

Brežice, 18.2.2011

KAZALNIKI KAKOVOSTI – 2010

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 izmed najpogostejših povzročiteljev poškodb. Dejavniki padcev iz postelje so predvsem: <ul style="list-style-type: none"> - starost pacientov, - precenjenost 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. 0,31																																																															
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 zdravnik. 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)	12.000																																																															
Imenovalec (Število bolniških oskrbnih dni za vse hospitalizirane bolnike v letu 2010)	38.429																																																															
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca, varnost bolnikov.																																																															
Primerjava (med oddelki in med turnusi.)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">2007</th> <th colspan="2">2008</th> <th colspan="2">2009</th> <th colspan="2">2010</th> </tr> <tr> <th>Odd.</th> <th>št. pad.</th> <th>oskrb. dni</th> <th>št. pad.</th> <th>oskrb. dni</th> <th>št. pad.</th> <th>oskrb. dni</th> <th>št. pad.</th> <th>oskrb. dni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Krg.</td> <td>8</td> <td>8.052</td> <td>4</td> <td>8.178</td> <td>3</td> <td>7.068</td> <td>4</td> <td>6.793</td> </tr> <tr> <td>Int.</td> <td>14</td> <td>17.020</td> <td>17</td> <td>20.730</td> <td>28</td> <td>20.006</td> <td>8</td> <td>23.278</td> </tr> <tr> <td>Gin.</td> <td>0</td> <td>4.412</td> <td>0</td> <td>4.328</td> <td>0</td> <td>3.213</td> <td>0</td> <td>3.470</td> </tr> <tr> <td>Otr.</td> <td>0</td> <td>2.778</td> <td>0</td> <td>2.801</td> <td>0</td> <td>3.631</td> <td>0</td> <td>3.822</td> </tr> <tr> <td>Intenz.</td> <td>0</td> <td>1.163</td> <td>0</td> <td>1.171</td> <td>0</td> <td>1.147</td> <td>0</td> <td>1.066</td> </tr> </tbody> </table>		2007		2008		2009		2010		Odd.	št. pad.	oskrb. dni	št. pad.	oskrb. dni	št. pad.	oskrb. dni	št. pad.	oskrb. dni	Krg.	8	8.052	4	8.178	3	7.068	4	6.793	Int.	14	17.020	17	20.730	28	20.006	8	23.278	Gin.	0	4.412	0	4.328	0	3.213	0	3.470	Otr.	0	2.778	0	2.801	0	3.631	0	3.822	Intenz.	0	1.163	0	1.171	0	1.147	0	1.066
	2007		2008		2009		2010																																																									
Odd.	št. pad.	oskrb. dni	št. pad.	oskrb. dni	št. pad.	oskrb. dni	št. pad.	oskrb. dni																																																								
Krg.	8	8.052	4	8.178	3	7.068	4	6.793																																																								
Int.	14	17.020	17	20.730	28	20.006	8	23.278																																																								
Gin.	0	4.412	0	4.328	0	3.213	0	3.470																																																								
Otr.	0	2.778	0	2.801	0	3.631	0	3.822																																																								
Intenz.	0	1.163	0	1.171	0	1.147	0	1.066																																																								

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	Enkrat letno poročanje na kolegiju vodij v zdravstveni negi in na strokovnem svetu bolnišnice.

Brežice, 18.2.2011

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.																																																																								
	1,59																																																																								
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)	10.000																																																																								
Imenovalec (Število vseh hospitaliziranih bolnikov)	6.280																																																																								
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca.																																																																								
Primerjava	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">2007</th> <th colspan="2">2008</th> <th colspan="2">2009</th> <th colspan="2">2010</th> </tr> <tr> <th>Odd.</th> <th>št. razj.</th> <th>hospital. bolnikov</th> <th>št. razj.</th> <th>hospital. bolnikov</th> <th>št. razj.</th> <th>hospital. bolnikov</th> <th>št. razj.</th> <th>hospital. bolnikov</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Krg.</td> <td>5</td> <td>1.427</td> <td>2</td> <td>1.619</td> <td>4</td> <td>1.372</td> <td>6</td> <td>1.444</td> </tr> <tr> <td>Int.</td> <td>21</td> <td>2.213</td> <td>0</td> <td>2.286</td> <td>2</td> <td>2.148</td> <td>4</td> <td>2.242</td> </tr> <tr> <td>Intenz.</td> <td>8</td> <td>357</td> <td>3</td> <td>292</td> <td>2</td> <td>295</td> <td>0</td> <td>244</td> </tr> <tr> <td>Gin.</td> <td>0</td> <td>1.433</td> <td>0</td> <td>1.449</td> <td>0</td> <td>1.294</td> <td>0</td> <td>1.307</td> </tr> <tr> <td>Otr.</td> <td>0</td> <td>742</td> <td>0</td> <td>765</td> <td>0</td> <td>911</td> <td>0</td> <td>1.043</td> </tr> </tbody> </table>											2007		2008		2009		2010		Odd.	št. razj.	hospital. bolnikov	št. razj.	hospital. bolnikov	št. razj.	hospital. bolnikov	št. razj.	hospital. bolnikov	Krg.	5	1.427	2	1.619	4	1.372	6	1.444	Int.	21	2.213	0	2.286	2	2.148	4	2.242	Intenz.	8	357	3	292	2	295	0	244	Gin.	0	1.433	0	1.449	0	1.294	0	1.307	Otr.	0	742	0	765	0	911	0	1.043
		2007		2008		2009		2010																																																																	
Odd.	št. razj.	hospital. bolnikov	št. razj.	hospital. bolnikov	št. razj.	hospital. bolnikov	št. razj.	hospital. bolnikov																																																																	
Krg.	5	1.427	2	1.619	4	1.372	6	1.444																																																																	
Int.	21	2.213	0	2.286	2	2.148	4	2.242																																																																	
Intenz.	8	357	3	292	2	295	0	244																																																																	
Gin.	0	1.433	0	1.449	0	1.294	0	1.307																																																																	
Otr.	0	742	0	765	0	911	0	1.043																																																																	

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	Enkrat letno poročanje na kolegiju vodij v zdravstveni negi in na strokovnem svetu bolnišnice.

Brežice, 18.2.2011

ČAKALNA DOBA ZA RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFIJO

3. Čakalna doba za računalniško tomografijo

Povezava s kakovostjo	Skrajšanje najdaljše čakalne dobe.
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)	12
Razpon čakalne dobe	(Razpon čakalne dobe v dnevih (od najkrajše do najdaljše, brez urgentnih primerov). do 60 dni
Odstotek urgentnih preiskav	Število urgentnih preiskav, pomnoženo s 100 in deljeno s številom vseh preiskav. 1,69
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	Skrajšanje najdaljše čakalne dobe in znižanje odstotka urgentnih preiskav.
Kdo	Boljši delovni pogoji in možnost boljše izkoriščenost novega CT aparata.
Kdaj	Od 1.9.2010 dogovorjen večji obseg programa z ZZZS.
Merila za spremljanje ukrepov	Mesečno spremljanje čakalne dobe in čakalnih seznamov.
Poročilo o izvedenih ukrepih	Enkrat mesečno organizatorjem procesa, enkrat letno v okviru Poslovnega poročila.

Brežice, 18.2.2011

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 premeditve v drugo ustanovo ali odpust v domačo nego. Premeditve na kliniko potekajo po dogovoru brezhibno. Odpust v domačo nego pa je pogostokrat zapleten in onemogočen z različnimi okoliščinami. Splošna bolnišnica Brežice je povečala program neakutne bolnišnične obravnave, zato porast števila čakajočih na odpust izhaja iz daljše ležalne dobe v NBO, v katero se premestijo pacienti, ki so zaključili zdravljenje v akutni obravnavi.																																																																						
Definicija	Število dni od dneva, določenega za odpust, do dejanskega odpusta.																																																																						
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)	26,05																																																																						
Razpon števila čakalnih dni (Razpon števila dni, ko bolniki čakajo na odpust (od najmanj do največ dni)).	Od 1 do 134																																																																						
Vrsta kazalnika																																																																							
Primerjava	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">2007</th> <th colspan="2">2008</th> <th colspan="2">2009</th> <th colspan="2">2010</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Pac.</th> <th>Št. dni</th> <th></th> <th>Pac.</th> <th>Št. dni</th> <th>Pac.</th> <th>Št. dni</th> <th>Pac.</th> <th>Št. dni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Odd.</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td>43</td> <td>91</td> <td>15</td> <td>510</td> <td>22</td> <td>446</td> </tr> <tr> <td>Int.</td> <td>72</td> <td>72</td> <td></td> <td>64</td> <td>136</td> <td>89</td> <td>2210</td> <td>78</td> <td>2133</td> </tr> <tr> <td>Intenz.</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Gin.</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Otr.</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		2007			2008		2009		2010			Pac.	Št. dni		Pac.	Št. dni	Pac.	Št. dni	Pac.	Št. dni	Odd.	0	0		43	91	15	510	22	446	Int.	72	72		64	136	89	2210	78	2133	Intenz.	0	0		0	0	0	0	0	0	Gin.	0	0		0	0	0	0	0	0	Otr.	0	0		0	0	0	0	0	0
	2007			2008		2009		2010																																																															
	Pac.	Št. dni		Pac.	Št. dni	Pac.	Št. dni	Pac.	Št. dni																																																														
Odd.	0	0		43	91	15	510	22	446																																																														
Int.	72	72		64	136	89	2210	78	2133																																																														
Intenz.	0	0		0	0	0	0	0	0																																																														
Gin.	0	0		0	0	0	0	0	0																																																														
Otr.	0	0		0	0	0	0	0	0																																																														

Načrt za izboljšave

Kaj	Stalno spremljanje pacienta od sprejema do odpusta. Sodelovanje s socialnimi službami, domovi za ostarele in centri za rehabilitacijo.
Kdo	Diplomirane medicinske sestre.
Kdaj	Ob sprejemu in odpustu.
Merila za spremljanje ukrepov	Predstavitev na strokovnih kolegijih.
Poročilo o izvedenih ukrepih	Sprotno na varnostnih vizitah.

Brežice, 18.2.2011

DELEŽ NENAČRTOVANEGA PONOVNEGA 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 oboletosti 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.						
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.)	1900						
Imenovalec (Število vseh odpuščenih bolnikov.)	6.280						
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca, povezanost izvajalcev.						
Primerjava	2008		2009		2010		
	Odd.	Pac.	Št. ponov. spr.	Pac.	Št. ponov. spr.	Pac.	Št. ponov. spr.
	Krg.	21	0,64	31	0,51	6	0,09
	Int.	83	1,29	79	1,31	9	0,14
	Gin.	21	0,33	8	0,13	4	0,06
	Otr.	27	0,42	37	0,61	0	0,00

Načrt za izboljšave

Kaj	Odpust bolnika mora biti načrtovan, opravljene morajo biti vse preiskave, zapisane 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	Strokovni svet enkrat letno.

Brežice, 18.2.2011

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 2010	6.280
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 2010	665 bolnikom oz. 10,59%
Število vseh bolnikov koloniziranih z MRSA hospitaliziranih v letu 2010	31
Število bolnikov že koloniziranih z MRSA ob sprejemu	20
Število bolnikov, ki je MRSA pridobilo v ustanovi	11
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 kolegiju vodij v zdravstveni negi in strokovnem svetu bolnišnice.