

**Javni zdravstveni zavod
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE
Černelčeva cesta 15
8250 BREŽICE**

Brežice, 15. 2. 2008

KAZALNIKI KAKOVOSTI – 2007

PADCI PACIENTOV S POSTELJE

1. Število padcev s postelj* na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov

Pomen za zdravstveno prakso: padci podaljšujejo bivanje v bolnišnici in povečujejo porabo virov. Pogosti so pri starejših in velikokrat privedejo do zlomov kosti. Padci so najpogosteje poročani neželeni dogodki v bolnišnicah in domovih za starejše občane.

Povezava s kakovostjo	Padec bolnika iz postelje je nepričakovan, neprijeten dogodek, ki prekine normalen potek nekega dela. Padci so eden izmen najpogostejših povzročiteljev poškodb. Dejavniki padcev iz postelje so predvsem: <ul style="list-style-type: none"> - starost pacientov, - precejšenost sposobnosti bolnika samega (nepokretnost, delna pokretnost), - neupoštevanje navodil osebja. 																																				
Definicija	Nenameravan pristonek na tleh s postelje z ali brez poškodbe pri pacientu. Sem se šteje tudi padec brez prič ali "najden na tleh ob postelji " to je padec, ko niti pacient niti kdo drug ne ve, kako je pacient padel. 0,68																																				
Vir podatkov	Bolnišnica podatke beleži in spremlja s pomočjo obrazcev »Poročilo o padcih bolnikov«, ki ga na podlagi vsakega ugotovljenega oziroma prijavljenega padca izpolnijo glavna medicinska sestra oddelka oziroma nadzorna medicinska sestra oddelka, medicinska sestra iz turnusa v katerem se je padec zgodil in je padec prijavila ter zdravniki. V obrazcih se zabeleži: <ul style="list-style-type: none"> - lokacija padca, - stanje pacienta pred padcem, - tip padca (iz postelje, s stola, pri transportu, v kopalnici, ...) - opis dogodka, - priče, - ukrepi (zdravniška intervencija, obvestilo svojcem, obvestilo tima, terapija), ter - poročilo zdravnika. 																																				
Števec (Število padcev, pomnoženo s 1000)	22.000																																				
Imenovalec (Število bolniških oskrbnih dni za vse hospitalizirane bolnike v letu 2007)	32.262																																				
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca, varnost bolnikov.																																				
Primerjava (med oddelki in med turnusi.)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">2006</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">2007</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Krg. odd.</td> <td>9 padcev</td> <td>7.876 oskrb. dni</td> <td>8 padcev</td> <td>8.052 oskrb. dni</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Int. odd.</td> <td>17 padcev</td> <td>16.284 oskrb. dni</td> <td>14 padcev</td> <td>17.020 oskrb. dni</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Int. terapija</td> <td>0 padcev</td> <td>1.153 oskrb. dni</td> <td>0 padcev</td> <td>1.163 oskrb. dni</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gin. odd.</td> <td>0 padcev</td> <td>4.770 oskrb. dni</td> <td>0 padcev</td> <td>4.412 oskrb. dni</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otr. odd.</td> <td>0 padcev</td> <td>1.153 oskrb. dni</td> <td>0 padcev</td> <td>2.778 oskrb. dni</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			2006		2007		Krg. odd.	9 padcev	7.876 oskrb. dni	8 padcev	8.052 oskrb. dni		Int. odd.	17 padcev	16.284 oskrb. dni	14 padcev	17.020 oskrb. dni		Int. terapija	0 padcev	1.153 oskrb. dni	0 padcev	1.163 oskrb. dni		Gin. odd.	0 padcev	4.770 oskrb. dni	0 padcev	4.412 oskrb. dni		Otr. odd.	0 padcev	1.153 oskrb. dni	0 padcev	2.778 oskrb. dni	
		2006		2007																																	
Krg. odd.	9 padcev	7.876 oskrb. dni	8 padcev	8.052 oskrb. dni																																	
Int. odd.	17 padcev	16.284 oskrb. dni	14 padcev	17.020 oskrb. dni																																	
Int. terapija	0 padcev	1.153 oskrb. dni	0 padcev	1.163 oskrb. dni																																	
Gin. odd.	0 padcev	4.770 oskrb. dni	0 padcev	4.412 oskrb. dni																																	
Otr. odd.	0 padcev	1.153 oskrb. dni	0 padcev	2.778 oskrb. dni																																	

Načrt za izboljšave

Kaj	Sprotno spremljanje padcev.
Kdo	Sestrski in zdravniški strokovni kolegiji na oddelkih.
Kdaj	Enkrat mesečno.
Merila za spremljanje ukrepov	Ukrepe sprejemamo sprotno z odstranjevanjem vzroka.
Poročilo o izvedenih ukrepih	Štirikrat letno poročanje na strokovnem kolegiji bolnišnice.

PRELEŽANINE NASTALE V BOLNIŠNICI

2. Število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov

Povezava s kakovostjo	Preležanina je rana na krajih pritiska, ki nastane na koži in podkožnem tkivu zaradi dolgotrajnega neustreznega ležanja, spremenjenega zdravstvenega stanja bolnika ter zdravstvenih pripomočkov in materialov. Zaradi stalnega pritiska na mehko tkivo le-to ni prekrvavljeno tako, da prične odmirati.			
Definicija	Preležanina (razjeda zaradi pritiska) je lokalizirana poškodba kože in/ali podkožnega tkiva ponavadi nad kostjo, ki nastane zaradi pritiska ali pritiska v kombinaciji s strižnimi silami ali trenjem.			
	5,85			
Vir podatkov	Izvajalci zdravstvene nege podatke o pojavu preležanin beležijo in spremljajo na obrazcih »Evidentiranje pacientov z razjedo zaradi pritiska« ob sprejemu bolnikov, kakor tudi med hospitalizacijo in odpustu bolnikov iz bolnišnice na podlagi Waterlow sheme. Na podlagi pridobljenih podatkov, izvajamo preventivne ukrepe kot so zaščita kože s poliuretanskimi filmi, masažo, menjavo lege bolnikov, podlaganje mehkih blazin, razbremenitev pritiska z uporabo statičnih in dinamičnih blazin.			
Števec (Število preležanin, pomnoženo s 1000)	34.000			
Imenovalec (Število vseh hospitaliziranih bolnikov)	5.815			
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca.			
Primerjava	2006 2007			
	Krg. odd.	2	1.395 hospit. bolnikov	5 1.427 hospit. bolnikov
	Int. odd.	9	2.052 hospit. bolnikov	21 2.213 hospit. bolnikov
	Int. terapija	1	372 hospit. bolnikov	8 357 hospit. bolnikov
	Gin. odd.	0	1.432 hospit. bolnikov	0 1.433 hospit. bolnikov
	Otr. odd.	0	739 hospit. bolnikov	0 742 hospit. bolnikov

Načrt za izboljšave

Kaj	Sprotno spremljanje ogroženosti bolnika.
Kdo	Diplomirana in višja medicinska sestra po oddelkih.
Kdaj	Od sprejema bolnika na oddelke.
Merila za spremljanje ukrepov	Sprejemamo jih na kolegiju medicinskih sester na oddelku.
Poročilo o izvedenih ukrepih	Štirikrat letno poročanje na strokovnem kolegiju medicinskih sester bolnišnice.

ČAKALNA DOBA ZA RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFIJO

3. Čakalna doba za računalniško tomografijo

Povezava s kakovostjo	Zaradi bistvenega preseganja realizacije planiranih materialnih stroškov v letu 2006 je bolnišnica v letu 2007 organizirala izvedbo CT programa tako, da realizacija ni presegala planirani program. Bolnišnica je v okviru partnerskih dogovarjanj uspela povečati pogodbeno dogovorjeni obseg, zato se čakalna doba za CT program v letu 2007 ni povečala. Glede na leto 2006 se je kazalnik iz 0,47 povečal na 3,43, kar pomeni, da pacient čaka na preiskavo CT v povprečju 3,43 dni, kar je bistveno več kot v letu 2006.
Definicija	Čakalna doba na računalniško tomografijo od napotitve do izvedbe (od vpisa pacienta na čakalni seznam do izvedbe).
Vir podatkov	Izvajalec računalniške tomografije v Splošni bolnišnici Brežice evidentira bolnike napotene na CT v računalniško vodeno čakalno knjigo s čimer se ustvarja čakalna doba, ki pove, kolikšen je čas od napotitve pacienta oziroma vpisa v čakalno knjigo do izvedbe storitve CT v specialistični ambulanti
Povprečna čakalna doba na bolnika (Število čakalnih dni, deljeno s številom čakajočih bolnikov)	3,43
Razpon čakalne dobe	(Razpon čakalne dobe v dnevih (od najkrajše do najdaljše, brez urgentnih primerov). 45-60 dni (različno pri posameznih zdravnikih)
Odstotek urgentnih preiskav	Število urgentnih preiskav, pomnoženo s 100 in deljeno s številom vseh preiskav. 22,41
Odstotek neustreznih indikacij	Število neustreznih indikacij, pomnoženo s 100 in deljeno s številom vseh preiskav. 0
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca.
Primerjava	Primerjava na ravni bolnišnice ni mogoča.

Načrt za izboljšave

Kaj	Pogodbeno dogovoriti večji obseg programa v pogodbenem letu 2008.
Kdo	Poslovodstvo v okviru partnerskih dogovarjanj za sprejem dogovora 2008.
Kdaj	december 2007 in januar 2008 oziroma v času pogajanj.
Merila za spremljanje ukrepov	Preskrbljenost gravitacijskega območja izvajalca s CT programom, čakalna doba in dodatni program.
Poročilo o izvedenih ukrepih	Enkrat mesečno organizatorjem procesa, enkrat letno v okviru Poslovnega poročila.

ČAKANJE NA ODPUST

4. Čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust

Povezava s kakovostjo	Že ob sprejemu bolnika ob delovni diagnozi, zdravnik predvidi dolžino trajanja hospitalizacije, na katero pa vplivajo dodatna obolenja ali čakanje na prenestitve v drugo ustanovo ali odpust v domačo nego. Premestitve na kliniko potekajo po dogovoru brezhibno. Odpust v domačo nego pa je pogostokrat zapleten in onemogočen z različnimi okoliščinami.															
Definicija	Število dni od dneva, določenega za odpust, do dejanskega odpusta. 1,05															
Vir podatkov	Sprotno spremljanje, vključeno v klinično pot ali na posebnem obrazcu.															
Povprečno število dni na bolnika (Število čakalnih dni, deljeno s številom bolnikov, ki čakajo na odpust.)	1															
Razpon števila čakalnih dni (Razpon števila dni, ko bolniki čakajo na odpust (od najmanj do največ dni)).	1															
Vrsta kazalnika																
Primerjava	<table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">2006</th> <th style="text-align: center;">2007</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INT odd.:</td> <td>24 bolnikov, 24 dni, 1 dan čakanja na odpust/bolnik</td> <td>72 bolnikov, 72 dni, 1 dan čakanja na odpust/bolnik</td> </tr> <tr> <td>KRG odd.:</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>OTR odd.:</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>GIN odd.:</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		2006	2007	INT odd.:	24 bolnikov, 24 dni, 1 dan čakanja na odpust/bolnik	72 bolnikov, 72 dni, 1 dan čakanja na odpust/bolnik	KRG odd.:	0	0	OTR odd.:	0	0	GIN odd.:	0	0
	2006	2007														
INT odd.:	24 bolnikov, 24 dni, 1 dan čakanja na odpust/bolnik	72 bolnikov, 72 dni, 1 dan čakanja na odpust/bolnik														
KRG odd.:	0	0														
OTR odd.:	0	0														
GIN odd.:	0	0														

Načrt za izboljšave

Kaj	Stalno vodenje kazalnega lista od sprejema do odpusta.
Kdo	Oddelčni zdravnik.
Kdaj	Ob sprejemu in odpustu.
Merila za spremljanje ukrepov	Predstavitve na strokovnih kolegijih.
Poročilo o izvedenih ukrepih	Sprotno na varnostnih vizitah.

DELEŽ NENAČRTOVANEGA PONOVRNEGA SPREJEMA V ISTO BOLNIŠNICO V 7 DNEH PO ODPUSTU ZARADI ISTE DIAGNOZE ALI ZAPLETOV POVEZANIH S TO BOLEZNIJO

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

Povezava s kakovostjo	Pri odpustu pacienta iz bolnišnice želimo doseči kakovostno zdravljenje. Bolnik naj se ne bi vračal na hospitalizacijo zaradi iste diagnoze oziroma obolevosti v nadaljnjih sedmih dneh od dneva odpusta. Če pride do tega iščemo vzroke in obračunamo samo en SPP.		
Definicija	Delež ponovnih sprejemov v bolnišnico zaradi iste diagnoze ali zapletov v 7 dneh po odpustu. 1,05		
Vir podatkov	Sprotno spremljanje ponovnih sprejemov zaradi iste bolezni ali zapletov, povezanih s to boleznijo. Sprotno spremljanje na oddelku in v plansko analitski službi.		
Števec (Število ponovnih sprejemov bolnikov, pomnoženo s 100.)	610		
Imenovalec (Število vseh odpuščenih bolnikov.)	5.815		
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca, povezanost izvajalcev.		
Primerjava	2006		2007
	Int. odd.	2 (delež 0,033)	61 (delež 1,05)
	Otr. odd.	2 (delež 0,033)	0
	Krg. odd.	0	0
	Gin. odd.	0	0

Načrt za izboljšave

Kaj	Do razlike je prišlo zaradi boljše evidence beleženja pacientov, ki so bili ponovno sprejeti v 7 dneh po odpustu v bolnišnico sprejeti za isto diagnozo. Odpust bolnika mora biti načrtovan, opravljene morajo biti vse preiskave, zapisana morajo biti jasna navodila za nadaljnje zdravljenje na domu. Bolnika pa bo spremljal izbrani zdravnik. V težkih primerih obolenja je odpustni zdravnik dolžan obvestiti izbranega zdravnika na primarni ravni ob odpustu.
Kdo	Odpustni zdravnik.
Kdaj	Dan ali dva pred odpustom.
Merila za spremljanje ukrepov	Sprotno spremljaje primerov in ukrepanje v danih situacijah.
Poročilo o izvedenih ukrepih	Štiri krat letno na zdravniških strokovnih kolegijih.

KOLONIZACIJA Z MRSA

6. Kolonizacija z MRSA

Povezava s kakovostjo	Organizacija dela, upoštevanje metod za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb.
Definicija	<ul style="list-style-type: none">- Delež koloniziranih in okuženih pacientov ob sprejemu in delež koloniziranih in okuženih pacientov, ki so MRSA pridobili v bolnišnici.- Odstotek odvzetih nadzornih kužnin.- Delež MRSA med vsemi izolati bakterije <i>Staphylococcus aureus</i>.
Vir podatkov	Sprotno spremljanje okužb in kolonizacij.
Število vseh sprejemov v bolnišnico v letu 2007	5815
Ali je vpeljan reden odvzem nadzornih kužnin za odkrivanje nosilcev MRSA?	Da <input checked="" type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Koliko bolnikom so bile odvzete nadzorne kužnine v letu 2007	Cilj za leto 2007 je 15% 2081 bolnikom oz. 35,78%
Število vseh bolnikov koloniziranih z MRSA hospitaliziranih v letu 2007	15
Število bolnikov že koloniziranih z MRSA ob sprejemu	14
Število bolnikov, ki je MRSA pridobilo v ustanovi	1
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca.
Primerjava	Primerjava med oddelki in bolnišnicami.

Načrt za izboljšave

Kaj	Poostri nadzor nad jemanjem nadzornih kužnin.
Kdo	Nadzorne sestre oddelkov.
Kdaj	Vsakodnevno ob sprejemu bolnikov.
Merila za spremljanje ukrepov	KOBO spremlja sprejeta merila.
Poročilo o izvedenih ukrepih	KOBO poroča o izvedenih ukrepih na strokovnem kolegiju zdravnikov in sestrskem kolegiju trikrat letno.