



KAZALNIKI KAKOVOSTI NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU LJUBLJANA

1. Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov

Definicija kazalnika: Nenameren pristanek na tleh s postelje z ali brez poškodbe pri pacientu.

Vir podatkov: Sprotno spremljanje padcev na posebnem obrazcu.

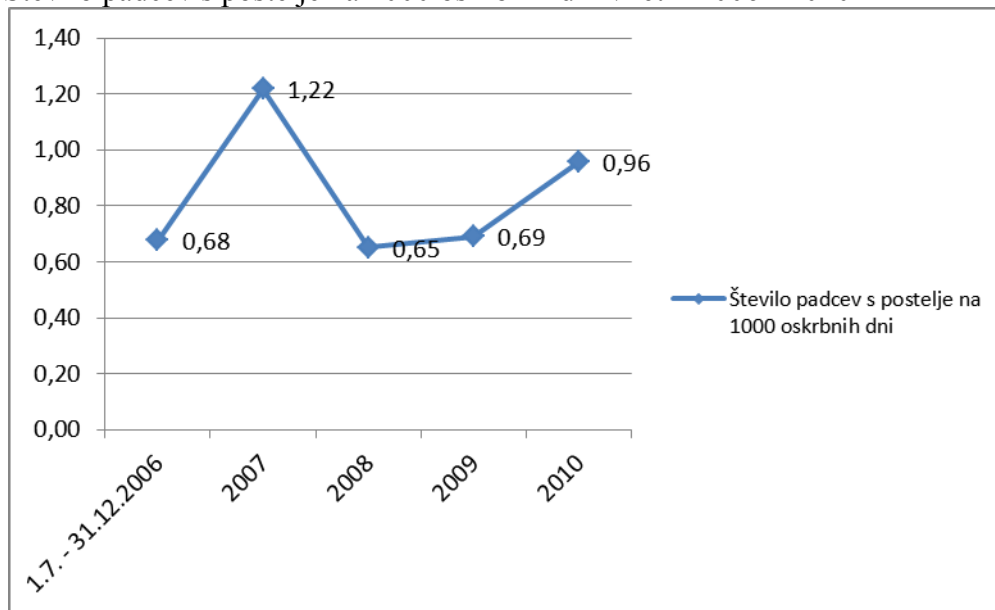
Števec: Število padcev, pomnoženo s 1000.

Imenovalec: Število bolnišnično oskrbnih dni za vse hospitalizirane bolnike v letu.

Tabela 1: Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov v letih 2006 - 2010

| | 1.7. - 31.12.2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Število prijavljenih padcev s postelje pomnoženo s 1000 | 20000 | 77000 | 40000 | 46000 | 62000 |
| Število oskrbnih dni | 29545 | 63240 | 61474 | 66539 | 64878 |
| Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni | 0,68 | 1,22 | 0,65 | 0,69 | 0,96 |

Graf 1: Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni v letih 2006 - 2010



Število padcev v letu 2007 izstopa, ker so bili v kazalnik zajeti tudi vsi zdrsi pacientov. Zaradi tega je število višje in leto 2007 ni primerljivo z ostalimi leti.

Ukrepi za izboljšave v letu 2011:

- natančna analiza vzrokov padcev
- ukrepi za izboljšave bodo postavljeni glede na rezultate analize
- ocenjevanje ogroženosti pacienta za padec že ob sprejemu



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

Definicija kazalnika: 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 in trenjem.

Vir podatkov: Sprotno spremljanje preležanin vseh stopenj na posebnem obrazcu.

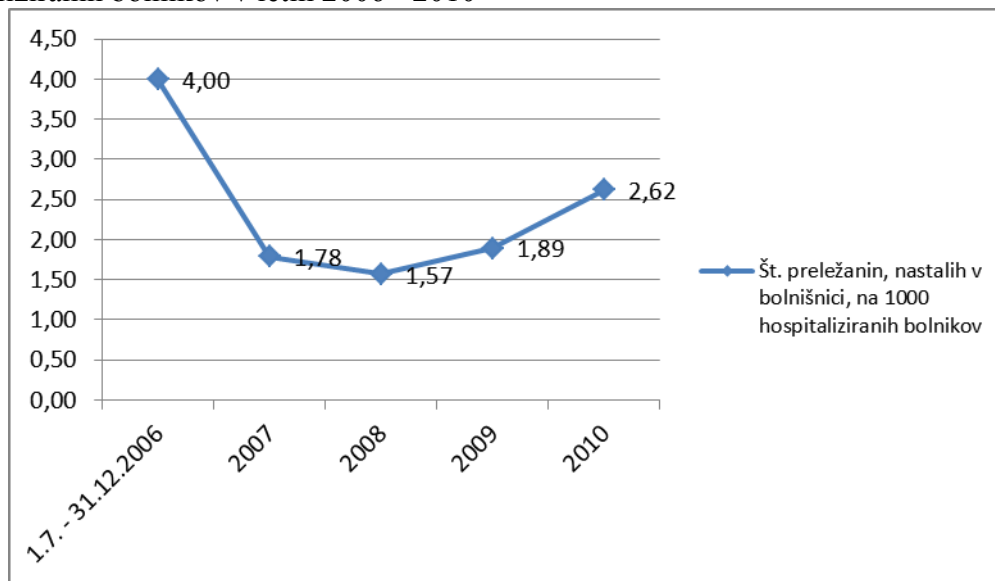
Števec: Število preležanin, pomnoženo s 1000.

Imenovalec: Število vseh hospitaliziranih bolnikov v letu.

Tabela 2.: Število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov v letih 2006 – 2010

| | 1.7. - 31.12.2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Število prijavljenih preležanin, nastalih v bolnišnici, pomnoženo s 1000 | 27000 | 24000 | 18000 | 22000 | 31000 |
| Število hospitaliziranih bolnikov | 6758 | 13448 | 11447 | 11617 | 11821 |
| Št. preležanin, dobljenih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov | 4,00 | 1,78 | 1,57 | 1,89 | 2,62 |

Graf 2: Število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov v letih 2006 - 2010



Kazalnika Število prijavljenih padcev s postelje in Število preležanin, nastalih v bolnišnici, sta močno odvisna od rednega prijavljanja teh dogodkov, zato slika, ki jo prikazujejo številke, ni nujno realna. Ravno zaradi tega smo v okviru dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe bolnika januarja in oktobra 2010 izvedli presečno raziskavo o prisotnosti preležanin med hospitaliziranimi pacienti. Raziskava je vsakič trajala en dan, vanjo pa smo zajeli vse hospitalizirane paciente. Želeli smo ugotoviti, ali so bile prijavljene vse preležanine pri hospitaliziranih pacientih. Rezultati raziskave so pokazali, da prijave niso bile izvedene v 100%.



V prihodnje bomo presečne raziskave še ponavljali, da bi dobili realnejšo sliko o odstotku prijavljenih preležanin in hkrati z izvedbo raziskave na oddelkih spodbudili medicinsko osebje k vestnejšemu prijavljanju preležanin.

Žal enako preverjanje za prijavo padcev s postelje ni možno, zato tu še vedno ostaja dvom, ali prikazane številke kažejo realno sliko.

Sicer pa trenutno poteka natančnejša analiza vzrokov za padce in nastale preležanine v bolnišnici, podatki pa bodo predstavljeni kolegiju za zdravstveno nego v nadaljno obravnavo.

Ukrepi za izboljšave v letu 2011:

- natančna analiza vzrokov preležanin,
- spodbujanje prijave preležanin,
- 2X letno izvedba presečne raziskave o prijavi preležanin,
- pravilnosti izbranih preventivnih ukrepov pri ogroženih bolnikih; na podlagi ugotovitev odpravljane nepravilnosti;
- vzpostavitev centralne izdaje antidekubitornih blazin, ki omogoči kakovostno oskrbo preprečevanja preležanin, na ta način je možno oskrbeti vsakega bolnika

3. Čakalna doba za računalniško tomografijo

Definicija kazalnika: Čakalna doba na računalniško tomografijo od napotitve do izvedbe (od vpisa na čakalni seznam do izvedbe).

Vir podatkov: Elektronska čakalna knjiga.

Povprečna čakalna doba na bolnika: Število čakalnih dni, deljeno s številom čakajočih bolnikov

Razpon čakalne dobe: Razpon čakalne dobe v dnevih (od najkrajše do najdaljše, brez urgentnih primerov).

Odstotek urgentnih preiskav: Število urgentnih preiskav, pomnoženo s 100 in deljeno s številom vseh preiskav.

Odstotek neustreznih indikacij: Število neustreznih indikacij, pomnoženo s 100 in deljeno s številom vseh preiskav.

Tabela 3: Čakalna doba za računalniško tomografijo (CT) v letih 2006 - 2010

| | 2006 | 2007 | 2008 | junij – december 2009 | 2010 |
|---|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| Povprečna čakalna doba za CT na bolnika | ni podatka | ni podatka | ni podatka | 51,75 | 70,4 |
| Razpon čakalne dobe za CT v dnevih | 0 - 30 | 0 - 30 | 0 - 30 | 48 – 54 | 58 - 82 |
| Odstotek CT urgentnih preiskav | ni podatka | ni podatka | 6,28 | 9,26 | 9,5 |
| Odstotek CT neustreznih indikacij | ni podatka* | ni podatka* | ni podatka* | ni podatka* | ni podatka* |

* Odstotka neustreznih indikacij ne spremljamo, saj na nacionalni ravni nimamo ustrezne definicije za neustrezne indikacije.

Podatki za povprečno čakalno dobo in razpon čakalne dobe v letu 2009 veljajo za obdobje junij – december, ko smo pričeli z elektronskim zbiranjem. Prej podatki niso bili spremljani na enak način, zato primerjava razpona čakalne dobe s prejšnjimi leti ni ustrezna.

Ukrepov za skrajšanje čakalnih dob trenutno ni mogoče sprejemati, saj je edini možni način za izboljšanje kazalnika zaposlitev dodatnih radiologov in s tem povečanje obsega dela.



Problem pa se pojavlja v tem, da trenutno ni prostih radiologov na tržišču, tako da dodatno zaposlovanje ni mogoče.

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

Definicija kazalnika: Število dni od dneva, določenega za odpust, do dejanskega odpusta.

Vir podatkov: Sprotno spremljanje v informacijskem sistemu.

Povprečno število dni na bolnika: Število čakalnih dni, deljeno s številom bolnikov, ki čakajo na odpust.

Razpon števila čakalnih dni: Razpon števila dni, ko bolniki čakajo na odpust (od najmanj do največ dni).

Tabela 4: Čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust v letih 2007 - 2010

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---------------|-------------|---------------|-------------|
| Število čakalnih dni | 3167 | 2356 | 1820 | 1255 |
| Število bolnikov, ki čakajo na odpust | 334 | 258 | 216 | 134 |
| Povprečno število čakalnih dni na bolnika | 9,48 | 9,13 | 8,43 | 9,37 |
| Razpon števila čakalnih dni | 1 - 96 | 1-71 | 1 - 85 | 1-89 |

Podatki kažejo, da se vse od leta 2007 vztrajno zmanjšujeta število čakalnih oziroma neakutnih dni in število bolnikov, ki čakajo na odpust, ležalna doba pa je v letu 2010 daljša zaradi enega samega primera.

Največji problem, s katerim se soočamo pri odpuščanju bolnikov, ki so zaključili akutno obravnavo, so neurejene socialne razmere. Običajno takšnih bolnikov ne moremo odpustiti iz bolnišnice v predvidenem roku, ker jih nimamo kam odpustiti (nimajo svojcev oziroma ti zavračajo skrb za bolnika, ni prostora v domovih za starejše občane, bolnika ne moremo premestiti). Zaradi tega izboljšav na nivoju bolnišnice ne moremo načrtovati.

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

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 (spremljamo v informacijskem sistemu).

Števec: Število ponovnih sprejemov bolnikov, pomnoženo s 100.

Imenovalec: Število vseh odpuščenih bolnikov.

Tabela 5: Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo v letih 2007 – 2010

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|-------------|-------------|------------|------------|
| Število ponovnih sprejemov bolnikov pomnoženo s 100 | 19300 | 12200 | 16400 | 18300 |
| Število vseh odpuščenih bolnikov | 13437 | 13411 | 13662 | 14035 |
| Delež nenačrtovanega sprejema | 1,44 | 0,91 | 1,2 | 1,3 |



V letu 2010 se je še povečal delež nenačrtovanih ponovnih sprejemov v roku 7 dni po odpustu pacientov z Onkološkega inštituta. Po navedbah Ministrstva za zdravje naj bi bil namen kazalnika spremljanje tistih ponovnih sprejemov, ki so posledica »neustreznega« zdravljenja med prvo hospitalizacijo ali po njej.

Na inštitutu kazalnik ni primeren pokazatelj »neustreznega« zdravljenja, saj so takšne hospitalizacije v glavnem posledica stranskih učinkov zdravljenja (kemoterapije, obsevanja) in pa dodatnih zapletov zaradi bolezni same. Seveda se bomo še naprej trudili za zmanjšanje neželenih učinkov zdravljenja z izvajanjem dobre klinične prakse. Prav tako se bomo trudili za vzpostavitev pravočasnega prepoznavanja poslabšanja zdravstvenega stanja bolnikov zaradi napredovale bolezni in diagnostične obdelave teh bolnikov na primarnem in sekundarnem nivoju izven Onkološkega inštituta ali v ambulantni obravnavi.

Ukrepi za izboljšave v letu 2011:

- izvajanje dobre klinične prakse za zmanjšanje neželenih učinkov zdravljenja
- vzpostavitev pravočasnega prepoznavanja poslabšanja zdravstvenega stanja bolnikov na primarnem in sekundarnem nivoju izven OI ali v ambulantni obravnavi.

6. Kolonizacija z MRSA

Definicija:

- Delež koloniziranih in okuženih bolnikov z MRSA ob sprejemu in delež koloniziranih in okuženih pacientov, ki so MRSA pridobili v bolnišnici
- Odstotek odvzetih nadzornih kužnin.
- Delež MRSA med vsemi izolati bakterije *Staphylococcus aureus*

Vir podatkov: Sprotno spremljanje okužb in kolonizacij.

Tabela 6: Kolonizacija z MRSA v letih 2006 - 2010

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Število vseh sprejemov v bolnišnico v letu | 13863 | 13448 | 13448 | 13652 | 14040 |
| Koliko bolnikom so bile odvzete nadzorne kužnine v letu | 411 | 199 | 340 | 356 | 342 |
| Odstotek odvzetih nadzornih kužnin | 2,96 | 1,48 | 2,53 | 2,61 | 2,44 |
| Število vseh bolnikov koloniziranih z MRSA hospitaliziranih v letu | 21 | 19 | 16 | 20 | 28 |
| Število bolnikov že koloniziranih z MRSA ob sprejemu | 11 | 12 | 7 | 2 | 8 |
| Število bolnikov, ki je MRSA pridobilo v ustanovi | 10 | 7 | 5 | 13 | 13 |
| Število bolnikov, pri katerih ni bilo mogoče ugotoviti, ali so MRSA pridobili na OI ali ne | 0 | 0 | 4 | 5 | 7 |
| Delež MRSA med vsemi izolati bakterije <i>Staphylococcus aureus</i> | 4,10 | 5,20 | 4,40 | 5,20 | 9,40 |

Ukrepi za izboljšave v letu 2011:

- prepoznavanje dejavnikov tveganja in izvajanje ukrepov za preprečevanje bolnišničnih okužb
- spremljanje lokalne občutljivosti bakterij/gliv
- racionalna uporaba antibiotikov
- pravilno izvajanje kirurške antibiotične profilakse
- spremljanje novosti
- izobraževanje osebja ...