

Roční zpráva o činnosti Týmu kvality péče 2017

Obsah:

Sledování indikátorů kvality péče	2
Pády	2
Dekubity	4
Stížnosti	5
Spokojenost pacientů a personálu	5
Nežádoucí události	7
Klinické oblasti	7

Sledování indikátorů kvality péče

Pády

Průměrný věk pacientů, u kterých došlo k pádu je 61,29 let. Indikátor kvality 1,34 (podíl zranění na 1000 ošetřovacích dnů), indikátory v letech 2016 (1,24), 2015 (0,98), 2014 (1,05), 2013, (1,14).

	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	CELKEM
Celkem hospitalizováno pacientů	138,74	130,25	138,03	139,40	137,68	144,33	140,16	141,29	132,07	134,61	135,60	126,68	1638,84
Celkem hospitalizováno pacientů ve věku 65 let a více	32,65	30,07	32,23	35,90	35,81	37,30	34,48	32,90	31,70	30,58	29,53	25,42	388,57
Počet ošetřovacích dnů	4301	3647	4279	4182	4268	4330	4345	4380	3962	4173	4068	3927	49862
Průměrný věk pacienta při pádu	56,57	69,57	65,04	60,85	50,87	63,25	58,33	52,65	73,68	61,85	61,20	43,64	61,29
Počet pádů	11	4	8	3	3	14	13	7	10	8	7	2	90
Počet lehkých zranění	9	0	5	2	2	11	8	5	7	7	5	2	63
Počet středně těžkých zranění	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4
Počet těžkých zranění	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Počet zranění s nevyplněným typem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem počet zranění	10	0	5	2	2	11	8	6	8	7	6	2	67
Počet nezraněných	1	4	3	1	1	3	5	1	2	1	1	0	23
Podíl pacientů ve věku 65 let a více na celkový počet pacientů v %	23,53	23,09	23,35	25,75	26,01	25,84	24,60	23,29	24,00	22,72	21,78	20,07	23,71
Podíl pádů na počet pacientů ve věku 65 let a více v %	33,70	13,30	24,82	8,36	8,38	37,53	37,70	21,27	31,55	26,16	23,70	7,87	23,16
Podíl zranění na počet pádů pacientů v %	90,91	0,00	62,50	66,67	66,67	78,57	61,54	85,71	80,00	87,50	85,71	100,00	74,44
Indikátor kvality péče (podíl zranění na 1000 ošetřovacích dnů)	2,33	0,00	1,17	0,48	0,47	2,54	1,84	1,37	2,02	1,68	1,47	0,51	1,34

Členění dle stanic

Stanice	Počet pádů	SZ	LZ	STZ	TZ	BZ
Celkem	90	67	63	4	0	23
GM	23	19	18	1	0	4
GŽ	27	24	22	2	0	3
M1	10	3	3	0	0	7
M2	18	12	11	1	0	6
Ž	12	9	9	0	0	3

Legenda: LZ – počet lehkých zranění, STZ – středně těžká zranění, TZ – těžká zranění, BZ – bez zranění, SZ – se zraněním

Tabulka č. 1 Pohyblivost pacienta před pádem

Pohyblivost pacienta před pádem	
Chodící sám	74
Chodící s dopomocí	12
Sedí v křesle	4
Ležící nepohyblivý	0
Ležící pohyblivý	0

Tabulka č. 2 Místo pádu

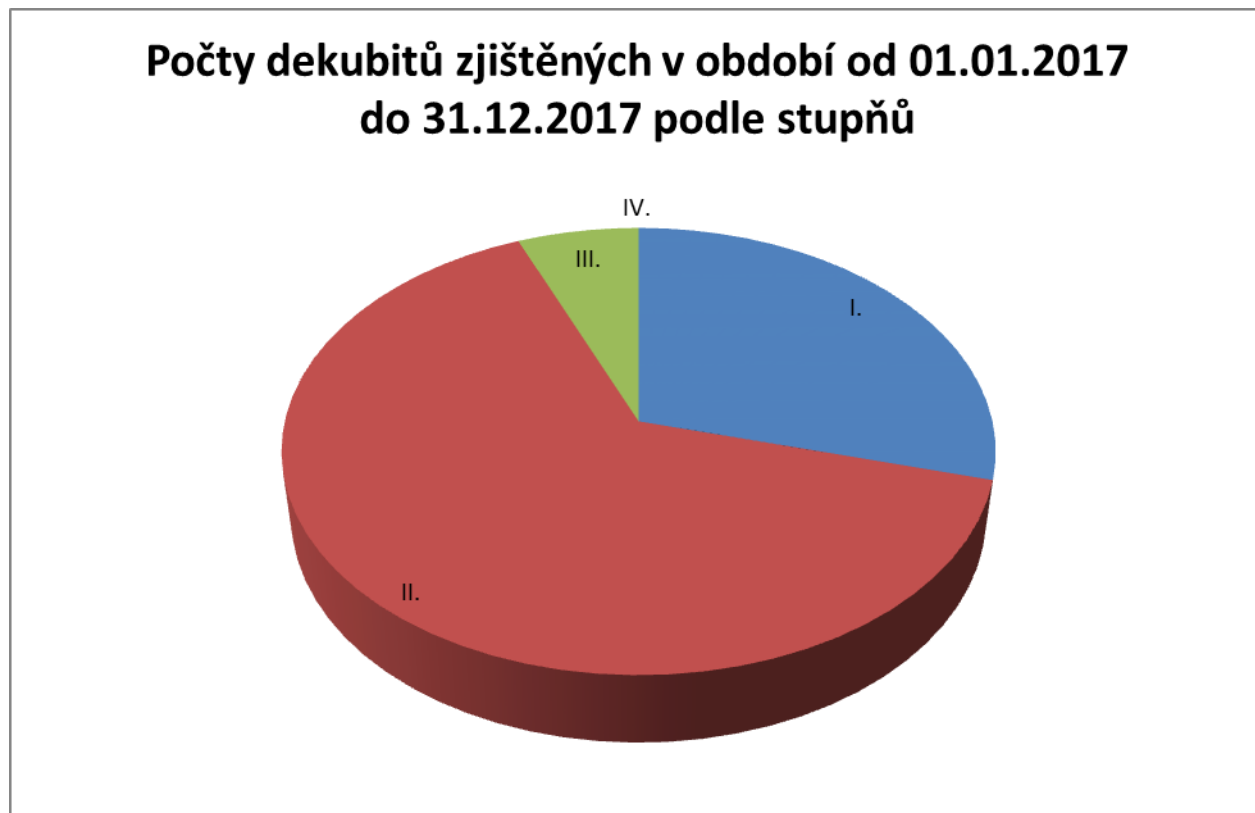
Místo pádu	Počet výskytů
Na chodbě	24
Na pokoji	24
Na WC/v koupelně	11
Společenská místnost	6
V areálu léčebny	9
Na jídelně	14
Nezjištěné místo	1

Nápravná opatření – zakoupení vhodné obuvi, důslednější umístování informačních tabulí „pozor kluzká podlaha“.

Dekubity

Celkem bylo zaznamenáno 42 dekubitů, z toho 6 dekubitů vzniklo mimo léčebnu.

Graf č. 1 Stupně poškození



Graf č. 2 Počty dekubitů podle místa vzniku

Celkem 40 dekubitů vzniklo na gerontologických stanicích.

26 pacientů na geronto stanici muži
14 pacientek na geronto stanici ženy
1 pacient na stanici M2
1 pacientka na stanici Ž

Tabulka č. 3 dekubity podle místa vzniku a stupně

Vznik na oddělení	Stupeň poškození				
	I.	II.	III.	IV.	Celkem
Stanice geronto muži	5	19	2	0	26
Stanice geronto ženy	5	9	0	0	14
Stanice muži 2	0	1	0	0	1
Celkem v zařízení	11	29	2	0	42
Mimo zařízení	3	2	1	0	6
Dekubitů celkem	14	31	3	0	48

Počet pacientů s jedním dekubitem zjištěným V ZAŘÍZENÍ v daném období 4
Počet pacientů s více než jedním dekubitem zjištěným V ZAŘÍZENÍ v daném období 12
Počet pacientů s jedním dekubitem zjištěným MIMO ZAŘÍZENÍ v daném období 2

Stupeň poškození - klasifikace dle Hibbsové od 1. 1. 2011:

- I. - nereverzibilní začervenání
- II. - porušená kůže - epidermis, dermis nebo obojí (puchýř nebo mělký důlek)
- III. - hluboké poškození podkoží, nekróza
- IV. - poškození fascie, svalu, nekróza tkáně

Tabulka č. 4 Standardizovaný počet pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci

Stupeň rizika	PPR
Žádné	116
Nízké	5
Střední	4
Vysoké	1
Velmi vysoké	1

Legenda:

Stupeň rizika Stupeň rizika dle modifikované škály Nortonové

PPR Počet pacientů v riziku podle stupně rizika

Opatření: V roce 2018 budou všichni zaměstnanci prokazatelně proškoleni v ošetřování ran a důsledně kontrolováni při postupování při prevenci vzniku dekubitů, zodpovídají staniční sestry.

Stížnosti

V roce 2017 byly podány 4 stížností.

3 neoprávněné, 1 částečně oprávněná.

Spokojenost pacientů a personálu

Spokojenost pacientů a personálu je vyhodnocována dle platné směrnice PLP3SM007 Hodnocení spokojenosti pacientů a personálu.

Psychiatrická léčebna Petrohrad se v letošním roce zapojila do obou typů projektů KVALITA OČIMA PACIENTŮ zaměřeného na pacienty a KVALITA PRACOVNÍHO ŽIVOTA, který se zaměřuje na kvalitu pracovního prostředí z pohledu zaměstnanců. Spokojenost zaměstnanců a spokojenost pacientů jsou spjité nádoby, které obvykle vykazují podobné tendence. Pacienti bývají spokojeni tam, kde jsou spokojeni i zaměstnanci.

Výsledky ukázaly meziroční zvýšení souhrnné spokojenosti zaměstnanců o více než čtyři procentní body z 68,3% na 72,4%.

Z celkového počtu osmi hodnocených dimenzí kvality jsme zaznamenali pouze ve třech nižší než průměrné celorepublikové průměry. Nadprůměrné hodnocení je patrné zejména u dimenzí

„práce-život“, „osobní rozvoj“, „bezpečnost práce“ a „zvládnání infekce“. Dimenze „komunikace a účast na rozhodování“ je hodnocena podobně jako činí průměr v ostatních zařízeních. Z hlediska meziroční dynamiky je potřeba věnovat pozornost poklesu indikátoru „postoje a loajalita zaměstnanců“ (statisticky významně ze 73,5 na 66,2%). To může souviset i s poklesem indikátoru „rovnováha práce - soukr.život“. Mírné zlepšení je naopak patrné v dimenzích „násilí a obtěžování“ a „boj s infekcí“.

Pozitivní je zjištění, že ze čtyř hodnocených pracovišť se výsledek zlepšil v největší skupině „zdravotnický provoz“.

Velmi dobré souhrnné hodnocení je podloženo kvalitním sběrem s návratností dotazníků 67%, která zajišťuje solidní reprezentativitu zkoumaného souboru zaměstnanců.

Výsledky jsou zveřejněny na web stránkách PLP.

Kvalita očima pacientů:

Léčebna vykazuje poměrně stabilní výsledky. Tentokrát došlo k mírnému meziročnímu zlepšení spokojenosti pacientů. Souhrnná hodnota spokojenosti vzrostla o 1,3 p. b. na hodnotu 70,1%. Rating kvality zdravotních služeb na hodnotě „A-“ standardní kvalita péče.

Metodické parametry sběru se také zlepšily. Návratnost dotazníků se zvýšila o pět procentních bodů a dosáhla hodnoty 76%. Z celkového počtu 77 propuštěných pacientů bylo 7 nezařazených do výzkumu a 53 respondentů. Podíl nezařazených pacientů splnil metodický horní limit (16%) s rezervou, když dosáhl hodnoty 9%.

Za komentář stojí poměrně výrazný růst některých hlavních i dílčích indikátorů kvality. Nejvíce se zlepšilo hodnocení dimenzí „Respekt – ohled – úcta“ a „Informovanost pacientů“. Z dílčích indikátorů pak vzrostla výrazně „úcta ze strany zdrav. personálu“ (z 61 na 78%) a komunikace sester i lékařů (sestry z 57 na 73% a lékaři z 55 na 69%). Zlepšení je patrné také u indikátoru „dosažitelnost zdr. personálu“ a „soukromí při probírání zdr. stavu nebo léčby“.

PLP se v roce 2017 zapojila též do projektu v Ústeckém kraji za společenskou odpovědnost

Nežádoucí události

Celkem bylo nahlášeno 235 nežádoucích událostí.

Oddělení	Počet NU	Pády	Útěky	Ostatní	Napadení personálu	sebepoškození	Pokus o sebevraždu/ sebevražda
Ergoterapie	3	0	0	1	Pacientem 7 Z toho verbální napadení 2	20	5
Fyzioterapie	0	0	0	3			
GM	38	23	0	13			
GŽ	35	27	0	8			
M 1	38	10	6	22			
M 2	53	18	0	31			
Stravovací provoz	1	0	0	1			
Ž	66	12	8	45			
Celkem	235	90	14	124			

Zdravotní systémová opatření byly nastaveny u 18 NU.

Technická systémová opatření byly nastaveny u 15 NU.

Klinické oblasti

Za klinické oblasti je sledováno:

1. Skladování, předepisování a podávání léků:

Bylo zaznamenáno 5 NU, z toho 1 skorochyba, žádná závažná NU, 3 x chyba tisku, 2 x záměna pacienta.

Pochybení: nepopsané léky datem spotřeby, která se lišim datem spotřeby po době otevření. Nezaznamenáno měření teploty v lednici. Prošlé léky na stanici v lékárně, nezapsané datum podávání ATB.

2. Nozokomiální nákazy:

7 NU – nahlášeno 7 NN.

3. Používání rizikových léků:

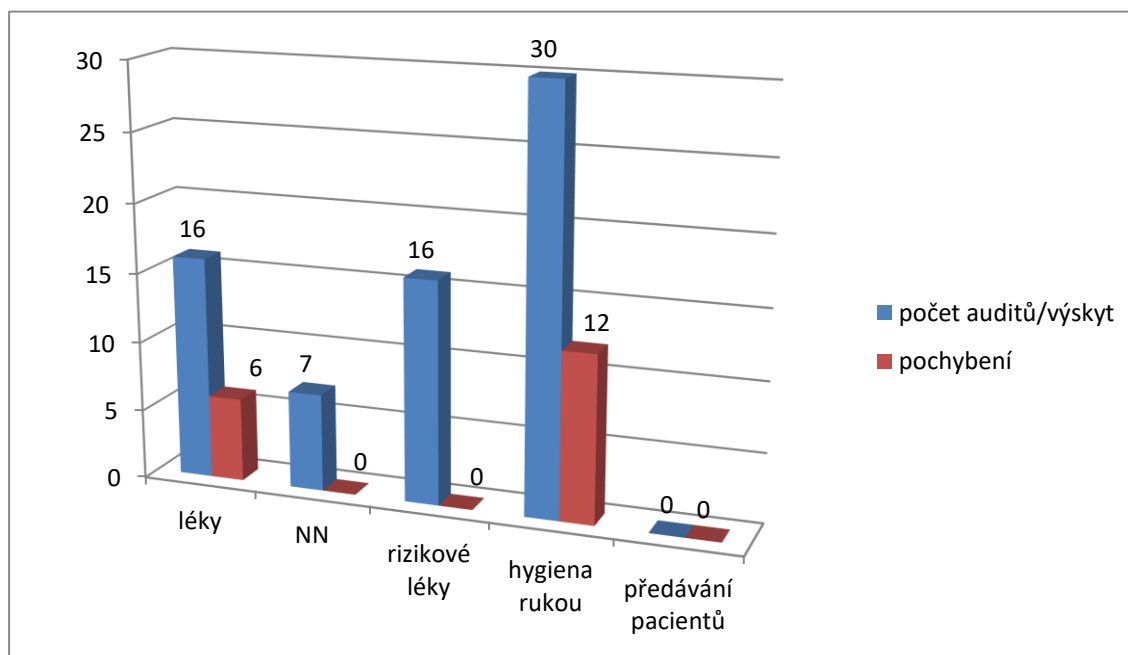
Žádná NU.

Pochybení: žádné pochybení.

4. Hygiena rukou:

Pochybení: hygienicko protiepidemický režim – prošlá expirace dezinfekcí, prošlé potraviny pacientů, neoznačené potraviny.

5. Předávání pacientů: není sledována, bude prováděno v roce 2018. V roce 2017 došlo minimálně 2 x k nepředání předběžné propouštěcí zprávy pacientovi.



6. Včasnost, správnost a úplnost ZD

Propuštěno 457 pacientů, 11 propouštěcích zpráv nebylo vyhotoveno včas, do 7 dnů, ale byly vyhotoveny do 10 dnů dle zákona.

7. Nedobrovolné hospitalizace: celkem přijato 440 pacientů, z toho 68 nedobrovolně.

8. Počet pacientů hospitalizovaných déle než rok: 35 mužů, 17 žen.

9. Sledování somatického stavu pacientů: 100% naplněno.

10. Použití atypických antipsychotik u schizofrenie: antipsychotika I. generace 25 pacientů, antipsychotika II. generace 204 pacientů.

11. Postup při anafylaktické reakci:

V roce 2017 nebyla zaznamenána anafylaktická reakce.

12. Sledování a léčba bolesti:

Auditní činnost probíhá od 1/2018.

13. Doporučený postup - status epilepticus:

2 NU – audit: bez nutnosti nápravných opatření.

Opatření:

Opakované proškolení personálu v oblasti léčiv, hygieny rukou.

Upozornění na důkladnou kontrolu expirace potravin již při odběru z kantýny.

Zavést audity na předávání pacientů.

Vytvoření směrnice na postup při práci s pacientem se sebepoškozováním a suicidálním chováním.

Kurz sebeobrany.

Byly částečně naplněny všechny stanovené úkoly plánované na rok 2017 dle kontinuálního zvyšování kvality péče na rok 2017.

Zpracovala: Mgr. Iva Metličková