



Število preležanin (razjed zaradi pritiska - RZP) nastalih v bolnišnici na 1000 hospitaliziranih bolnikov v letu 2010

Kazalnik izdelali Nataša Hvala in mag. Vesna Čuk

Povezava s kakovostjo	Aktivnosti zdravstvene nege in izobraževanje zmanjšujejo incidenco razjede zaradi pritiska (preležanin).
Definicija kazalnika	Razjeda zaradi pritiska (preležanina) je lokalizirana poškodba kože in/ali podkožnega tkiva ponavadi nad kostjo, ki nastane zaradi pritiska ali pritiska v kombinaciji s strižnimi silami ali trenjem. (European pressure ulcer advisory panel). Starost, zmanjšana gibljivost, nepokretnost, motnje zavesti in senzibilitete, inkontinenca, slaba prehranjenost, dehidracija, kronične in terminalne bolezni so dejavniki, ki povečujejo nagnjenost k nastanku razjede zaradi pritiska (RZP). Pacienta nastanek RZP dodatno prizadene in ga ogroža, zvišujejo se tudi stroški zdravljenja. Cilj zdravstveno negovalnih intervencij je preventiva nastanka in preprečevanje razjede zaradi pritiska.
Vir podatkov	Sprotno spremljanje razjede zaradi pritiska (RZP) vseh stopenj
Števec	Število RZP pomnoženo s 1000
Imenovalec	Število vseh hospitaliziranih bolnikov

2. **Kazalnik 1: Število pacientov, ki so pridobili RZP v bolnišnici na 1000 sprejetih pacientov v letu 2010**

RAZJEDA ZARADI PRITISKA (RZP)	SKUPAJ JANUAR – DECEMBER 2010
Število RZP, pomnoženo s 1000	7000
Število vseh hospitaliziranih pacientov	1657
RZP na 1000 hospitaliziranih pacientov	4,22

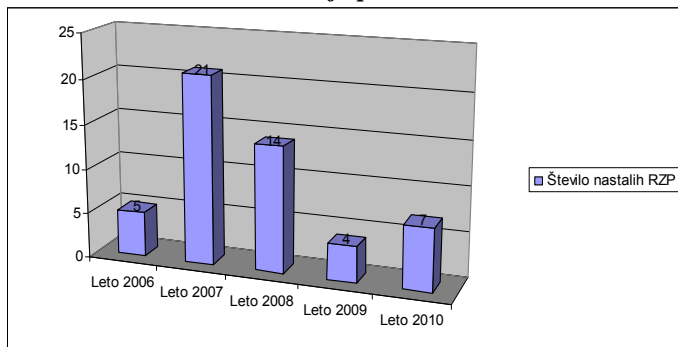
2.1. Način zbiranja in analize podatkov

Podatki o številu RZP (razjed zaradi pritiska) so pridobljeni iz negovalne dokumentacije in mesečnih poročil o številu pacientov z razjedo zaradi pritiska po posameznih bolniških oddelkih. Podatke o prisotni RZP ob sprejemu ali nastanku RZP na bolniških oddelkih se evidentira in zbira tudi na obrazcih Poročilo o neželenem dogodku – varnostnem zapletu. Zbiranje in obdelava podatkov poteka ročno. Prikazani so s pomočjo uporabniške in aplikacijske opreme Excel in Word.

2.2. REZULTATI

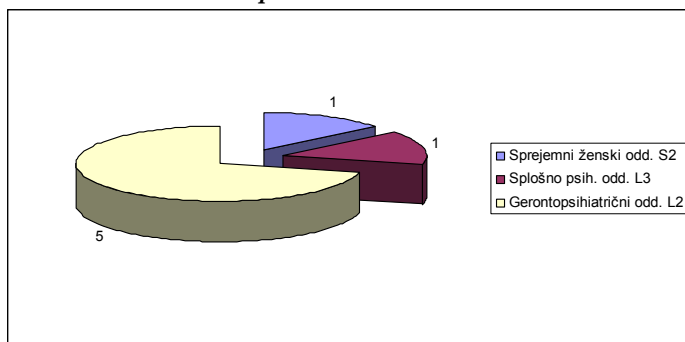
Kazalnik 1: V letu 2010 je v **bolnišnici nastalo 7** razjed zaradi pritiska. Na 1000 hospitaliziranih pacientov to pomeni 4,22 RZP (na 1000 pacientov 4 RZP). Glede na leto 2009 (4 RZP) se je v letu 2010 število RZP nastalih v bolnišnici povečalo (slika 1).

Slika 1: Število RZP v PB Idrija po letih



Večje število RZP beležimo na bolniških oddelkih, kjer je pri pacientih prisotnih več dejavnikov tveganja. Največ RZP (5) je nastalo na Gerontopsihiatričnem oddelku, kjer ima na število RZP večji vpliv visoka starost pacientov ter število bolnikov v 3. kategoriji zahtevnosti zdravstvene nege, ki potrebujejo popolno pomoč pri izvajanju življenjskih aktivnosti (slika 2).

Slika 2: Nastanek RZP po bolniških oddelkih



Največ nastalih RZP je **nastalo v mesecu aprilu (3)**. V mesecih maj, junij, julij in avgust pa beležimo po 1 nastalo RZP. **Uporablja se ocena ogroženosti** pacientov, pri katerih je nastala RZP (Norton shema), ki pokaže, da so bili razvrščeni v skupino najbolj ogroženih pacientov (3), bolj ogroženih (2), ogroženih (1) za nastanek razjede. Pri enem pacientu ocena tveganja ni bila izvedena. Prevladujoč **spol**, ki je utrpel nastanek RZP je bil ženski in sicer v 4 primerih. **Starost pacientov** z nastalo RZP je v povprečju 75 let. **Anatomska lokacija** nastalih RZP je peta in področje gluteusa. Nastale RZP so **ocenjene** s 1. stopnjo (rdečina) in 2. stopnjo (mehur) **po EPUAP klasifikaciji**. Tretje in četrte stopnje ne beležimo.

Kazalnik 2: Število pacientov, ki so imeli prisotno RZP ob sprejemu v bolnišnico na 1000 sprejetih pacientov v letu 2010

RAZJEDA ZARADI PRITISKA (RZP)	SKUPAJ JANUAR – DECEMBER 2010
Število že prisotnih RZP, pomnoženo s 1000	8000
Število vseh hospitaliziranih pacientov	1657
RZP na 1000 hospitaliziranih pacientov	4,82

V letu 2010 je bilo **ob sprejemu v psihiatrično bolnišnico evidentirano 8 primerih RZP**. Zbrani podatki kažejo, da je bila RZP prisotna že ob sprejemu pacienta. Po EPUAP klasifikaciji so bile stopnje prisotnih RZP ocenjene od 1. - 3. stopnje. Evidentirana je bila RZP ob sprejemu na Sprejemni ženski oddelek (S2-1RZP: 2. stopnje), na Gerontopsihiatrični oddelek (L2- 5RZP: 3 RZP: 2 stopnje in 1RZP-1. stopnje in 1RZP - 3. stopnje) in na Oddelek za zdravljenje odvisnosti (L1- 2 RZP, 1. in 2. stopnje). Na 1000 hospitaliziranih bolnikov je bilo ugotovljenih 4, 82 RZP oziroma na 1000 pacientov 5 RZP.

Skupno je bilo v letu 2010 v Psihiatrični bolnišnici Idrija evidentiranih 15 RZP (razjed zaradi pritiska: 8 RZP ob sprejemu in 7 RZP nastalih v bolnišnici. Ob odpustu iz bolnišnice se je od 7 RZP nastalih v bolnišnici 5RZP zacelilo, 2 pacienta sta bila z RZP premeščena v druge zavode. Od 8 RZP, ki so bili evidentirani ob sprejemu v našo bolnišnico, se je 6 RZP zacelilo, 1 pacient je bil odpuščen domov z RZP in 1 pacient, pri katerem se je izvajala paliativna oskrba, je umrl. Če povzamemo, je bilo od skupno evidentiranih 15 RZP, ob odpustu zaceljenih 11 RZP, kar pomeni 73,33% uspešnost aktivnosti zdravstvene nege pri preprečevanju RZP.

3. NAČRT ZA IZBOLJŠAVE

Kaj	<ul style="list-style-type: none">• Spremljanje kazalnika: evidentiranje podatkov o RZP nastalih v bolnišnici in ob sprejemu v bolnišnico.• Cilj aktivnosti je znižanje števila RZP nastalih v bolnišnici.• Ocenjevanje pacientov glede na njihovo ogroženost za nastanek RZP; dosledno izvajanje načrtovanega preventivnega programa za preprečevanje RZP.• Kontinuirano izobraževanje in usposabljanje negovalnega osebja.• Vključevanje novih članov negovalnega tima v delovno skupino.
Kdo	DMS, dežurne medicinske sestre v vseh delovnih izmenah, ZT, SMS.
Kdaj	Leto 2011
Merila za spremljanje ukrepov	Sprotno poročanje o nastanku RZP v bolnišnici; mesečni nadzori nad izvedenimi preventivnimi ukrepi.

4. ZAKLJUČEK

Za preprečevanje razjede zaradi pritiska (RZP) je bistvenega pomena pravočasna ugotovitev tveganja za njen nastanek. Rezultati kažejo, da je na nivoju bolnišnice, kljub izvedeni oceni tveganja, v 7 primerih prišlo do RZP. Pregled dokumentacije pokaže prepočasno odzivanje na spremenjeno zdravstveno stanje pacienta in s tem povezanega načrtovanja in izvajanja ustreznih intervencij in aktivnosti zdravstvene nege za preprečevanje razjede. Ugotovitev, da je v poletnih mesecih (maj – avgust) nastala po ena razjeda zaradi pritiska pokaže tudi na povezavo s številom izvajalcev zdravstvene nege. Čas koriščenja letnih dopustov in hkrati velik delež pacientov, ki potrebujejo popolno pomoč pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti sta medsebojno odvisna. Načrtovane izboljšave na področju preprečevanja RZP za leto 2011 ostajajo nespremenjene. Lanski predlog o vključevanju novih članov negovalnega tima po posameznih bolniških oddelkih zaradi obremenjenosti zdravstveno negovalnega kadra, v letu 2010 ni bil izpeljan, zato nas njegova realizacija čaka v temu letu. V letu 2010 se je za izvajalce zdravstvene nege izvajalo izobraževanja na temo kazalnika kakovosti razjeda zaradi pritiska, kroničnih ranah, varnosti in kakovosti, kar pa ne zadostuje. Dejstvo, da se z razjedo zaradi pritiska vse pogosteje srečujemo tudi ob samih sprejemih ter njihovo obravnavo na različnih oddelkih bolnišnice, nas postavljata pred nenehno zahtevo po pridobivanju novega znanja s področja preprečevanja RZP, s poudarkom na doslednosti ocenjevanja pacientove ogroženosti ter doslednosti izvajanja preventivnega programa z dokumentiranjem.