

POROČILO KAZALNIKOV KAKOVOSTI ZA LETO 2019

V letu 2019 je potekalo redno spremljanje in objavljanje obveznih kazalnikov kakovosti v skladu s Splošnim dogovorom in sprejeto metodologijo, ki je objavljena v Priročniku o kazalnikih kakovosti. O kazalnikih kakovosti poročamo na Ministrstvo za zdravje. V letošnjem letu smo pričeli z dodatnim merjenjem učinkovitosti dela v operacijski dvorani, kjer se izvajajo ambulantni kirurški posegi (dnevna kirurgija).

Tabela 1 : Letno poročilo obveznih kazalnikov kakovosti 2019

KAZALNIKI KAKOVOSTI		Vrednosti 2019			
		1/4	2/4	3/4	4/4
21	Razjeda zaradi pritiska (RZP)				
	1. kazalnik - vse RZP	4,50 %	4,0 %	4,04 %	5,22 %
	2. kazalnik - pacienti RZP pridobili v bolnišnici	1,79 %	1,15%	1,18 %	1,27 %
	3. kazalnik - pacienti so imeli RZP že ob sprejemu v bolnišnico	2,99 %	2,85 %	2,94 %	3,03 %
67	Padci pacientov				
	1. kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	0,6‰	0,73‰	0,5‰	0,06‰
	2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	0,26‰	0,42‰	0,25‰	0,06‰
	3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	0,00‰	8,3‰	12,5‰	0,00‰
23	Učinkovitost dela v operacijskem bloku				
	Operacijske dvorane z načrtovanim operativnim programom				
	Število operacijskih dvoran	3	3	3	3
	Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	450 min	450 min	450 min	450 min
	število dni obratovanja operacijskih dvoran	57 dni x 3	61 dni x 3	64 dni x 3	62 dni x 3
	Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	7695	85050	61920	83700
	Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	65520	71280	54540	62160
	Število operativnih posegov (redni obrat. čas) v tem tromesečju	696	706	557	639
	Število načrtovanih operativnih posegov	727	704	579	621
	Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	31	14	22	18
	delež odpadlih operacij	4,3%	4,3%	4,3%	2,8%
	Število urgentnih operacij v tem tromesečju	9	16	16	20
	delež urgentnih operacij	1,3%	2,2%	2,8%	3,3%
	Izkoriščenost operacijske dvorane	85,1%	83,8%	75%	74,3%
	Povprečno trajanje operacije (v minutah)	94,14	100,96	83,37	97,28
	Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov (dnevna kirurgija)				
	Število operacijskih dvoran	2	2	2	2
	Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	420 min	420 min	420 min	420 min
	število dni obratovanja operacijskih dvoran	57 dni x 2	61 dni x 2	64 dni x 2	62 dni x 2
	Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	47880	52080	52920	52080
	Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	40455	46155	40080	43140
	Število operativnih posegov (redni obrat.čas) v tem tromesečju	1167	1322	1179	1235
	Število načrtovanih operativnih posegov	1111	1033	1198	1265
	Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	56	22	19	30
	delež odpadlih operacij	5,6%	2,13%	1,59%	2,43%
	Število urgentnih operacij v tem tromesečju	256	311	360	384
	delež urgentnih operacij	21,9%	23,5%	30,5%	31,1%
	Izkoriščenost operacijske dvorane	84,5%	88,6%	75,7%	82,8%
	Povprečno trajanje operacije (v minutah)	34,67	34,91	34,0	34,94
71	MRSA				
	Ali v vaši ustanovi redno odvzimate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?	da	da	da	da
	Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem tromesečju odvzeli nadzorne kužnine?	281	232	238	214
	Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem tromesečju	22	15	15	17

Poročilo kazalnikov kakovosti za leto 2019

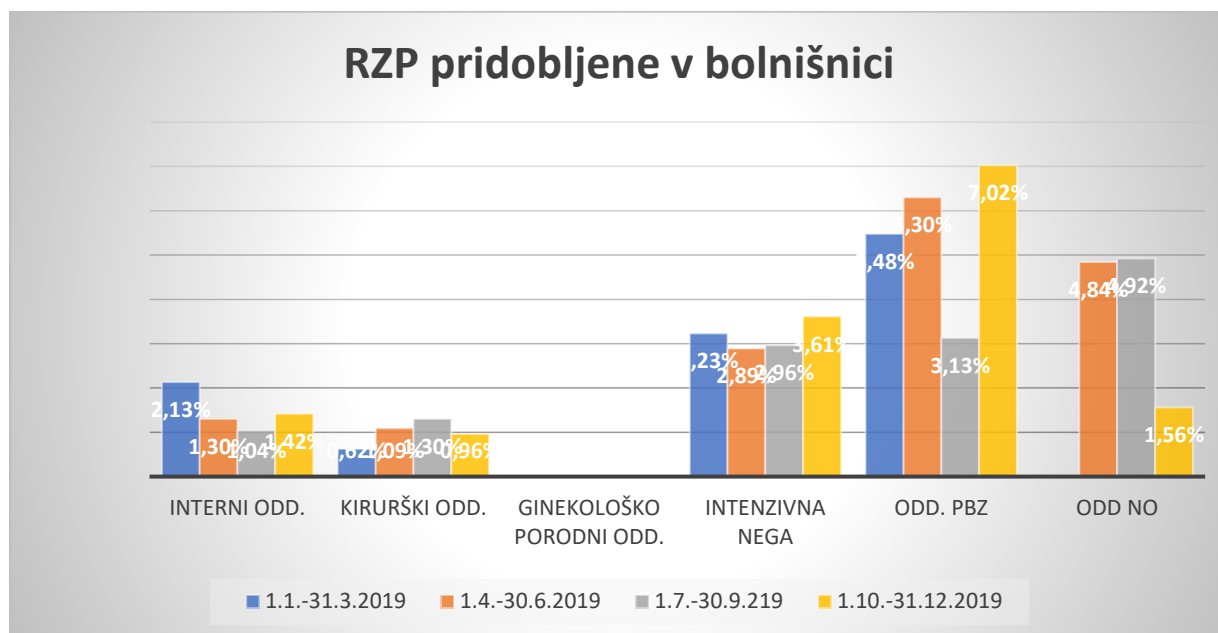
	Število bolnikov z MRSA, ki so že imeli MRSA ob sprejemu v bolnišnico (MRSA ob sprejemu že znana ali smo nadzorne kužnine odvzeli v 48 urah po sprejemu)	12	10	12	12
	Število bolnikov z MRSA, ki so MRSA pridobili v teku hospitalizacije v vaši ustanovi (bolnik ob sprejemu ni bil znan, da ima MRSA in kužnine pozitivne z MRSA so bile odvzete kasneje kot 48 ur po sprejemu)	10	5	3	5
22	Čakalna doba na CT	0,000	0,000	0,000	0,000
47	Pooperativna trombombolija	0,000	0,000	0,000	0,000
65	Poškodbe z ostrimi predmeti	3	2	1	1
70	Nenamerna punkcija ali laceracija	0	0	0	0
Higiena rok					
	Upoštevanje higiene rok na enoti za intenzivno terapijo		81,5 %		73 %
	Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih		81,9 %		74,5 %
	Neustrezni sprejemi*	0	0	0	0

* Sprejem ne zadosti merilom, določenim v Splošnem dogovoru (Priloga BOL-5: Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov).

OPIS KAZALNIKOV KAKOVOSTI

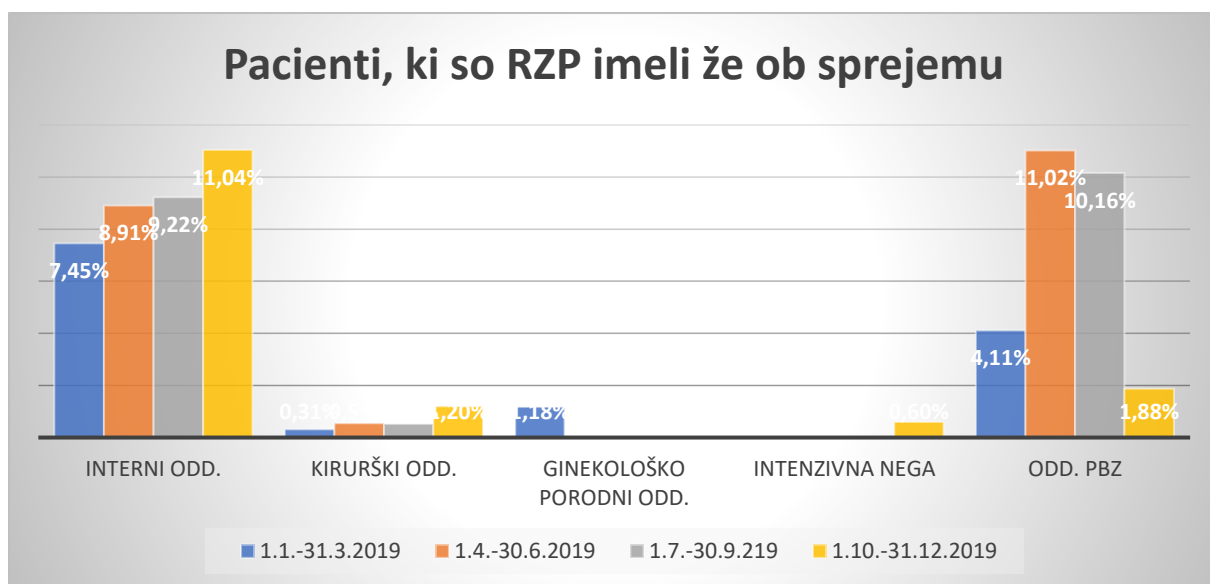
Kazalnik 21: Razjeda zaradi pritiska (v nadaljevanju RZP)

Pri nastanku RZP ugotavljamo, da se je število pridobljenih RZP povečalo za 0,19% v primerjavi s preteklim letom in z letom 2017 za 0,18%. Najpogostejše mesto nastanka RZP je še vedno peta in trtica, kar je tudi primerljivo s podatki iz svetovne literature.



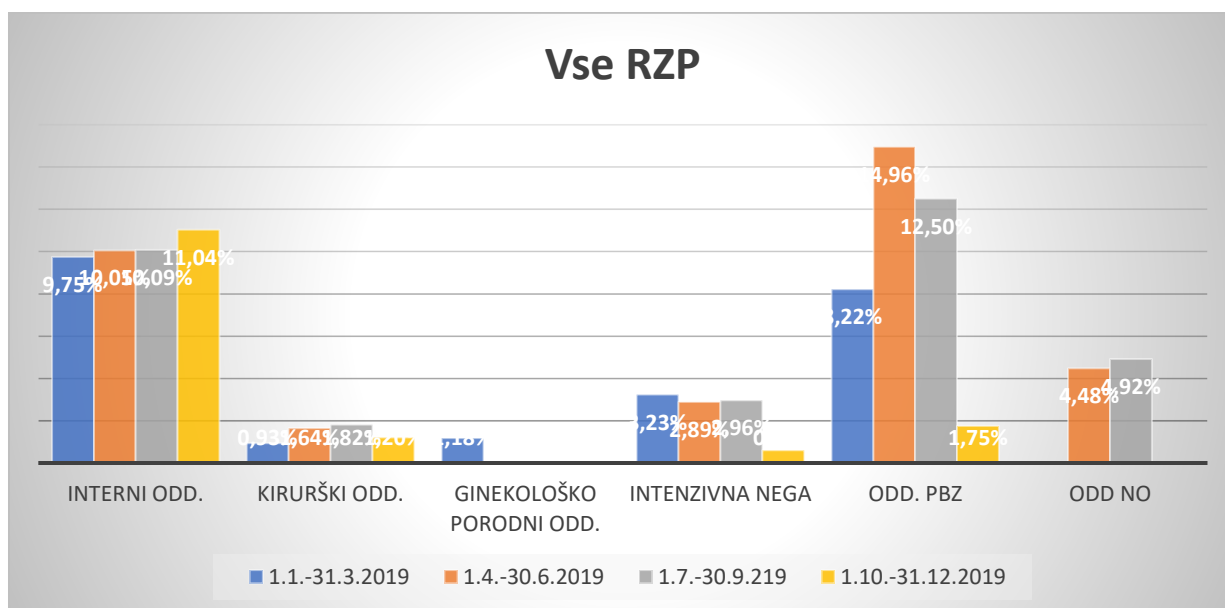
Graf 1: RZP pridobljene v bolnišnici

Največ pridobljenih RZP beležimo pri bolnikih na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (7,73%) ter na oddelku za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečine (4,78%). Manj pridobljenih RZP beležimo na internem (1,68%) in kirurškem oddelku (1,10%).



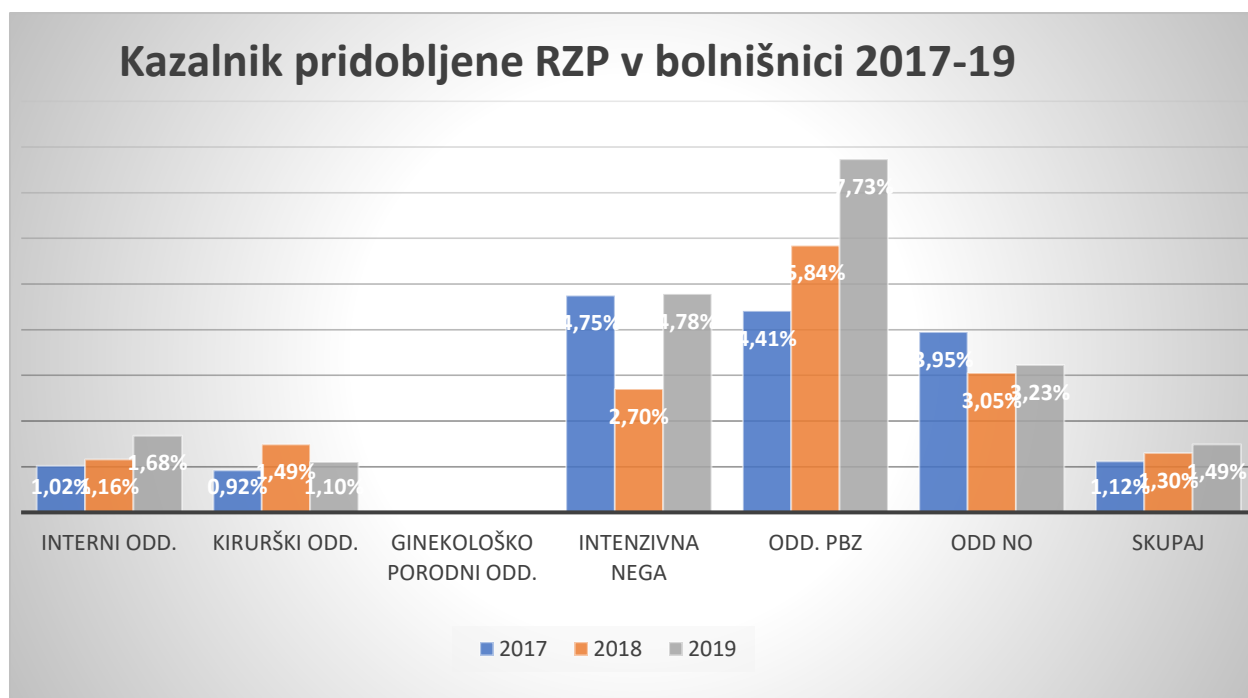
Graf 2: Pacienti z RZP ob sprejemu

Največ bolnikov je bilo sprejetih z RZP na interni odddelek in oddelek podaljšanega bolnišničnega zdravljenja.



Graf 3: Vsi pacienti z RZP

Največ RZP beležimo na internem oddeleku (10,55%) in oddeleku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (10,22%).



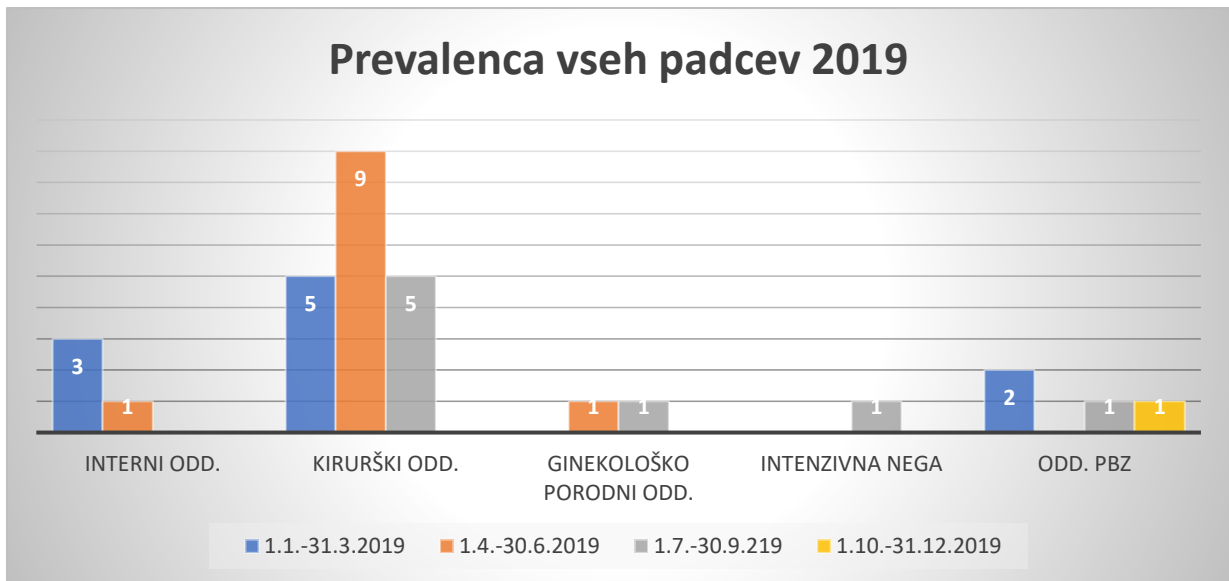
Graf 4: Pridobljene RZP v bolnišnici od 2017-2019

Ugotavljamo, da število RZP po letih narašča za približno 0,2%.

Za večji nadzor in oskrbo RZP smo v začetku leta 2019 v bolnišnici sistemizirali novo delovno mesto sestre za oskrbo kronične rane. Na tem delovnem mestu imamo eno diplomirano medicinsko sestro in eno sestro s kompetencami za opravljanje del in nalog oskrbe bolnikov s kronično rano. S tem smo pridobili večji nadzor nad oskrbo in prijavo RZP. Skupaj z Društvom medicinskih sester Ptuj - Ormož smo organizirali predavanje Sodobni pristopi obravnave bolnikov s kronično rano in tako zaposlenim predstavili uporabo sodobnih oblog, ki se uporabljajo pri oskrbi kroničnih ran. Na oddelkih kjer smo zaznali naraščanje RZP smo v okviru oddelčnih sestankov obnovili navodilo za delo, uvedli nadzor nad uporabo rjuh na antidekubitusnih blazinah (dovoljena ena rjuha + ABSO podloga), dosledno nego telesa bolnikov, preventivnih ukrepov ter nakup opetnikov in dodatnih ABSO podlog.

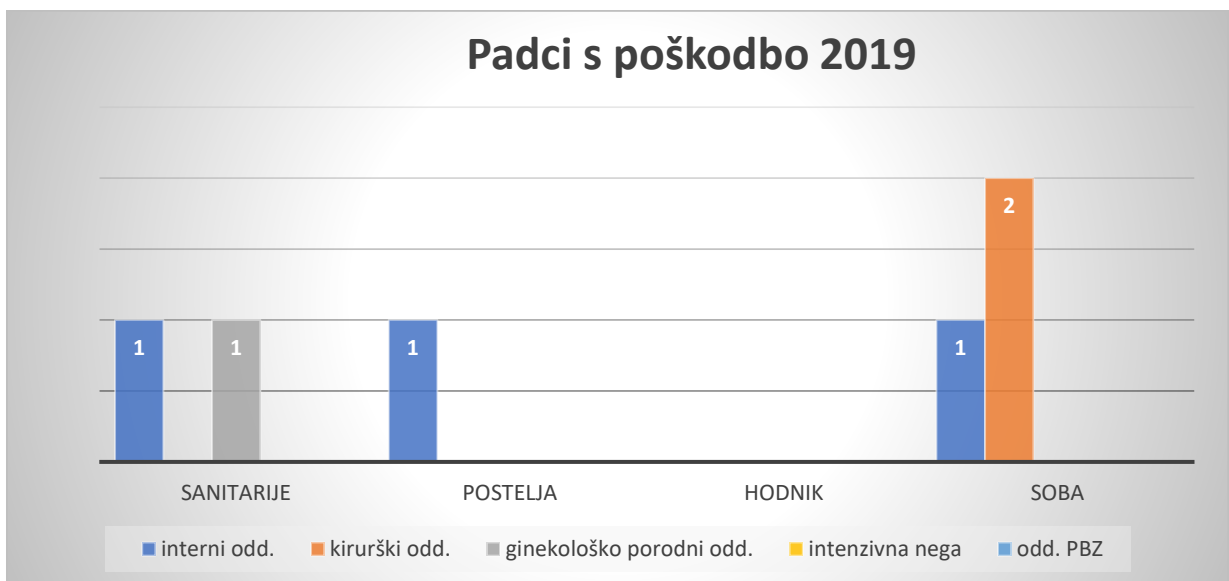
Kazalnik 67: Padci pacientov

V skrbi za preprečevanje padcev pacientov posebno pozornost namenjamo ozaveščanju zaposlenih in pacientov ter z redno oceno tveganja pacientov za padec. Na kirurškem oddelku, kjer smo zaznali ob polletju povečano število padcev bolnikov v sobi ali hodniku v nočnem času, smo uvedli obvezno spremstvo bolnikov na WC pred spanjem. Vsakega bolnika, ki uporablja bergle spremljamo na WC med 21.00 in 22.00 uro. V zadnjem obdobju se je število padcev zmanjšalo.



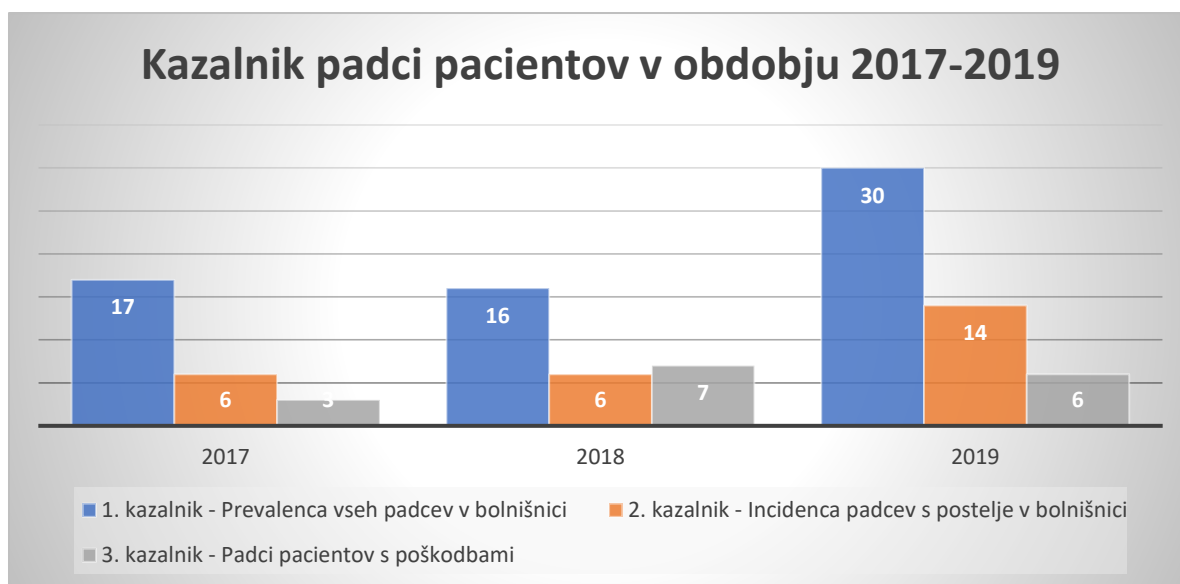
Graf 5: Prevalenca vseh padcev

Največ padcev bolnikov beležimo na kirurškem oddelku v nočnem času. Bolniki so ob padcu uporabljali bergle. Vzrok za padeč je nestabilnost in oslabelelost bolnika.



Graf 6: Mesto padca s poškodbo

Največ padcev beležimo v bolniški sobi in sanitarijah.

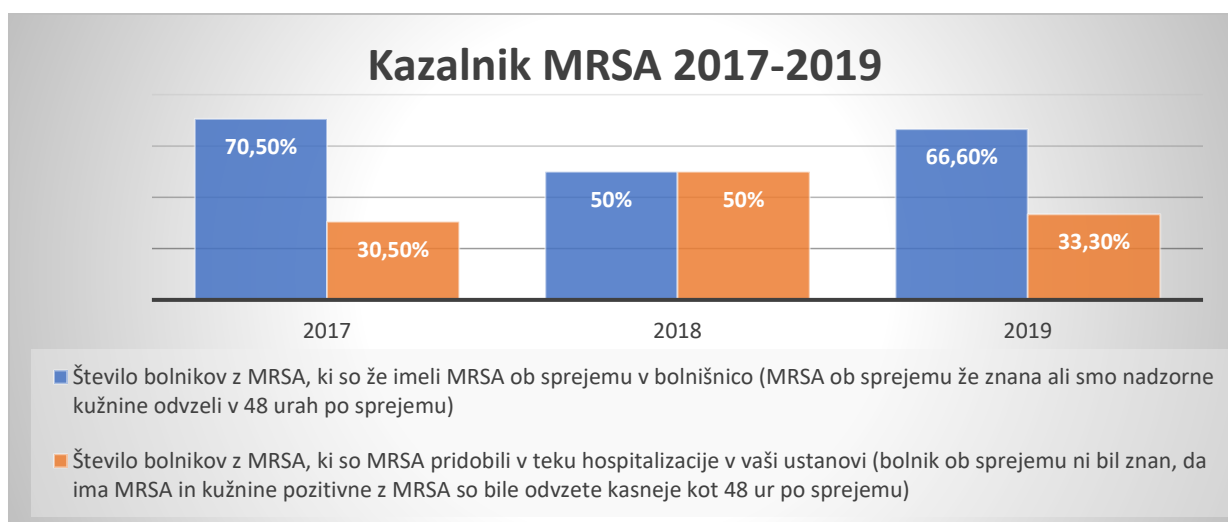


Graf 7: Padci pacientov od leta 2017 do 2019

Število padcev se je v leto 2019 povečalo, kar pa pripisujemo doslednemu prijavljanju.

Kazalnik 71: MRSA

V letu 2019 se je v primerjavi z letom 2018 v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj zmanjšalo število oz. delež bolnikov s pridobljeno kolonizacijo/okužbo MRSA na raven leta 2017. Na internem oddelku je MRSA tekom hospitalizacije pridobilo 12 bolnikov, na kirurškem oddelku 4 bolniki, na oddelku za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečine 2 bolnika in na oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja 5 bolnikov. Pri nobenem bolniku ne moremo epidemiološko zaključiti, da gre za prenos. MRSA so pridobili bolniki, ki so se dalj časa zdravili v naši ustanovi in/ali prejeli dolgotrajno antibiotično terapijo ali bili v stiku z neprepoznanim nosilcem MRSA, oslabiljen imunski odgovor. Podatki so primerljivi številu bolnikov koloniziranih z MRSA v svetu, Sloveniji in Evropi, ki prav tako naraščajo.



Graf 8: Število bolnikov, ki so MRSA pridobili tekom hospitalizacije in ob sprejemu v obdobju zadnjih treh let

Kazalnik 23: Učinkovitost dela v operacijskem bloku

Kazalnik učinkovitost dela operacijskih dvoran je dober. V primerjavi z ostalimi slovenskimi bolnišnicami je povprečje zasedenosti operacijskih dvoran z več kot osemdeset odstotki boljše od ostalih bolnišnic. Kazalnika ne moremo primerjati s prejšnjimi leti, saj smo merili le kirurške posege v operacijskem bloku, nismo pa merili enodnevnih operacij in malih operativnih posegov.

V bolnišnici Ptuj imamo tri operacijske dvorane, kjer opravljamo kirurške operacije v anesteziji. Operacijske dvorane za elektivne operacije so zasedene skupaj 732 krat. Operativna kapaciteta skupaj je 307620 minut. V tem času opravimo 2598 operacij. Operacijska dvorana je zasedena v 80%. Operativni poseg traja v povprečju 94,45 minut.

Za opravljanje ambulantnih kirurških posegov (dnevne kirurgije) imamo dve operacijski dvorani. Operacijske dvorane so skupaj zasedene 488 dni. Operativna kapaciteta skupaj je 169830 minut. V tem času smo opravili 4904 operativnih posegov. Izkoriščenost operacijskih dvoran je 82,9%. Operacije v dnevni kirurgiji trajajo v povprečju 34,63 minut.

Kazalnik 22: Čakalna doba na CT

V bolnišnici Ptuj v letu 2019 nobeden hospitaliziran pacient ni čakal na preiskavo CT.

Kazalnik 47: Pooperativna trombembolija

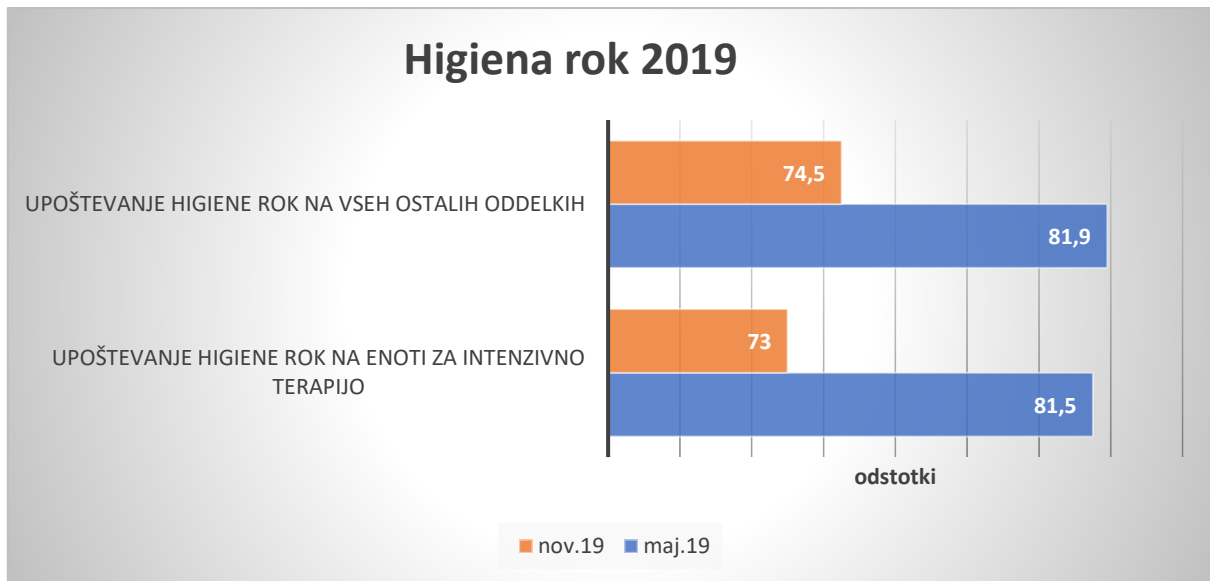
V letu 2019 nismo beležili nobenega primera pooperativne trombembolije.

Kazalnik 65: Poškodba z ostrim predmetom

V letu 2019 beležimo 7 nenamernih punkcij. V primerjavi s prejšnjim letom je prijavljenih več poškodb. Več prijav pripisujemo bolj rednemu prijavljanju, saj smo organizirali predavanja o pomenu prijave poškodbe z ostrim predmetom.

Kazalnik :Higiena rok

Na področju higiene rok spremljamo kazalnik 2 krat letno po navodilih NAKOBO. V primerjavi s prejšnjimi leti z rezultati nismo zadovoljni, vendar so še vedno boljši od povprečja kazalnikov v ostalih slovenskih bolnišnicah in v svetu. Za lažje spremljanje in analizo kazalnika higiene rok smo za leto 2020 pridobili aplikacijo za spremljanje higiene rok. Na izobraževanje za opazovalca higiene rok smo prijaviili še eno diplomirano medicinsko sestro, ki bo prav tako v pomoč SOBO, da bomo lahko povečali število opazovanj in tako dobili večji vzorec. Pripravljamo redna letna izobraževanja, tako teoretična kot tudi praktična. V bolnišnici deluje tudi Delovna skupina za promocijo higiene rok. Člani delovne skupine v okviru svojih oddelkov motivirajo sodelavce za urejenost rok in upoštevanje »5 trenutkov za higieno rok«.



Graf 9: Higiena rok

Kazalnik higiene rok se je v zadnjem obdobju leta 2019 nekoliko poslabšala (74%) v primerjavi s prejšnjimi merjenji, kjer smo beležili v povprečju več kot 80% priložnosti za higieno rok.

Kazalnik : Neustrezni sprejemi

Neustreznih sprejemov v bolnišnici v letu 2019 nismo beležili.

Pripravila:
Pomočnica direktorice za ZN
Natalija Galinec