

**Model kakovostne obravnave
kroničnih ran v SB ptuj**

Nosečnost ni bolezen

5. Športne igre slovenskih bolnišnic

Delovni jubileji

Kadrovske novice

Realizacija programa

ZRCALO

MODEL KAKOVOSTNE OBRAVNAVE KRONIČNIH RAN V SB PTUJ

Avtorici: MIRJANA BUŠLJETA dipl.m.s., univ.dipl.org., spec., JASMINA KRÖPFL dipl.m.s., SOBO

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

Izhodišča:

V SB Ptuj oskrba kroničnih ran v preteklosti ni bila v celoti poenotena. Obnavna in oskrba kroničnih ran je bila odvisna od posameznika, njegovega znanja in organizacije oddelka. Različno znanje iz področja oskrbe kroničnih ran, je privedlo do različnih rezultatov z vidika stroke zdravstvene nege (ZN). Z letom 2009, smo ustanovili delovno skupino za oskrbo kronične rane z namenom izboljšati klinično prakso, zagotoviti sodobno, kakovostno, varno, celostno in poenoteno oskrbo bolnikov s kroničnimi ranami, doseči kontinuirano obravnavo bolnikov in vzpostaviti dobro sodelovanje znotraj zdravstvenega tima in z zunanjimi ustanovami. V mesecu juniju 2009 smo sistematizirali delovno mesto medicinska sestra za oskrbo kronične rane.

Metode:

kontinuirano spremljanje obravnave bolnikov s kroničnimi ranami, študije primerov, benchmarking, deskriptivna metoda dela s študijem domače in tuje literature.

Rezultati:

V SB Ptuj je obravnavo kroničnih ran sedaj kakovostnejša in skoraj v celoti poenotena. Izdelan je model timske obravnave bolnikov s kroničnimi ranami, uvedena je procesna metoda dela med. sestre za oskrbo kronične rane in vzpostavljeno je sodelovanje z zunanjimi ustanovami. Vzporedno so se zmanjšali tudi stroški obravnave kroničnih ran.

Zaključek:

Z uvedenimi spremembami dosegamo zastavljen cilj – celostna, varna in kakovostna obravnavo bolnikov, ki sledi strokovnim smernicam stroke zdravstvene nege.

Ključne besede:

kronična rana, model obravnave, kakovost, varnost

1. UVOD

V SB Ptuj zdravimo bolnike z različnimi osnovnimi obolenji. V zadnjih letih smo zaznali povečanje števila bolnikov s kroničnimi obolenji in razjedami, ki slabo celijo ter naraščanje števila bolnikov z dejavniki tveganja za nastanek razjed zaradi pritiska (RZP) ali bolnikov z obstoječim RZP. Začeli smo se zavedati, da je kronična rana vse večji zdravstveni, socialni in ekonomski problem, za bolnika pa mnogokrat predstavlja niz stresnih situacij, socialno izolacijo in nemalokrat veliko finančno breme. Prav tako pa se zavedamo, da je strokovna in učinkovita oskrba kronične rane pomemben pokazatelj kakovosti našega dela. Preležanina je resen in pogost zaplet, ki se pojavlja pri nepokretnih in oslabeledih ljudeh. (Evans idr., 1995, str. 789). Čeprav je bila večina zdravstvenih delavcev prepričana, da nudijo bolnikom kakovostno zdravstveno oskrbo kroničnih ran in da se izvajajo vse aktivnosti za preprečevanje nastanka RZP, so podatki o kazalnikih kakovosti vzbujali dvom o tem. Podatki iz literature govorijo o tem, da se oskrba kronične rane s klasičnimi obvezilnimi materiali postopoma opušta. V sodobni klinični praksi se uveljavlja princip vlažnega okolja celjenja rane z uporabo sodobnih oblog, za kar je zelo pomembno temeljito razumevanje in poznavanje indikacij ter načina uporabe – v nasprotnem primeru se podaljša čas celjenja in razvrednoti učinek sicer učinkovitih sodobnih oblog (Parač, Triller in Smrke, 2004, str. 75). Analiza obstoječega stanja je tudi pokazala, da oskrba kroničnih ran, vključno s preventivo RZP v naši bolnišnici ni v celoti poenotena - temveč je v veliki meri odvisna od posameznika, njegovega znanja in organizacije posameznega oddelka. V prispevku je prikazan model obravnave bolnikov s kronično rano v SB Ptuj.

1.1. Delovna skupina za oskrbo kronične rane

V mesecu marcu 2009 smo ustanovili delovno skupino za oskrbo kronične rane, ki je ob začetku delovanja štela 11 članov - predstavnikov iz vseh oddelkov naše bolnišnice. Že od začetka delovanja je član skupine tudi predstojnik oddelka za podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravnik kirurg in pomočnica direktorja za ZN. Postopoma so se delovanju skupine pridružili še magister farmacije ter medicinske sestre iz patronažne službe ZD Ptuj, Zavoda dr. Marijana Borštnarja Dornava in Centra starejših občanov Ormož. Delo skupine vodi koordinatorka za ZN. Osnovna ideja ob ustanovitvi skupine je bila širiti znanje in dobro prakso med sodelavci.

Skupina sledi naslednjim ciljem: izboljšanje klinične prakse, razvoj stroke na področju oskrbe kroničnih ran, kakovostna, sodobna in varna obravnavo bolnikov s kroničnimi ranami, celovit in enoten pristop k obravnavi bolnika, doseči večje zadovoljstvo bolnikov, doseči večje zadovoljstvo negovalnega osebja in doseči večjo ekonomičnost procesov.

Kmalu po začetku delovanja smo opazili napredek na področju oskrbe kroničnih ran, vendar še vedno nismo dosegali želenih rezultatov. Težave smo imeli na področju enotnega pristopa k obravnavi bolnikov s kronično rano, zato smo v mesecu juniju 2009 sistematizirali delovno mesto medicinske sestre za oskrbo kronične rane, ki obravnava bolnike s kroničnimi ranami na oddelku za podaljšano bolnišnično zdravljenje, internem oddelku, ginekološkem oddelku in na dializi.

1.2. Medicinska sestra za oskrbo kronične rane

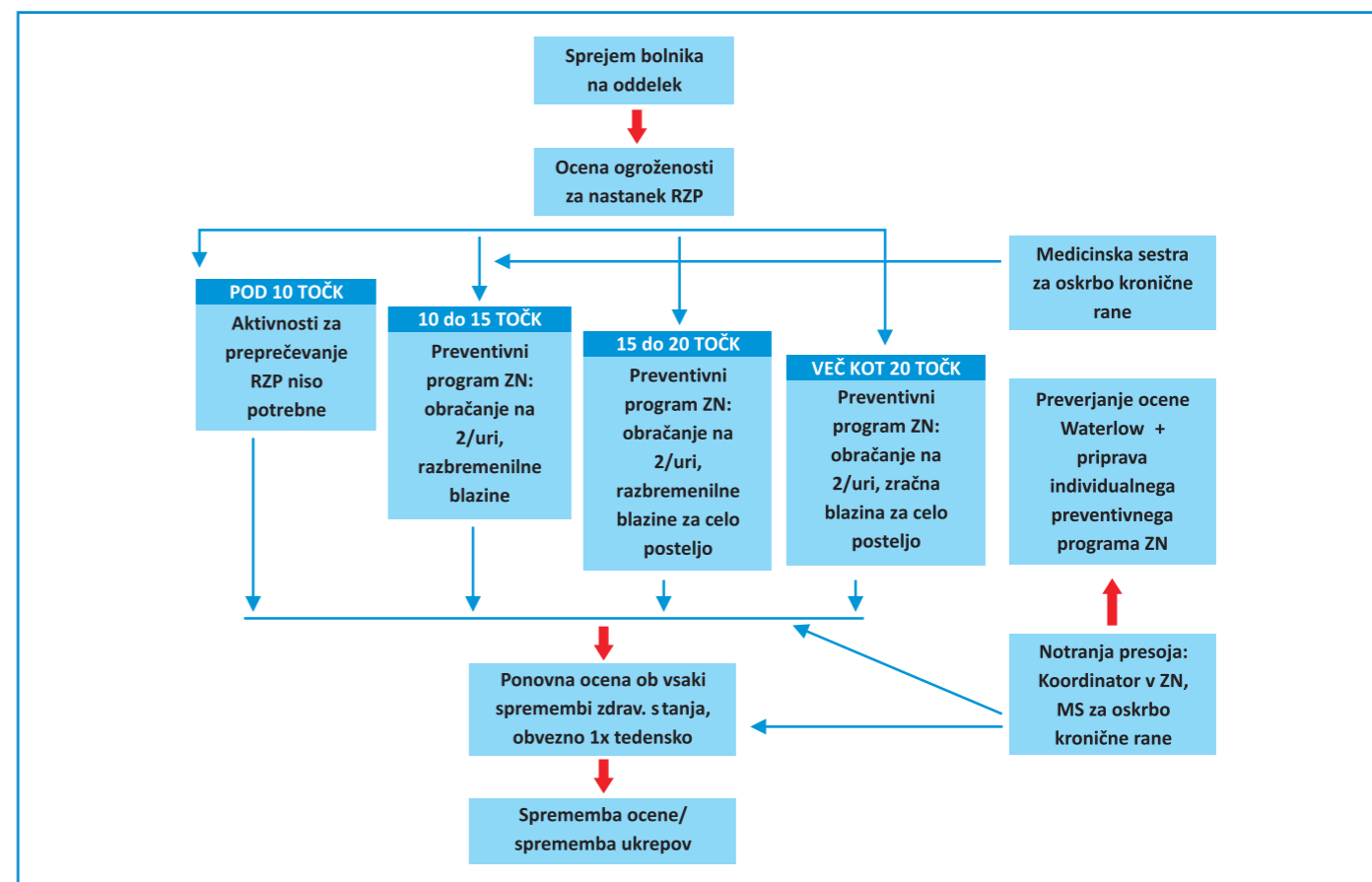
Osnovna naloga medicinske sestre za oskrbo kronične rane je koordinacija, opravljanje in vodenje posameznega bolnika s kronično rano ter na ta način zagotavljati kakovostno zdravstveno oskrbo, dosegati dobre rezultate pri celjenju ran. Naloge medicinske sestre za oskrbo kronične rane so sledeče: obravnava vseh bolnikov s kronično rano (ocena rane, načrtovanje dela, izvajanje dela, vrednotenje), sodelovanje z zdravstvenim in negovalnim timom, dokumentiranje ZN kronične rane, zdravstveno vzgojno delo in vključevanje bolnikovih svojcev v program oskrbe kronične rane in preprečevanja razjed zaradi pritiska, koordinacija bolnikovega odpusta in sodelovanje s primarnim nivojem oskrbe, izobraževanje članov zdravstvenega tima, priprava standardov, navodil za delo ter razvijanje novih dokumentacijskih obrazcev, uvajanje novih metod zdravljenja in testiranje materialov za oskrbo ran, skrb za obvezilni material (centralni depo: naročanje in skrb za racionalno uporabo), skrb za napredek in razvoj stroke in sodelovanje pri izvajanju notranjih presoj na področju preprečevanja RZP.

2. PRISTOPI PREPREČEVANJA RZP IN OBRAVNAVE BOLNIKA S KRONIČNO RANO V SB PTUJ - Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj

Spodbuden je podatek, da je 95 % vseh preležanin možno preprečiti. (Kovač Kovačič, 2004, str. 87). V želji, da bi zmanjšali incidenco razjed zaradi pritiska v naši bolnišnici smo razvili model, katerega osnovni namen je oceniti vse bolnike, ki so sprejeti v našo bolnišnico glede na stopnjo njihove ogroženosti za nastanek RZP ter pri vseh bolnikih izvajati vse potrebne ukrepe, da do nastanka RZP ne bi prišlo. Bistvo preventive je v ohranjanju zdrave kože. (Lindsey idr., 2000).

2.1. Model preprečevanja razjede zaradi pritiska v SB Ptuj

Ob sprejemu ocenimo ogroženost za nastanek RZP s pomočjo sheme Waterlow. Pri bolniku začnemo takoj izvajati potreben preventivni program. Ocenimo ogroženosti ponovimo pri vsakem bolniku ob vsaki spremembi zdravstvenega stanja. Medicinska sestra za oskrbo kronične rane pri vsakem bolniku z oceno ogroženosti nad 10 točk preveri oceno in skupaj z vodjo tima in oddelčnimi medicinskimi sestrami sestavi individualni preventivni program ZN za preprečevanje RZP.

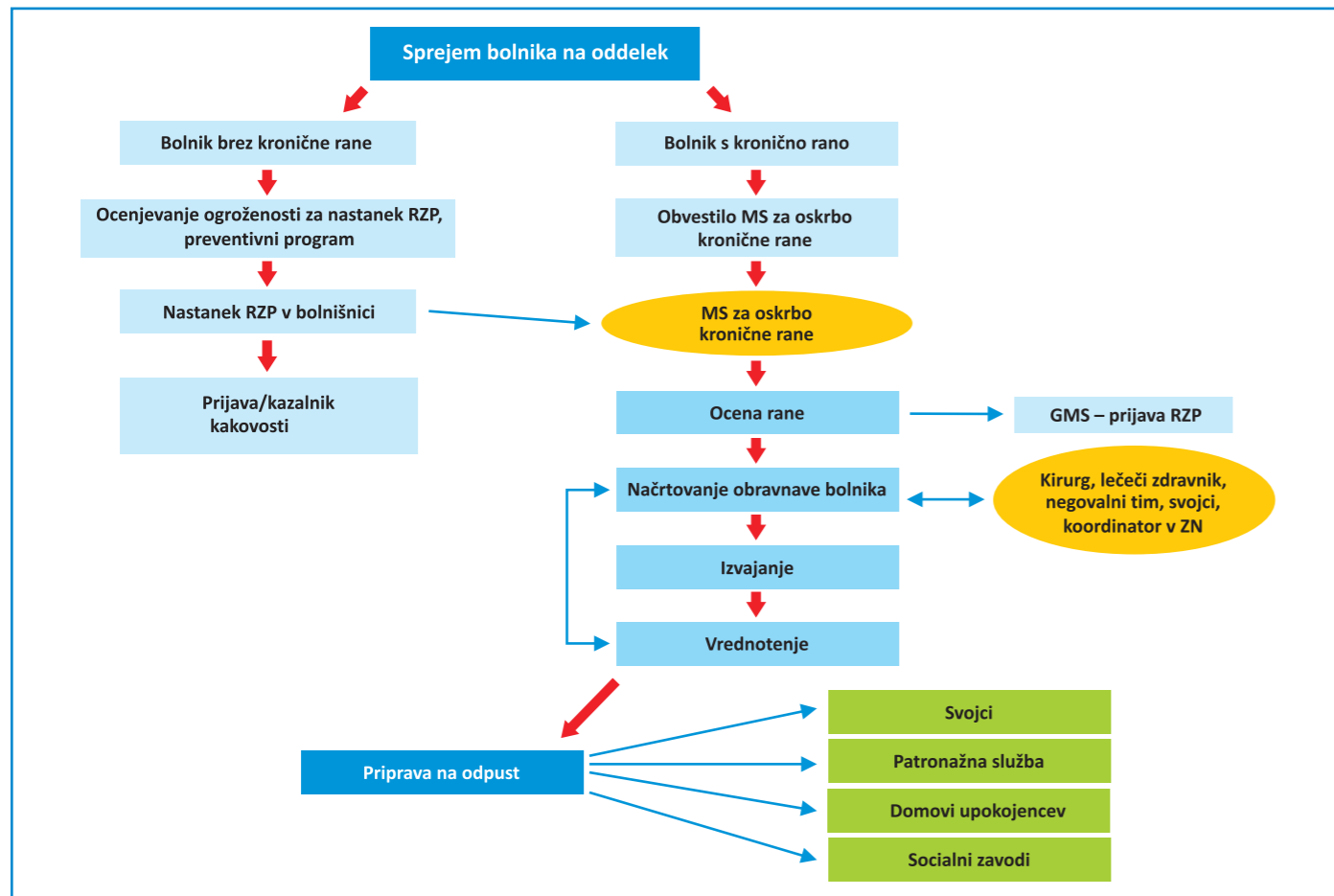


Slika 1: Model preprečevanja razjede zaradi pritiska v SB Ptuj

Pričeli smo tudi izvajanjem notranjih presoj na področju ocenjevanja ogroženosti za nastanek RZP, izvajanja preventivnih programov in doslednim prijavljanjem RZP.

2.2. Model obravnave bolnika s kronično rano v SB Ptuj

Ob vsakem sprejemu bolnika s kronično rano, ne glede na vrsto rane, vodja tima na posameznem oddelku obvesti medicinsko sestro za oskrbo kronične rane. Medicinska sestra za oskrbo kronične rane obišče bolnika in opravi oceno rane, kar je osnova za nadaljnje delo z bolnikom. Nato sledi priprava načrta, ki opredeljuje vsak postopek oz. aktivnost za posameznega bolnika - vključuje izbiro pristopa k oskrbi rane - vrsto materialov, pogostost prevez, dodatne ukrepe, vključevanje kirurga, lečečega zdravnika, negovalnega tima, svojcev, koordinatorja ZN, drugih strokovnjakov.

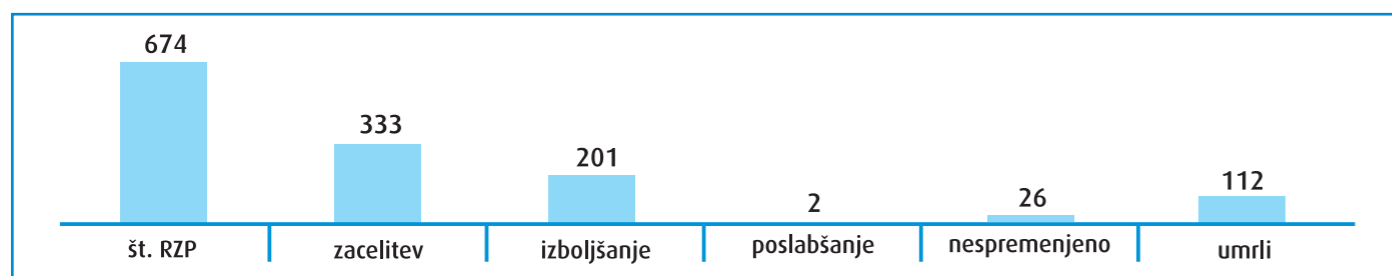


Slika 2: Model obravnave bolnika s kronično rano v SB Ptuj

3. REZULTATI DELA

3.1. Analiza dela MS za oskrbo kronične rane

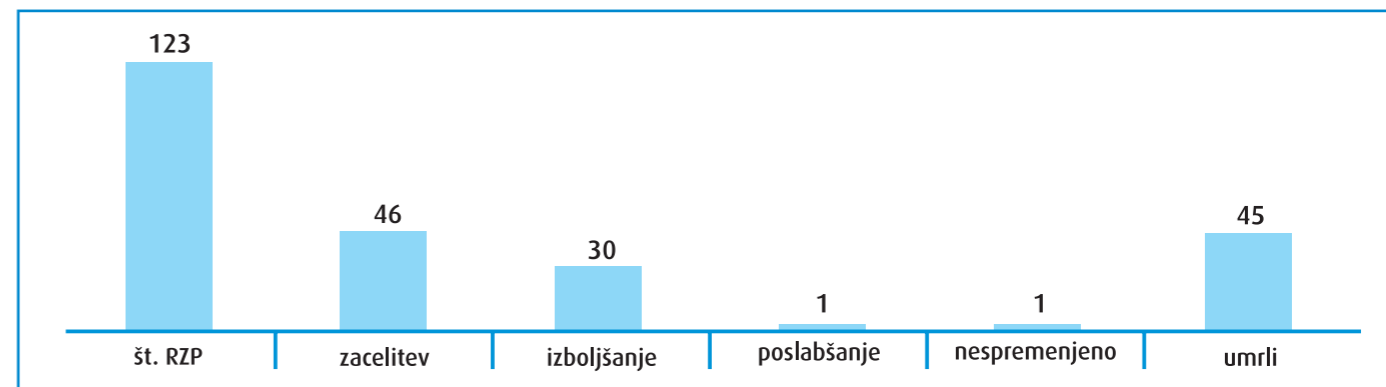
V obdobju delovanja (01. 06. 2009 do 31. 05. 2010) med. sestre za oskrbo kronične rane, je bilo v našo bolnišnico sprejetih 279 bolnikov, od tega 18 bolnikov v terminalni fazi in 51 bolnikov z vsaj dvema kroničnima obolenjema. Skupno so imeli 674 RZP, kar predstavlja 85,6 % vseh kroničnih ran. Ostalih 14,4 % pa predstavljajo golenje razjede, diabetična stopala, maligne rane in motnje celjenja pooperativnih ran.



Graf 1 : Prikaz uspešnosti obravnave RZP prisotnih ob sprejemu

Iz grafa je razvidno, da med. sestra za oskrbo kronične rane opravlja svoje delo dosledno in strokovno pravilno, saj je do zacelitve prišlo kar v 49,4 % RZP, do izboljšanja pa v 29,8 %.

V istem obdobju je pri 63 bolnikih nastalo 123 RZP različnih stopenj (I. stopnje 31, II. stopnje 85, III. stopnje 4 in IV. stopnje 3). Vse so nastale pri bolnikih v III. kategoriji ZN in v 96,8 % pri bolnikih z oceno po Waterlow shemi nad 20. Kar 85,7 % bolnikov je bilo starejših od 70 let. Najpogostejša med. dg. ob nastanku RZP je bila: febrilno stanje (27 bolnikov), terminalni stadij (19 bolnikov), maligno obolenje (7 bolnikov) in ICV (10 bolnikov).

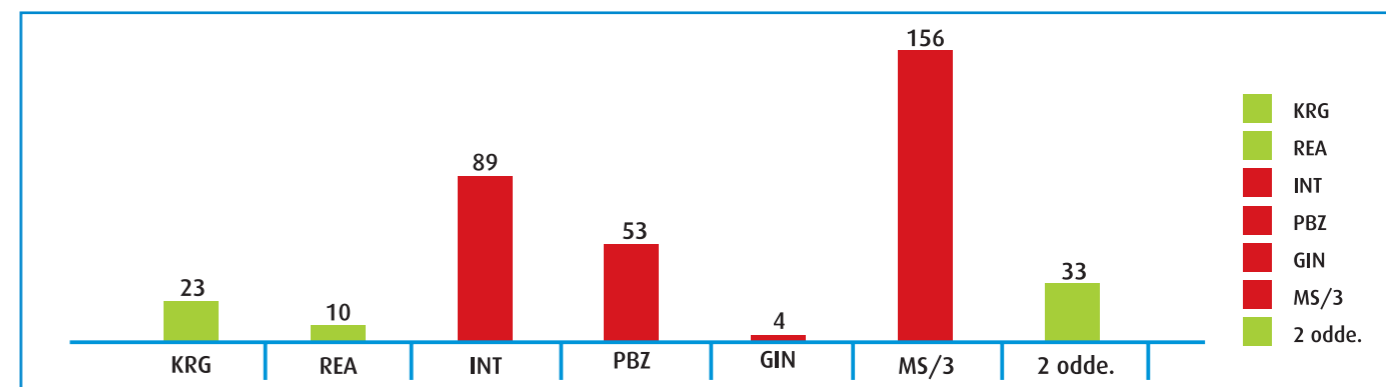


Graf 2: Prikaz uspešnosti obravnave RZP nastalih v SB Ptuj

Iz grafa je razvidno, da je do zacelitve RZP prišlo kar v 37,4 %, do izboljšanja pa v 24,4 %. Razvidno je tudi, da je visok delež (36,6 %) RZP nastal pri bolnikih v terminalni fazi – bolniki so umrli.

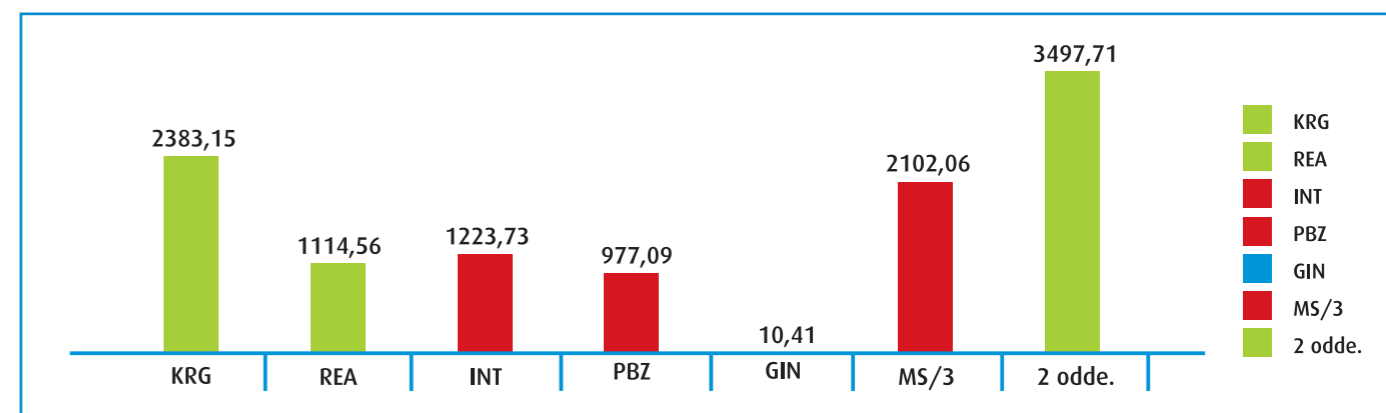
3.2. Benchmarking med oddelki v SB Ptuj januar - maj 2010

Na podlagi natančne analize, ki jo vodimo glede uporabe sodobnih oblog je razvidno, da smo zmanjšali tudi finančne stroške sodobnih oblog, saj se le te sedaj uporabljajo bolj strokovno pravilno.



Graf 1: Prikaz št. obravnavanih bolnikov s kronično rano jan. - maj 2010

Iz grafa je razvidno, da je med. sestra za obravnavo kroničnih ran v obdobju januar – maj 2010 obravnavala na treh oddelkih (INT, PBZ in GIN) 156 bolnikov s kronično rano, medtem ko je negovalni kader na KRG in REA oddelku, obravnaval samo 33 bolnikov s kronično rano.



Graf 2: Prikaz finančnih stroškov v EUR za sodobne obloge jan. - maj 2010

Finančni stroški so se zmanjšali na vseh oddelkih, kjer obravnavo kroničnih ran izključno izvaja med. sestra za oskrbo kronične rane, medtem ko so na ostalih dveh oddelkih (KRG in REA) ostali zelo visoki, kljub majhnemu številu obravnave bolnikov s kroničnimi ranami.

V povprečju med. sestra za oskrbo kronične rane porabi za obravnavo bolnika 13,47 EUR, medtem ko kirurgija in REA oddelek porabita 105,99 EUR.

3.3. Zaključek

Z uvedbo modela obravnave bolnikov s kronično rano v SB Ptuj, smo izboljšali ter zagotovili sodobno, kakovostno, varno, celostno in kontinuirano obravnavo bolnikov s kroničnimi ranami, prav tako pa smo vzpostavili dobro sodelovanje znotraj zdravstvenega in negovalnega tima ter z zunanjimi ustanovami.

Iz analize podatkov je razvidno, da je sistematizacija delovnega mesta med. sestre za oskrbo kronične rane veliko doprinesla k izboljšanju rezultatov na področju oskrbe kroničnih ran, tako s strani stroke, zadovoljstva uporabnikov in nenazadnje tudi iz finančnega vidika.

Iz skupne analize uspešnosti obravnave RZP je razvidno, da smo dosegli 76,5 % zacelitev vseh obravnavanih RZP v naši bolnišnici.

Literatura

- Interna poročila, standardi in navodila ZN. (2009). Ptuj: SB dr. Jožeta Potrča Ptuj.
- Parač Z., Triller C., Smrke D. Sodobni pristopi zdravljenja okužb kirurške in kronične rane. 3. Mariborski kongres družinske medicine. Maribor, 26. in 27. novembra 2004. Maribor: Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva.
- Evans JM, Andrews KL, Chutkan DS, Fleming KC, Garness SL. Pressure ulcers: Prevention and management – symposium on geriatrics – Part II. Mayo Clin Proc 1995; 70: 789 - 99.
- Lindsey L., Klebine P., Oberheuer AM. Prevention of pressure sores through skin care: Spinal cord injury – InfoSheet # 13. Spinal Cord Injury Information Network 2000.
- Kovač Kovačič B. Oskrba bolnika s preležaninami. 3. Mariborski kongres družinske medicine. Maribor 26. in 27. novembra 2004. Maribor: Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva.

Nosečnost ni bolezen

Lidija Kolenič, diplomirana medicinska sestra na internem oddelku

Da nosečnost ni bolezen, izvrstno dokazuje Lidija Kolenič, mamica dveh punčk, ki se je odločila, da bo kljub nosečnosti delala. To je ob poplavi vse več odhodov v bolniški stalež, takoj, ko je nosečnost potrjena, vsekakor pohvalno.

Lidija je prvo punčko rodila pri 18 – ih letih, druga je stara 6 let. Obakrat je delala do konca. Decembra bo na svet privekal še njen tretji otrok in če ultrazvok ne laže, bodo tudi tokrat zibali punčko.

Če se bodoča mamica počuti dobro in nima nobenih zdravstvenih težav, povezanih z nosečnostjo, vsekakor ni razloga, da bi ostajala doma. Seveda pa je tudi res, da vseh nosečnic ne moremo metati v isti koš. Nekatere imajo zdravstvene težave, zaradi katerih bi lahko bil ogrožen otrok in v takih primerih je prav, da je korist otroka na prvem mestu. Potrebno pa je tudi upoštevati, kakšne so zahteve posameznega delovnega mesta.

Bronja Habjanič



5. Športne igre slovenskih bolnišnic

Šport ima dolgo zgodovino; star je toliko, kolikor je stara človekova igra, lahko rečemo tudi, da je šport star toliko, kot je staro človeštvo. Analitični izrek »Zdrav duh v zdravem telesu«, pa danes šport pomanjkljivo opisuje. Industrija, ki spremlja športno dejavnost, se razteza na veliko področij in je pod močnim vplivom tehnologije, gospodarskih interesov in politične moči. Struje, ki se v športu prepletajo, so tako zapletene, da jih je težko opisati.

Telesna aktivnost igra v našem življenju veliko in pomembno vlogo, lahko bi rekli, da nam je prirojena. Organiziran šport je postal del moderne življenja, za večino svetovne populacije kar del vsakdanjika. Sodoben življenjski slog pa zahteva tudi skrb za zdravje in lepo telo, tako se vedno več zaposlenih zaveda potrebe po športnih aktivnostih in kot je to sedaj že tradicija, smo se nekateri zaposleni v Splošni bolnišnici Ptuj tudi letos udeležili 5. športnih iger slovenskih bolnišnic, ki so potekale na Otočcu 10. in 11. septembra 2010.

Dva čudovita dneva in elan sta ob imenitni družbi, odlični organizaciji in prečudovitem okolju primerna enačba za konkreten športni dan, torej pravi športni praznik za športnega navdušenca. Na Otočcu smo doživeli prijazen sprejem, pripravljena so bila športna igrišča, pričakali so nas organizatorji, sodniki, odlični voditelji... Kljub temu, da sodimo med manjše slovenske bolnišnice, se nas je za sodelovanje na športnih igrah zbralo šestnajst, tekmovali pa smo v različnih disciplinah in predvsem v duhu fair playa. Po tekmovalju pa se je vse skupaj nadaljevalo z odlično skupino Viktorji, ki je poskrbela za nepozaben večer in rajanje pozno v noč.

Zavedamo se, da so bolnišnične igre tako velik organizacijski zalogaj, zato zahvala in čestitke organizatorju za čudovito izpeljane igre v prečudovitem okolju.

Boris Kmetec

Pomočnik direktorja za finančne zadeve



Delovni jubileji - oktober 2010 čestitamo!

Marija Petek (ginekološki oddelek, 30 let delovne dobe)

Kadrovske novice

Prihodi - september

Sebastian Voljč, dr. med., pripravnik, 1. 9. 2010

Mateja Kranjc, dr. med., pripravnica, 1. 9. 2010

Nina Kobilica, dr. med., specializantka splošne kirurgije, 1. 9. 2010

Slavko Kramberger, dr. med., spec. ortopedije, 16. 9. 2010

Odhodi - september

Alenka Prah, DMS, 30. 9. 2010

Tina Korošec, farmacevtska tehničarka, pripravnica, 30. 9. 2010

Marija Tikvič, kuharica, upokojitev, 30. 9. 2010

Misel meseca

Lastnosti vodje se odlikujejo v merilih, ki si jih postavlja sam.

Ray Kroc

Realizacija programa za september 2010

Realizacija programa dela bolnišnice je bila v septembru nekoliko slabša kot avgusta, gledano skozi realizacijo povprečne uteži, ki se je znižala iz 1,19 na 1,15 oz. za 4 %. Doseganje realizacije storitev, glede na načrtovan obseg po oddelkih v bolnišnični dejavnosti oziroma specialističnih ambulantah, je različno in odvisno tudi od naravne dinamike izvajanja storitev po posameznih mesecih, ki jo narekujejo potrebe prebivalstva oziroma sezonski vpliv posameznih bolezni in poškodb.

V septembru je **Oddelek internistike** mesečni plan presegel za 1 % (internistika 2 % nad planom, internistika enodnevna 9 % nad planom, internistika dnevna 74 % pod mesečnim planom). Ta oddelek je v septembru realiziral 320,00 uteži, s povprečno utežjo 1,36. Ob tem je oddelek presegel planirano mesečno neakutno obravnavo za 6 %, medtem, ko je le - ta v obdobju I - IX še vedno 8 % pod obdobjnim planom.

Oddelek kirurgije je v septembru realiziral 242,39 uteži, s povprečno utežjo 1,45. Kirurgija skupaj je dosegla mesečni plan 84 % - no (artroskopija 9 % pod mesečnim planom, hernia 28 % pod mesečnim planom, laparoskopija, holicistektomija 22 % nad mesečnim planom, endoproteze kolkov 57 % pod mesečnim planom). Realizacija neakutne obravnave je bila v septembru 48 % pod mesečnim planom.

Oddelek ginekologije je realiziral 213,17 uteži, s povprečno utežjo 0,83. Ginekologija skupaj je v septembru presegla mesečni plan za 8% (ginekologija 1% pod planom, porodi 32% nad planom, abortusi 7% pod planom, kiretaže 13% pod planom ...). Neakutne obravnave v septembru ni bilo.

Pediatrični oddelek je v septembru realiziral 52,26 uteži, s povprečno utežjo 0,67. Pri tem je pediatrija dosegla mesečni plan 85 % - no, pri doječih materah je bila realizacija primerov 73 % pod mesečnim planom, realizacija št. NOD pa 68 % pod planom. Neakutne obravnave ni bilo.

Okulistika je v septembru izvedla 47 operacij sive mreže v standardu za okulistiko, kar je 47 % nad mesečnim planom, ter za 29 % presegla mesečni plan točk in za 8 % plan obiskov.

Bolnišnica je v septembru realizirala skupno 744 primerov, pri akutni obravnavi je dosegla mesečno planirano realizacijo primerov 97 % - no ter pri tem realizirala skupaj 852,38 uteži. Neakutno obravnavo je realizirala takole: ZN in PO 12 % pod mesečnim planom po št. BOD, PBZ pa 22 % nad mesečnim planom po št. BOD, v obdobju I - IX pa 2 % pod planom.

Pri specialistični ambulantni dejavnosti je skupna realizacija točk v septembru 19 % nad mesečnim planom, skupna realizacija obiskov pa 26 % pod mesečnim planom, seveda različno po posameznih specialističnih ambulantah.

Po nacionalnem razpisu je kirurgija 100 % - no dosegla programa operacij kil in žolčnih kamnov, endoproteze kolen pa 20 % - no.

Marjan Aralica
Vodja plansko - analitske službe