

Neobvezni kazalniki kakovosti
DELEŽ PACIENTOV PRI KATERIH JE BILIZVEDEN POSEBNI VAROVALNI
UKREP (PVU) S PASOVI SEGUFIX

Kazalnik sta pripravili Kristina Kržišnik, dms in Marjetka Kogoj, dms

<p>Povezava z kakovostjo</p>	<p>Pri zagotavljanju varnosti z izvajanjem posebnih varovalnih ukrepov je pomembna pravilna izvedba PVU in dosledna uporaba smernic. Izvedba PVU je najzahtevnejša strokovna naloga za celoten terapevtski tim. Zato mora biti vsak, ki izvaja posebne varovalne ukrepe, usposobljen na tem področju, zavedati pa se mora svoje moralne, etične in pravne odgovornosti.</p> <p>Osebe mora biti educirano, za prepoznavanje dejavnikov tveganja in zgodnjih znakov nasilnega vedenja ter za primerno ukrepanje v smislu deeskalacije (umirjanje konflikta) in izogibanja večanju nasilnega odzivanja v vedenju konkretne osebe. Prav tako mora biti osebe sposobno primerno reagirati na izsiljevanje in odkrite grožnje z nasiljem. Osebe ne sme vstopati v konflikte ampak mora konfliktno situacijo pomirjati in razreševati. (Viceversa, 2002).</p> <p>Kazalnik določa vloge in odgovornost zdravstvenega osebja tako glede presoje glede upravičenosti ukrepa, njegove primerne in varne izvedbe kot tudi glede dokumentiranja posameznega primera. Ob tem, ko je v njem še posebej poudarjeno načelo restriktivnosti, je izrazito naravnano v varovanje pacienta samega, drugih pacientov in osebja pred možnimi tveganji, zapleti in drugimi škodljivimi posledicami, ki so nam znane iz lastnih izkušenj in izkušenj iz drugih psihiatričnih bolnišnic. Obenem bomo v primeru doslednega upoštevanja priporočil in usmeritev, ki jih vsebuje kazalnik, lahko v največji možni meri dosegli zaželeno raven spoštovanja pacientovega dostojanstva in pravic, ki jih ima v času, ko je zaradi svojega bolezenskega stanja, terapevtskih in varnostnih razlogov podvržen kočljivemu in zelo zahtevnemu ukrepu telesne omejitve.</p> <p>Kazalniki kakovosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pravilno izveden posebni varovalni ukrep; ○ Varen, nepoškodovan pacient; ○ Nepoškodovane druge osebe in inventar; ○ Zadovoljene osnovne življenjske potrebe pacienta in v čim manjši možni meri prizadeta njegova integriteta; ○ Pravilno izpolnjena predpisana dokumentacija
<p>Definicija kazalnika</p>	<p>PVU je nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravljenja osebe ali zaradi odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih ali z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugimi blažjimi ukrepi. PVU se uporablja v oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih. Uporabi se ga le izjemoma in lahko traja le toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razlog njegove uvedbe, pri čemer PVU telesnega oviranja s pasovi ne sme trajati več kot štiri ure, po preteku tega obdobja zdravnik preveri utemeljenost ponovne uvedbe PVU (Uradni list RS, 2009).</p>
<p>Vir podatkov</p>	<p>Sprotno evidentiranje PVU na obrazcih »Nadziranje izvajanja posebnega varovalnega ukrepa«</p>
<p>Števec</p>	<p>Število pacientov z PVU X 100 Število pacientov, pri katerih je bil izvajan posebni varovalni ukrep s pasovi Segufix tekom obravnave v naši bolnišnici v obdobju od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010.</p>
<p>Imenovalec</p>	<p>Število vseh sprejetih pacientov v bolnišnico v obdobju od 1. 1. 2010 do 31.12. 2010.</p>

1. ZAGOTOVITEV KAKOVOSTI IZVAJANJA PVU

V smernicah so zapisani dejavniki, ki vplivajo na kakovost izvedbe PVU: ocena situacije in načrt ukrepanja, zagotovitev terapevtskega okolja, zadostno število strokovno usposobljenega osebja, edukacija osebja in redno preverjanje usposobljenosti, odrejanje ukrepa, nadzor izvajanja PVU in vodenje spremljajoče dokumentacije. Poleg tega je potrebno osebju, ki izvaja PVU ponuditi razbremenitev in pogovor, po potrebi pa vključiti tudi sodelovanje drugih služb pri ukrepanju (Viceversa - Priročnik IV, str. 10-11).

Fiksacija s pasovi na posteljo se izvaja s kompletom Segufix pasov, med seboj povezanih z magnetnimi sponkami. Pri uporabi upoštevamo strokovni standard fiksacije ter navodila proizvajalca. Za izvedbo ukrepa skrbi predhodno usposobljeno osebje. Ta ukrep se uporabi pri avtoagresivnih in heteroagresivnih (nasilnih) in pri zelo agitiranih pacientih. Navadno hkrati uporabimo še medikamentozne ukrepe, ki jih predpiše zdravnik

Za kakovostno izvedbo posebnih varovalnih ukrepov upoštevamo tudi naslednja opozorila :

- Prepovedana je kakršnakoli improvizacija pri delu s Segufix® pasovi.
- V primeru da ima pacient vstavljen srčni spodbujevalnik moramo upoštevati pravilo, da smo z magnetom in magnetnim gumbom oddaljeni od srčnega spodbujevalca vsaj 10cm.
- Vedno moramo uporabiti ustrezno velikost Segufix® pasov.
- V pacientovi okolici odstranimo nevarne predmete (ostre predmete, vžigalnike, steklo...)
- Vedno naj bo za plosko dlan prostora med Segufix® trebušnim pasom in trebuhom - možnost zastoja dihanja, enako velja za naramnice.
- Vedno moramo uporabljati stranske bočne pasove.
- Magnetni čepek naj bo vedno na vrhu in ob straneh postelje.
- Vedno uporabljamo samo originalne rezervne dele.
- Magnetne gume po fiksaciji obrišemo z razkužilnimi robčki in jih ne namakamo razkužilu, pred pranjem pasov pa jih vedno odstranimo.

O izvajanju posebnega varovalnega ukrepa se v zdravstveno dokumentacijo osebe vpišejo natančni podatki o razlogu, namenu, trajanju in nadzoru nad izvajanjem ukrepa. Poseben varovalni ukrep vedno odredi zdravnik, le če zdravnik ob osebi ni prisoten, lahko posebni varovalni ukrep uvede tudi drug zdravstveni delavec oziroma zdravstvena delavka v psihiatrični bolnišnici, vendar o tem takoj obvesti zdravnika, ki brez odlašanja odloči o utemeljenosti uvedbe ukrepa. Če zdravnik ukrepa ne odredi, se izvajanje ukrepa takoj opusti. Zdravstveni oziroma strokovni delavec o obvestilu zdravnika napravi pisni zaznamek.

Posebni varovalni ukrep se uporabi le izjemoma in lahko traja le toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razlog njegove uvedbe, pri čemer posebni varovalni ukrep telesnega oviranja s pasovi ne sme trajati več kot štiri ure, posebni varovalni ukrep omejitve svobode gibanja znotraj enega prostora pa ne več kot 12 ur. Po preteku navedenega obdobja zdravnik preveri utemeljenost ponovne uvedbe posebnega varovalnega ukrepa.

Pacient z fizičnim oviranjem potrebuje stalni nadzor. To pomeni neprekinjeno varovanje pacientov s strani vsaj enega člana negovalnega osebja. (Dernovšek, Novak, 2001). Vodja negovalnega tima določi osebo, ki bo nadzor izvajala. Vselej, kadar se pacienta ovira, ga je potrebno neprekinjeno varovati in to dokumentirati na poseben list nepretrganega varovanja pacientov. Nadzor se začne s tistim trenutkom, ko se pacientov ovira in konča, ko se pacient lahko ponovno prosto giba. Vsak zdravstveni delavec, za katerega je bil razpisan nadzor oviranega pacientov, je dolžan na list opazovanja vpisati svoja opažanja.

V času izvajanja posebnega varovalnega ukrepa je pomembno, da izvajamo naslednje aktivnosti zdravstvene nege:

- **Terapevtska komunikacija:** S pacientom se pogovarjamo med celotnim posegom telesne omejitve, ga skušamo pomiriti in motivirati za sodelovanje.
Vsekakor naj pacient ne dobi občutka, da je ukrep kaznovanje.
- **Nadzor vitalnih funkcij in življenjskih aktivnosti:** Posebno pozornost namenimo kontroli pulza na fiksiranih okončinah. Prvo uro kontroliramo pulz in barvo okončine vsaj štirikrat in to dokumentiramo, kasneje merimo na 1-2 uri odvisno od predhodnih ugotovitev in navodil zdravnika. Ob zapletih merimo pogosteje in primerno ukrepamo s sprostitvijo Segufix® pasov, a pri tem pazimo, da pacient noge ali roke ne izvleče. Vitalne funkcije merimo na 2 uri oz. pogosteje po navodilu zdravnika.
- **Kontrola prehranjevanja in pitja:** Pazimo, da pacient prejme zadostno količino tekočine in hrane. Naš cilj je primerno prehranjen in hidriran pacient. Skrbno beležimo mikcije (retenca urina!) in odvajanje.
- **Izločanje in odvajanje:** Pacientu omogočimo izločanje in odvajanje v postelji. Ob zapletih (pacient ne more odvajati v postelji) mu omogočimo v dogovoru z zdravnikom in dodatnem številu osebja odvajanje na WC-ju.
- **Izvajanje osebne higiene:** Osvežilna kopel v postelji vsakih 12 ur ali po potrebi tudi pogosteje. Ob dodatnem osebju in po presoji zdravnika pacienta prekinemo telesno omejitev pacienta, ga higiensko uredimo v kopalnici in ga ponovno telesno omejimo.
- **Preprečevanje razjede zaradi pritiska:** Bolj kot je pacient telesno omejen, večja je možnost delovanja strižne sile in posledično je možnost nastanka rane zaradi pritiska večja. Posebno pozornost namenimo starejšim pacientom. Pri daljših telesnih omejitvah moramo pacienta prepeti in obračati na 2 uri, lahko po dogovoru drugače glede na stanje kože.
Ocena ogroženosti po Norton-ovi shemi!

2. POTEK DELA: ZBIRANJE PODATKOV

Empirični podatki za analizo so pridobljeni s pomočjo obrazca »Nadziranje izvajanja posebnega varovalnega ukrepa« iz katerega so razvidni naslednji podatki:

- ime in priimek pacienta;
- letnica rojstva;
- oddelek zdravljenja;
- tekoči datum in čas začetka in konca izvajanja posebnega varovalnega ukrepa;
- vrsta posebnega varovalnega ukrepa in lokacija oviranja;
- podpis zdravnika, ki je odredil posebni varovalni ukrep, oziroma nadzoruje izvajanje;
- razlog uporabe posebnega varovalnega ukrepa ter spremembe pacientovega stanja tekom trajanja oviranja;
- terapija, ki jo je pacient prejel v času, ko je bil izvajan posebni varovalni ukrep.

Na vseh oddelkih naše bolnišnice pa se podatke o izvajanju posebnega varovalnega ukrepa evidentira še dodatno v posebej za to namenjen zvezek »Zvezek fiksacij«.

Pridobljeni podatki so se zbirali ročno, ob koncu leta. Analizirani so kvantitativno. Štelo se je:

- število sprejetih pacientov v Psihiatrično bolnišnico Idrija v obdobju od 1.1. 2010 do 31.12. 2010;
- število pacientov v bolnišnici, pri katerih je bil v obdobju od 01.01.2010 do 31.12.2010 izveden posebni varovalni ukrep s pasovi Segufix na posteljo;
- število izvedenih posebnih ukrepov z pasovi Segufix na posteljo in v fotelj v dopoldanskem, popoldanskem in v nočnem času;
- vzroke za izvedbo posebnega varovalnega ukrepa;

3. REZULTATI

Tabela 1: Rezultati

Števec	8100
Imenovalec	1571
Delež	5.15%

3.1 Število oviranih pacientov in število vseh fizičnih oviranj glede na oddelek, kraj oviranja in mesec v letu

Tabela 2: Število oviranih pacientov in število vseh fizičnih oviranj glede na oddelek, kraj oviranja in mesec v letu

	ŠTEVILO PACIENTOV						ŠTEVILO OVIRANJ					
	L2		L3	S2		S3	L2		L3	S2		S3
	F	P	P	F	P	P	F	P	P	F	P	P
Januar	4	0	0	0	2	3	30	0	0	0	2	7
Februar	0	0	1	0	2	2	0	0	1	0	18	23
Marec	4	0	0	0	2	4	8	0	0	0	11	9
April	2	0	0	0	3	7	9	0	0	0	19	20
Maj	5	3	0	1	6	9	35	7	0	2	24	31
Junij	2	3	0	0	3	10	30	3	0	0	12	16
Julij	6	2	1	1	2	4	32	4	2	6	9	5
Avgust	5	3	0	0	2	4	60	8	0	0	2	6
September	7	2	1	0	0	2	56	6	15	0	0	2
Oktober	8	4	1	0	3	4	51	5	7	0	3	8
November	4	3	0	0	3	0	80	8	0	0	19	0
December	6	6	2	0	3	0	33	13	5	0	3	0

Na L2 oddelku je bilo v letu 2010 fizično omejevanih v **posteljo 20** pacientov, v **fotelj pa 31** pacientov.

Na L3 oddelku je bilo v letu 2010 fizično omejevanih v **posteljo 5** pacientov.

Na S2 oddelku je bilo v letu 2010 fizično omejevanih v **posteljo 18** pacientk, v **fotelj pa 1** pacientka.

Na S3 oddelku je bilo v letu 2010 fizično omejevanih v **posteljo 40** pacientov.

Skupno število vseh fizično omejevanih pacientov v posteljo v bolnišnici v letu 2010 je **81**. (upoštevano je premeščanje med oddelki)

*Na L1 in S4 oddelku se posebni varovalni ukrep ni izvajalo nikoli

3.2 Število fizičnih oviranj glede na oddelek, delovno izmeno, kraj oviranja in mesec v letu

Tabela 3: Število fizičnih oviranj glede na oddelek, delovno izmeno, kraj oviranja in mesec v letu

	DOPOLDAN						POPOLDAN						PONOČI					
	L2		L3	S2		S3	L2		L3	S2		S3	L2		L3	S2		S3
	F	P	P	F	P	P	F	P	P	F	P	P	F	P	P	F	P	P
Januar	6	0	0	0	1	0	18	0	0	0	2	4	6	0	0	0	0	3
Februar	0	0	0	0	3	4	0	0	1	0	9	7	0	0	0	0	12	13
Marec	1	0	0	0	4	2	4	0	0	0	5	2	3	0	0	0	6	6
April	2	0	0	0	15	5	6	0	0	0	14	10	2	0	0	0	9	7
Maj	10	0	0	0	12	6	25	0	0	2	12	17	0	7	0	0	5	19
Junij	16	0	0	0	5	4	16	0	0	0	4	13	3	3	0	0	5	10
Julij	17	0	0	2	4	0	16	1	2	4	8	3	1	3	0	0	7	4
Avgust	39	1	0	0	0	4	31	0	0	0	1	4	3	7	0	0	1	5
September	37	1	5	0	0	1	38	0	7	0	0	2	1	5	10	0	0	0
Oktober	21	2	2	0	1	5	33	0	0	0	2	3	3	3	5	0	1	0
November	37	4	0	0	3	0	60	2	0	0	17	0	0	2	0	0	10	0
December	20	4	1	0	0	0	20	3	4	0	3	0	0	6	5	0	1	0

3.3 Število vseh izvedenih posebnih varovalnih ukrepov, glede na delovno izmeno

Tabela 4: Število vseh izvedenih posebnih varovalnih ukrepov, glede na delovno izmeno

	PVU POSTELJO	V	PVU FOTELJ	V	SKUPAJ
Dopoldan	99		208		307
Popoldan	169		273		442
Ponoči	146		22		168
Skupaj	414		503		917

3.4 Vzroki za izvedbo posebnega varovalnega ukrepa glede na bolniški oddelek

Tabela 5: Vzroki za izvedbo posebnega varovalnega ukrepa glede na bolniški oddelek

	L2		L3	S2	S3
	F	P	P	P	P
Psihomotorni nemir	90	47	22	133	96
Nestabilnost pri hoji	323	33	22	45	8
Preprečevanje motenj v terapevtskem programu	10	11	0	6	19
Avtoagresija	5	5	0	29	31
Heteroagresija	9	14	2	44	52

3.5 Izvedeni ukrepi pred uvedbo posebnega varovalnega ukrepa

Tabela 6: Izvedeni ukrepi pred uvedbo posebnega varovalnega ukrepa

	L2		L3	S2	S3
	F	P	P	P	P
Pogovor	341	39	15	130	92
Aplikacija medikamentozne terapije	126	21	0	79	0
Zaposlitev	47	1	14		71

Legenda:

L2 – gerontopsihiatrični oddelek

L3 – splošni psihiatrični oddelek

S2 – ženski sprejemni oddelek

S3 - moški sprejemni oddelek

P – oviranje v posteljo

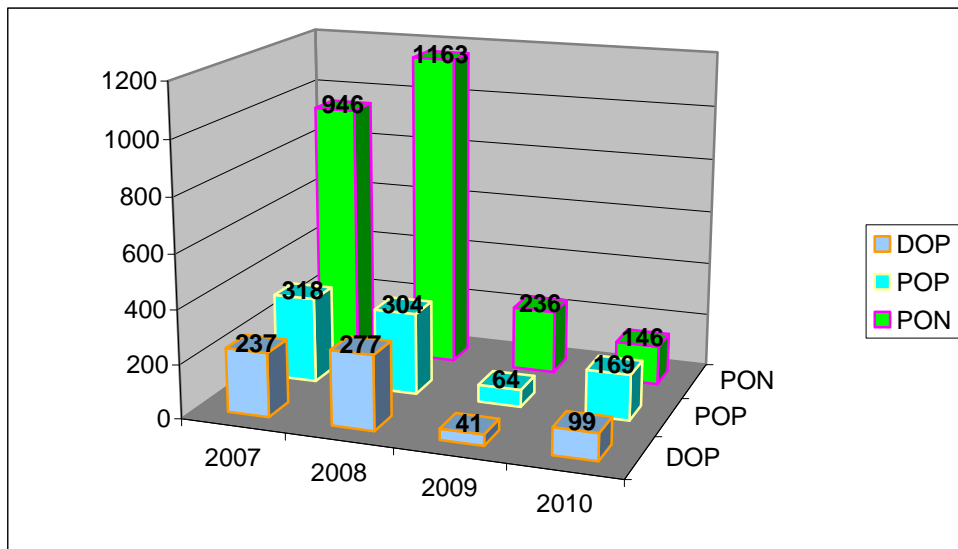
F – oviranje v fotelj

4. NAČRT ZA IZBOLJŠAVE

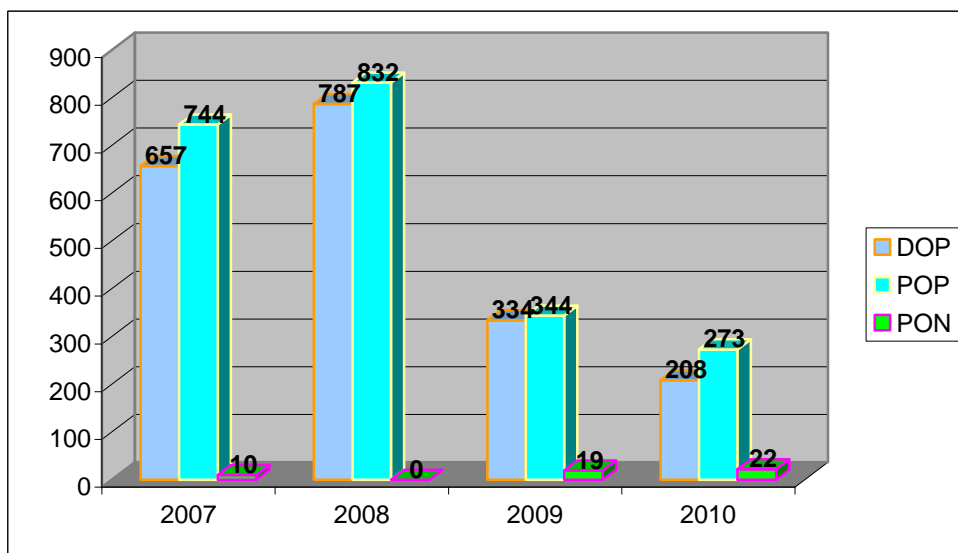
Kaj	<p>Za delo z agresivnimi, nasilnimi prav tako pa tudi z nemirnimi pacienti so zelo pomembne določene spretnosti tistih, ki delajo s takimi pacienti.</p> <p>Določeni vedenjski pristopi zdravstvenih delavcev lahko učinkovito zmanjšajo število fizičnega oviranja.</p> <p>Poleg vsega tega pa so pomembne tudi jasne smernice, celovitost beleženja in poročanja, ustrezna kadrovska zasedba ter redno teoretično in praktično usposabljanje zaposlenih o pravilnem, strokovnem prepoznavanju indikacij za uporabo PVU, o vseh tveganjih in posledicah fizičnega omejevanja ter tudi o pacientovih pravicah in zakonski podlagi o uporabi posebnih varovalnih ukrepov. Negovalni kader je potrebno seznaniti in motivirati k uporabi alternativ posebnim varovalnim ukrepom in uporabi drugih terapevtskih možnosti .</p>
Kdo	Negovalno osebje: VMS/DMS; TZN, BS
Kdaj	Po letnem planu izobraževanja in usposabljanja
Merila za spremljanje ukrepov	Število pacientov pri katerih se je izvajalo PVU in število vseh izvedenih PVU-jev
Poročilo o izvedenih ukrepi	<p>Beleženje na posebne obrazce »izvajanje nadziranja posebnega varovalnega ukrepa«</p> <p>Beleženje v poseben »zvezek fiksacij«</p>

5. PRIMERJAVA ŠTEVILA VSEH IZVEDENIH POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V POSTELJO, GLEDE NA DELOVNO IZMENO MED LETI 2007, 2008, 2009 IN 2010

Slika 1: Primerjava števila vseh izvedenih posebnih varovalnih ukrepov v posteljo, glede na delovno izmeno med leti 2007, 2008, 2009 in 2010



Slika 2: Primerjava števila vseh izvedenih posebnih varovalnih ukrepov v fotelji, glede na delovno izmeno med leti 2007, 2008, 2009 in 2010



Slika 3: Primerjava deleža pacientov pri katerih je bil izveden posebni varovalni ukrep (PVU) s pasovi Segufix v posteljo med leti 2007, 2008, 2009, 2010

