih bolnikov	14.760	14.866
Kazalnik 6: Bolnišnične okužbe		
- Ali je vpeljan reden odvzem nadzornih kužnin za odkrivanje MRSA	Da	Da
- Število vseh hospitaliziranih bolnikov	21.895	14.866
- Število bolnikov, pri katerih so bile odvzete nadzorne kužnine	6.508	7.616
- Število vseh bolnikov, koloniziranih z MRSA	25	34
Št. vseh bolnikov, ki so bili kolonizirani z MRSA ob sprejemu	24	26
Št. bolnikov, ki so MRSA pridobili v naši ustanovi	1	8

*-Bolniki so bili odklonjeni in preiskava ni bila opravljena

Kazalnik 1: Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni

Najprej moramo pojasniti, da se vrednost kazalnika padcev 2009: 0,953, (2008: 0,971) nanaša na število vseh padcev in zdrsov, ki so se pripetili pacientom v naši bolnišnici: 67, (ne le na število padcev iz postelje, ki smo jih zabeležili: 22, pri upoštevanju le tega števila bi bil kazalnik le 0,313), kakor se tudi običajno merijo padci v tujini. Največji delež vseh padcev beležimo pri internističnih pacientih: 49 ali 73%, v primerjavi s kirurškimi pacienti, kjer smo zabeležili: 16 padcev / zdrsov, ali 24 %. Do neke mere je tako visok odstotek zabeleženih padcev na internistiki razumljiv glede na visoko povprečno starost pacientov (72 let), ko postanejo zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja in neznanega ne domačega okolja pogosto zmedeni ter zaradi visoke ugotovljene stopnje tveganja za padeč (preko 80% internističnih pacientov ima po MLP - Morsejevi lestvici padcev ugotovljeno zmerno in visoko stopnjo tveganja), delno pa gre zagotovo na račun že kar rutinskega beleženja vseh neželenih dogodkov in zares vpeljanega pozitivnega pristopa in kulture ter pogleda na neželene dogodke na teh odsekih med osebjem, saj se zavedajo, da le z analizo zabeleženih dogodkov lahko ukrepi preprečevanja tveganja postanejo usmerjeni k neposrednim vzrokom. Študije , ki so jih opravili v tujini potrjujejo, da se vseh padcev pravzaprav ne da preprečiti, razen če imamo možnost zagotoviti neposreden in stalen nadzor z nenehno prisotnostjo osebja v sobah, kar pa je seveda ob tako malo izvajalcih, predvsem v popoldanskem in nočnem času, ko se dogodi največ padcev tudi pri nas, nemogoče zagotoviti.

V letu 2009 se je pri nas zmanjšalo število padcev (67) za 10%, (l. 2008: 72), kar gre zagotovo pripisati posebni pozornosti preprečevanju tveganj za nastanek padcev, kot je bil nakup sicer rabljenih, a kvalitetnih hidravličnih postelj, ki imajo ustrezne originalne posteljne ograjice, predvsem pa je pri le teh možna tudi nastavitev pacientu ustrezne višine postelje in pa obnavljanju algoritmov in navodil ter smernic preprečevanja tveganj pri zaposlenih.

Za zmanjšanje števila padcev bo nujno potrebno zagotoviti več kadra za nadzor in preprečevanje padcev.

Za cilj pa smo si postavile vse Glavne in vodilne med. sestre na svojih oddelkih izboljšati proces zdravstvene nege, predvsem že na začetku, ko ugotavljamo pri pacientu tveganja in vzroke zanje, bomo skrbno načrtovali postopke in posege zdravstvene nege, individualno po potrebah vsakega pacienta. Posodobili bomo tudi vso obvezno dokumentacijo ZN, da bodo predvideni ukrepi takoj usmerjeno vodili k preprečevanju tveganja, poškodb in škode za pacienta.

Zaskrbljujoče je, da je kljub zmanjšanju skupnega števila dogodkov padca, izid poškodb po padcih slabši, v letu 2009 se je namreč kar za 20% povečalo število padcev s poškodbami, v primerjavi z letom poprej, za 17% več je bilo manjših poškodb in za 3% več težjih. K sreči padca/zdrsa, ki bi se končal s smrtnim izidom, nismo zabeležili.

Kazalnik 2: Število razjed zaradi pritiska (RZP) na 1000 hospitalizacij

Kazalnik je prav tako spodbuden, v primerjavi z letom 2008 se je zmanjšalo skupno število RZP iz 109 na 104, še bolj razveseljiv podatek pa je kar za 29% (10 primerov) zmanjšano število pri nas pridobljenih RZP. V letu 2009 smo pripravili nov negovalni dokument za ugotavljanje in dokumentiranje RZP, uspelo pa nam je nabaviti tudi kar nekaj več antidekubitusnih blazin.

Analize RZP, ki smo jih opravili, predvsem v enoti intenzivne terapije nam povedo, da so se pojavile pri zelo ogroženih pacientih z dolgo ležalno dobo (30-50-100 dni). Ena izmed razjed je nastala po dolgotrajni (10 ur) trajajoči operaciji.

RZP 4. stopnje je bila največja 6x2,5 cm, ostale RZP 2. in 3. stopnje , majhnega obsega. Največkrat so bili prizadeti komolci, meča, pete, lopatica in trtica. Problemi so se pojavili pri dveh pacientih s prisotno RZP že ob sprejemu v bolnišnico (kronična, slabo pomična bolnika), potrebno je bilo kirurško zdravljenje, porabljena so bila tudi znatna finančna sredstva (obloge za rane). RZP nastale na odd. bolnišnice so bile 3. in 4. stopnje, vendar po obsegu majhne, večje so bile le rdečine na trtici (1. Stopnja), nastale na operacijski mizi, ki pa so pa masaži, podlaganju in obračanju izginile.

Zastavljeni cilji za l. 2010:

Ohraniti nivo ZN v smislu preprečevanja RZP, opraviti analizo vsakega pojava RZP in vzpostaviti več sodelovanja zaposlenih na področju zdravstvene nege med oddelki, ter zagotoviti natančnejše dokumentiranje in poročanje o RZP ob premestitvah.

Potrebno pa bo nabaviti zadostno število proti antidekubitusnih blazin, potrebovali bi jih namreč prav vsi pacienti v II., III. in IV. Kategoriji zahtevnosti zdravstvene nege.

Kazalnik 6: Bolnišnične okužbe

KOLONIZACIJA Z MRSA

Kazalniki kakovosti, podatki za 2008 / 2009

V letu 2009 smo odvzeli zaposleni na področju zdravstvene nege kar 7616 nadzornih kužnin ob sprejemu pacientov in v teku njihove zdravstvene obravnave, kar je 17 % več, oz. 1108 vzorcev več, kot v letu poprej. Število sprejetih pacientov, koloniziranih z MRSA je bilo v l. 2009 za 9 večje (34), kot leta 2008 (25). Zelo zaskrbljujoče število primerov koloniziranih z MRSA v naši bolnišnici : 8 primerov v 2009, kar je za 7 primerov več, kot leto poprej (2008-1 primer prenosa v SB SG).

Neželene dogodke v zvezi z MRSA okužbami in prenosi obravnavamo in analiziramo interdisciplinarno, s pozitivnim pristopom, kot učne primere, na skupnih timskih sestankih, kjer sprejemamo tudi smernice in ukrepe za preprečevanje le teh v bodoče.

Izvedeni ukrepi za izboljšanje v l. 2009: izdelan enoten obrazec za spremljanje evidence pacientov z okužbami, kjer gre za visoko tveganje za prenos. Izvedli smo izobraževanja za zaposlene, dijake in študente zdravstvene nege, v bodoče jih bomo izvedli tudi za študente medicine. Epidemiološko smo spremljali nepojasnjene primere kolonizacije z MRSA in primere, kjer smo ugotovili, da je šlo za MRSA prenose. Izvajali smo individualna izobraževanja za paciente in njihove svojce, kjer je dekolonizacija potekala v domačem okolju. Po potrebi smo sodelovali tudi s primarno zdravstveno službo.

Z analizo primerov prenosa smo ugotovili nekatere pomanjkljivosti v sistemu ravnanja v procesu postopkov in posegov zdravstvene obravnave, ter jih načrtovano odpravljamo. (ponekod na oddelkih nam primanjkuje prostorov za shranjevanje čistega materiala in priročnih vozičkov, s katerimi zagotovimo odlaganje ne čistih odpadnih materialov na kraju nastanka samega in s tem preprečimo njihov stik s preostalim čistim materialom.)

V primeru nejasnosti smo se posvetovali s SOBO in ZOBO (med. sestra in zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb).

Cilji za 2010:

Izboljšanje stanja na področju preprečevanja prenosa bolnišničnih okužb, tudi z uvedb rednih, mesečnih neposrednih nadzorov nad izvajanjem posameznih postopkov in posegov ZN, in

čiščenja prostorov in opreme (uvedba uporabe čistilni krpic za enkratno uporabo), glede na nove sprejete standarde. Zadolžene glavne in vodilne med. sestre, SOBO, sanitarni inženir; po potrebi in po svoji presoji tudi ZOBO.

Neprestano, načrtno sprotno poučevanje tudi dolgoletnih, ne le novih sodelavcev o pomenu bolnišnične higijene, z izvedbo delavnic, o razkuževanju rok, pravilni uporabi rokavic, o pravilni izvedbi postopkov in posegov v ZN.

Zagotovitev možnosti dodatne post diplomske izobrazbe o obvladovanju bolnišničnih okužb najmanj eni diplomirani medicinski sestri in zdravniku na vsakem oddelku, v roku naslednjih petih let.

Zagotavljanje zadostnega števila kadrov ZN, da bo sistem zagotavljanja varnosti v smislu preprečevanja bolnišničnih okužb lahko deloval po pravilih.