

Knjiga sažetaka : konferencija medicinskih sestara i tehničara Sinergija u sustavu kvalitete 4 : neprekidno poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite

Edited book / Urednička knjiga

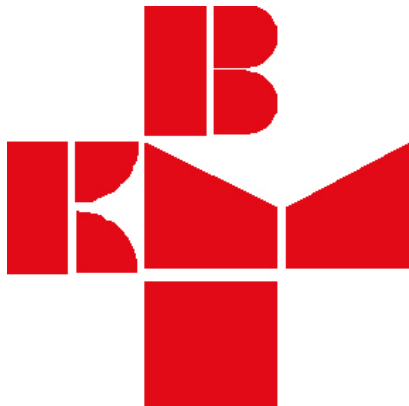
Publication status / Verzija rada: **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Publication year / Godina izdavanja: **2019**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:264:827113>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



Repository / Repozitorij:

[Merkur University Hospital Repository](#)



KB Merkur

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete
zdravstvene zaštite

Sinergija u sustavu kvalitete 4: „Neprekidno poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite“

KNJIGA SAŽETAKA

**Konferencija medicinskih
sestara i tehničara
povodom Svjetskog dana
kvalitete**

DATUM: 14.11.2019.

Vrijeme održavanja:

9:00-16:30

Mjesto: KB Merkur

Zagreb, Zajčeva 19.

Nova predavaona – 1.kat

Organizator:

**Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
KB Merkur**

IMPRESSUM

Nakladnik:

Klinička bolnica Merkur
Zagreb, Zajčeva 19.



Naklada:

web izdanje na www.kb-merkur.hr

Objavljeni sažeci u ovoj Knjizi sažetaka nisu lektorirani i recenzirani te za jezičnu i sadržajnu ispravnost odgovaraju autori.

Urednica Knjige sažetaka:

Smiljana Kolundžić, mag.med.techn.,
univ.mag.admin.sanit.

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

dr.sc. Marko Martinović, dr.med
Vesna Stuzić, bacc.med.techn.
Smiljana Kolundžić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit.
Jasna Krizmanić, bacc.med.techn.
Ivana Gojević, mag.med.techn.
Suzana Špiček, bacc.med.techn.

STRUČNI ODBOR

Smiljana Kolundžić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit.
Marin Repustić, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit.
Elizabeta Kralj Kovačić, mag.med.techn.
Kristina Bačkov, mag.med.techn.
Ines Leto, mag.med.techn.
Afrodita Gavrilidis, mag.med.techn.

VODITELJICA KONFERENCIJE:

Smiljana Kolundžić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit.

POPIS PREDAVAČA:

K.B. „Merkur“

Smiljana Kolundžić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit.
Jasna Krizmanić, bacc.med.techn.

KBC Zagreb

doc.dr.sc.Bojana Knežević, dr.med.
Katarina Kovačević, mag.med.techn.

KBC Sestre milosrdnice

prim.dr.sc. Vesna Čerfalvi, dr.med.spec.

OB Zadar; Sveučilište u Zadru

Ines Leto, mag.med.techn.
Kristina Bačkov, mag.med.techn.

OB „Dr Ivo Pedišić Sisak“

Marin Repustić, univ.mag.admin.sanit., dipl.med.techn.

OB Karlovac

Afrodita Gavrilidis, mag.med.techn.

OB Varaždin

Snježana Puzak, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit.

Dječja bolnica Srebrnjak

Elizabeta Kralj Kovačić, mag.med.techn.

SADRŽAJ

IMPRESSUM	1
Organizacijski odbor	2
Stručni odbor.....	2
Uvodna riječ.....	4
PROGRAM KONFERENCIJE.....	5
SAŽECI PREDAVANJA.....	6
1. Upravljanje dokumentima u sustavu kvalitete i dokumentiranje provođenja unutarnje ocjene.....	6
Smiljana Kolundžić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit.	6
2. Neprekidno poboljšavanje kvalitete kliničkih postupaka –sustavni pregledi	7
doc.dr.sc. Bojana Knežević, dr.med.	7
3. Provođenje kliničkog (sustavnog) pregleda u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice	8
prim.dr.sc. Vesna Čerfalvi, dr.med.spec.....	8
4. Dokumentiranje nadzora u kontroli infekcija.....	9
Ines Leto, mag.med.techn.....	9
5. Upravljanje rizicima u sestrinstvu.....	10
Afrodita Gavrilidis, mag.med.techn.	10
6. Upravljanje rizicima i registrom rizika u operacijskim salama	11
Marin Repustić, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit.....	11
7. Kultura sigurnosti i procjena rizika.....	12
Snježana Puzak, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit.....	12
8. Kontrola kvalitete zdravstvene njege vezano uz pad pacijenta i dekubitus.....	13
Jasna Krizmanić, bacc.med.techn.....	13
Smiljana Kolundžić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit.	13
9. Zaštita zdravstvenih radnika u situacijama neželjenih događaja.....	14
Kristina Bačkov, mag.med.techn.....	14
10. Komunikacija kao glavni alat u upravljanju pritužbama	15
Elizabeta Kralj Kovačić,mag.med.techn.,EQA.....	15
11. Sinergija komunikacije medicinskih sestara i roditelja djece koja se liječe od hematoloških i onkoloških bolesti	16
Katarina Kovačević, mag. med. techn.....	16

UVODNA RIJEČ

Poštovane kolegice i kolege, dragi suradnici i sudionici skupa,

pozivam Vas na četvrtu konferenciju „Sinergija u sustavu kvalitete“ i peti stručni skup u organizaciji Jedinice za kvalitetu KB Merkur. Konferencija se održava drugi četvrtak u mjesecu studenom (14.11.2019.) povodom obilježavanja Svjetskog dana kvalitete. Ove godine slavi se sto godina kvalitete s ciljem prepoznavanja doprinosa stručnjaka koji se profesionalno bave upravljanjem kvalitetom širom svijeta. Glavna tema ovogodišnje konferencije je „Neprekidno poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite“.

Značajan broj aktivnih sudionika na ovoj konferenciji ima iskustvo vanjskih ocjenitelja u bolnicama akutnog tipa vezano uz provedeni program poboljšanja kvalitete i djelotvornosti pružanja zdravstvenih usluga čiji je nositelj Ministarstvo zdravstva (DLI6). Na temelju stečenog uvida u određene potrebe za razmjenom znanja i iskustava na putu kontinuiranog poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite ovogodišnja „Sinergija“ u prvoj sekciji predavanja naglasak daje na određene zahtjeve obaveznih standarda kvalitete prema Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. Kako se dokazi zadovoljenja zahtjeva standarda nalaze u zapisima i dokumentima, u prvoj sekciji predavanja naglasak je na dokumentiranju aktivnosti u sustavu kvalitete. Temelj svakog sustava kvalitete su dokumentirani postupci izrađeni sukladno postupku za upravljanje dokumentima. Bez unutarnje ocjene ili audita nema dokaza o provjeri implementacije dokumentiranih postupaka u praksi i mogućnostima za poboljšanje, a koja također mora biti pravilno dokumentirana u svim fazama od plana, izvođenja do izvješća o rezultatima ocjene. U okviru standarda kontrole infekcija značajno je dokumentiranje nadzora provedbe mjera za kontrolu infekcija i izvida bolničkih odjela. Prvi obavezni standard neprekidnog poboljšanja kvalitete kliničkih postupaka nalaže provedbu klinički sustavnog pregleda što je mnogima jedan od najtežih zahtjeva navedenog standarda, a zadovoljenje tog zahtjeva standarda također podrazumijeva potrebnu dokumentaciju od dokumentiranog postupaka do obrasca s izvješćem. Druga sekcija predavanja nudi razmjenu znanja vezano uz aktualnu temu odnosno upravljanje rizicima koje je jedna od ključnih uloga sustava upravljanja kvalitetom, jer promišljanje utemeljeno na rizicima treba postati sastavni dio svakog postupka i procesa. Vezano uz sigurnost pacijenata i osoblja treća sekcija predavanja odnosi se na zaštitu zdravstvenih radnika i komunikaciju u situacijama neželjenih događaja i pritužbi pacijenata te je obogaćena radom na području komunikacije medicinskih sestara, roditelja i pacijenata iz perspektive direktne sestrinske skrbi.

Kako se kvaliteta kao profesija kontinuirano razvija, opseg posla u Jedinicama za kvalitetu sve se više povećava, a zaposlenici neprekidno ulažu napore u dodatnu edukaciju s ciljem što kvalitetnijeg obavljanja tog posla. Entuzijazam i strast za pružanjem pouzdanih usluga korisnicima skrbi opstaje zbog izvanrednog svakodnevnog rada kvalitetnih profesionalaca. Konferencija je namijenjena medicinskim sestrama i tehničarima svih razina obrazovanja i svim zdravstvenim djelatnicima koji pronalaze interes u temama konferencije, predstavnicima za kvalitetu organizacijskih jedinica i rukovodećim zaposlenicima. S osobitim zadovoljstvom očekujemo već tradicionalnu razmjenu iskustava s magistrama sestrinstva / diplomiranim medicinskim sestrama i tehničarima odnosno zaposlenicima iz jedinica / odjela za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite i jedinica za nadzor bolničkih infekcija. Pozivam Vas da razmjenom znanja i iskustava i ove godine proslavimo Svjetski dan kvalitete i odamo priznanje kvaliteti kao našoj profesiji. Zahvaljujem Upravi bolnice na podršci u realizaciji ovog stručnog skupa i svima koji su se odazvali pozivu za aktivnim sudjelovanjem na ovoj konferenciji te svima koju su pronašli interes u temama konferencije i svojim sudjelovanjem daju doprinos kvaliteti konferencije.

Voditelj konferencije:
Smiljana Kolundžić, mag.med.techn.,
univ.mag.admin.sanit.

**Konferencija medicinskih sestara i tehničara
„Sinergija u sustavu kvalitete 4“**

PROGRAM KONFERENCIJE

VRIJEME	NAZIV TEME	PREDAVAČ
09:00-10:00	REGISTRACIJA SUDIONIKA	
10:00-10:20	Otvaranje konferencije	
10:20-12:00	PREDAVANJA Moderatori: Smiljana Kolundžić, Elizabeta Kralj Kovačić, Afrodita Gavrilidis	
10:20-10:50	1. Upravljanje dokumentima u sustavu kvalitete i dokumentiranje provođenja unutarnje ocjene	Smiljana Kolundžić, mag.med.techn. univ.mag.admin.sanit., Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite KB Merkur
10:50-11:10	2. Neprekidno poboljšavanje kvalitete kliničkih postupaka –sustavni pregledi	doc.dr.sc.Bojana Knežević, dr.med., Odjel za kvalitetu KBC Zagreb
11:10-11:30	3. Provođenje kliničkog (sustavnog) pregleda u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice	prim. mr. sc. Vesna Čerfalvi, dr. med.spec., Lejla Ćorić,dr.med., Željka Benceković, univ.mag.admin.sanit., Natalija Hadžić, univ.mag.admin.sanit., Ured za osiguranje i unapređenje kvalitete KBC Sestre milosrdnice
11:30-11:50	4. Dokumentiranje nadzora u kontroli infekcija	Ines Leto, mag.med.techn., Jedinica za kontrolu bolničkih infekcija OB Zadar
11:50-12:00	RASPRAVA	
12:00-13:00	PAUZA za kavu i osvježanje, domjenak	
	PREDAVANJA / Moderatori: Smiljana Kolundžić, Ines Leto, Marin Repustić	
13:00-13:20	5. Upravljanje rizicima u sestrinstvu	Afrodita Gavrilidis, mag.med.techn., Jedinica za kvalitetu OB Karlovac
13:20-13:40	6. Upravljanje rizicima i registrom rizika u operacijskim salama	Marin Repustić, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit., pomoćnik ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite OB „Dr Ivo Pedišić“ Sisak
13:40-14:00	7. Kultura sigurnosti i procjena rizika	Snježana Puzak, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit., Jedinica za kvalitetu OB Varaždin
14:00-14:20	8. Kontrola kvalitete zdravstvene njege vezano uz pad pacijenta i dekubitus	Jasna Krizmanić, bacc.med.techn., Smiljana Kolundžić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit., Jedinica za kvalitetu KB Merkur
14:20-14:30	RASPRAVA	
14:30-14:50	PAUZA	
	PREDAVANJA / Moderatori: Smiljana Kolundžić, Kristina Bačkov, Jasna Krizmanić	
14:50-15:10	9. Zaštita zdravstvenih radnika u situacijama neželjenih događaja	Kristina Bačkov, mag.med.techn., Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite OB Zadar
15:10-15:30	10. Komunikacija kao glavni alat u upravljanju pritužbama	Elizabeta Kralj Kovačić, mag.med.techn.,EQA Jedinica za kvalitetu DB Srebrnjak
15:30-15:50	11. Sinergija komunikacije medicinskih sestara i roditelja djece koja se liječe od hematoloških i onkoloških bolesti	Katarina Kovačević, mag.med.techn., KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju, Zavod za hematologiju i onkologiju
15:50-16:00	RASPRAVA	
16:00-16:30	ZAKLJUČCI, EVALUACIJA i ZATVARANJE KONFERENCIJE; PODJELA POTVRDNICA	

SAŽECI PREDAVANJA

1. UPRAVLJANJE DOKUMENTIMA U SUSTAVU KVALITETE I DOKUMENTIRANJE PROVOĐENJA UNUTARNJE OCJENE

Smiljana Kolundžić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit.

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite KB Merkur

e-mail: smiljana.kolundzic@kb-merkur.hr

Sažetak

UVOD: Upravljanje dokumentima sustava kvalitete jedna je od osnovnih aktivnosti koju provode zaposlenici Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite u bolnicama. Dokumentirani postupci izrađeni sukladno postupku za upravljanje dokumentima su temelj svakog sustava kvalitete. Provjera implementacije dokumentiranih postupaka u praksi i utvrđivanje mogućnosti za poboljšanje provodi se unutarnjom ocjenom ili auditom, a koji mora biti pravilno dokumentiran u svim fazama od plana, izvođenja do izvješća o rezultatima ocjene.

SVRHA: Upoznati sudionike konferencije s postupkom za upravljanje dokumentima u KB Merkur i principima dokumentiranja provođenja unutarnje ocjene te prezentirati primjer dobre prakse elektroničke distribucije dokumenata na intranetu. Dokumentacija sustava kvalitete jedan je od dokaza zadovoljenja zahtjeva standarda kvalitete.

RAZRADA: Model za upravljanje kvalitetom sadrži krug koji započinje izradom dokumentacije na temelju koje slijedi edukacija osoblja, primjena sustava, unutarnja ocjena, mjerenje i analiza stanja. Ako se utvrde nesukladnosti i prostor za poboljšanje koji zahtjeva reviziju dokumenata krug upravljanja sustavom kvalitete se ponovo pokreće. Dokumentacija sustava kvalitete mora sadržavati postupak za upravljanje dokumentima kao temeljni dokument koji propisuje formu i strukturu svih dokumenata sustava kvalitete u ustanovi. Postupak za upravljanje dokumentima definira izradu, odobravanje, označavanje i uređivanje, strukturu sadržaja, izdavanje, osuvremenjivanje i izmjene, raspodjelu odnosno distribuciju dokumenata, način, mjesto i vrijeme čuvanja, održavanje popisa važećih dokumenata i dostupnost važećih izdanja. Dokumentiranje provođenja unutarnje ocjene obuhvaća plan unutarnje ocjene, obavijest o rasporedu izvođenja, listu provjere, popis sudionika unutarnje ocjene, izvješće o nesukladnosti, izvješće o popravnim radnjama i izvješće o unutarnjoj ocjeni. Postupak za provođenje unutarnje ocjene definira aktivnosti planiranja i provođenja unutarnjih ocjena, a koje se provode s ciljem provjere sukladnosti sa zahtjevima akreditacijskih standarda, donošenje mjera za poboljšanje, te održavanje i čuvanje zapisa o provedenim unutarnjim ocjenama. Opseg dokumentacije sustava kvalitete ovisi o veličini i vrsti ustanove te složenosti i interakcijama procesa, a kvaliteta dokumenata ovisi i o osposobljenosti osoblja koji sudjeluju u izradi dokumenata uključujući i poznavanje menadžmenta kvalitete. Zaposlenici Jedinice za kvalitetu moraju dobro poznavati dokumentacijsku piramidu i postupak za upravljanje dokumentima, ali imati i dobre komunikacijske vještine te sposobnost upravljanja ljudskim resursima kako bi mogli koordinirati izradu dokumenata sustava kvalitete u kojima sudjeluju ostali zaposlenici bolnice.

ZAKLJUČAK: Dokumentacija sustava kvalitete je jedan od temeljnih elemenata sustava kvalitete. Upravljanje dokumentacijom sustava kvalitete zahtjeva primjenu koordiniranih aktivnosti koje vode i upravljaju organizacijom u odnosu na kvalitetu.

Ključne riječi: dokumentacija, sustav kvalitete, unutarnja ocjena

2. NEPREKIDNO POBOLJŠAVANJE KVALITETE KLINIČKIH POSTUPAKA – SUSTAVNI PREGLEDI

doc.dr.sc. Bojana Knežević, dr.med.

Odjel za kvalitetu KBC Zagreb

Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

e-mail: bojana.knezevic@kbc-zagreb.hr

Sažetak

UVOD: Zakonskim okvirom u Republici Hrvatskoj propisano je uvođenje i primjena sustava kvalitete u zdravstvenoj zaštiti. Svakom pacijentu mora se osigurati pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu sukladno njegovom zdravstvenom stanju i općeprihvaćenim stručnim standardima. Kliničke smjernice, algoritmi i protokoli ključan su instrument u unaprjeđenju i ujednačavanju kvalitete zdravstvene zaštite. Kliničke smjernice za prevenciju, dijagnozu i liječenje specifičnih stanja i bolesti moraju biti izrađene na temelju medicine zasnovane na dokazima, uz suglasnost stručnjaka iz određenog područja. Dio zahtjeva obveznog standarda Neprekidno poboljšavanje kvalitete kliničkih postupaka su sustavni pregledi u okviru kojeg je potrebno zadovoljiti pojedine zahtjeve mjerenja, praćenja i analize zdravstvenih postupaka.

CILJ: Prikaz izrade kliničkog sustavnog pregleda u svrhu primjera prakse implementacije zahtjeva za poboljšanje i ujednačavanja kvalitete zdravstvene zaštite i osiguravanje sigurnosti pacijenata.

RASPRAVA: Praćenje primjene kliničkih smjernica, algoritama i protokola sastavni je dio osiguranja i poboljšanja kvalitete u zdravstvenim ustanovama. Klinički sustavan pregled je kritička analiza kvalitete skrbi koja uključuje dijagnostičke i terapijske postupke, uporabu resursa i ishod za pacijente na osnovi prethodno utvrđenih standarda i koja se odnosi na definiranu skupinu pacijenata. Kod izrade kliničkog sustavnog pregleda potrebno je za skupinu pacijenata provjeriti primjenu kliničkih smjernica te utvrditi razloge eventualnog odstupanja, neželjene događaje i ishode liječenja te predložiti mjere prevencije neželjenih događaja i neželjenih ishoda liječenja.

ZAKLJUČAK: U radu je prikazan primjer metodologije koja se koristi za izradu kliničkog sustavnog pregleda. Potrebno je provoditi kontinuiranu edukaciju svih zaposlenika iz područja kvalitete kako bi se mogli implementirati u svakodnevni rad svi zahtjevi standarda kvalitete i akreditaciju.

Ključne riječi: sustavni pregledi, kliničke smjernice, neželjeni događaji

3. PROVOĐENJE KLINIČKOG (SUSTAVNOG) PREGLEDA U KLINIČKOM BOLNIČKOM CENTRU SESTRE MILOSRDNICE

prim.dr.sc. Vesna Čerfalvi, dr.med.spec.
Lejla Ćorić, dr. med.
Željka Benceković, univ.mag.admin.sanit.
Natalija Hadžić, univ.mag.admin.sanit.

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, Zagreb
Ured za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
e-mail: vesna.cerfalvi@kbcsm.hr, lejlas@net.hr, zeljka.bencekovic@kbcsm.hr,
natalija.hadzic@kbcsm.hr

Sažetak

Prema Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, Klinički (sustavan) pregled jest sustavna, kritička analiza kvalitete skrbi koja uključuje dijagnostičke i terapijske postupke, uporabu resursa i ishod za pacijente na osnovi prethodno utvrđenih standarda i koja se odnosi na definiranu skupinu pacijenata. U ovom radu predstavljena su iskustva provođenja kliničkih (sustavnih) pregleda s posebnim osvrtom na klinički (sustavni) pregleda kod pacijenata s moždanim udarom u liječenih u KBC Sestre milosrdnice. Način provođenje kliničkih (sustavnih) pregleda propisano je u dokumentaciji sustava kvalitete u dokumentima **PO-4.2-1 Preporuke za provođenje sustavnih pregleda u KBC Sestre milosrdnice** i **RU-4.1-1 Preporuke za praćenje pokazatelja kliničke učinkovitosti i dostupnosti u KBC Sestre milosrdnice**. Sustavan pregled kvalitete skrbi kod moždanog udara je strukturiran tako da procjenjuje kvantitativan i kvalitativan proces skrbi za definiranu skupinu pacijenata s MKB dijagnozom I61 i I63 i dizajniran je prema smjernicama za zbrinjavanje pacijenata s akutnim ishemijskim moždanim udarom u KBC Sestre milosrdnice i AHA/ASA smjernicama. Utvrđeni su kriteriji i atributi za postavljanje cilja sustavnog pregleda. Prikupljanje podataka bilo je retrospektivno iz medicinske dokumentacije pacijenta, bolničkog informatičkog sustava i metodom slučajnog uzorka. Kvantitativna i kvalitativna analiza je provedena na svim hospitaliziranim pacijentima s MKB dijagnozom I61 i I63 u vremenskom razdoblju od 01.01.2018. do 31.10.2018. Nakon provedenog sustavnog pregleda kvalitete skrbi kod moždanog udara doneseni su zaključci i mjere za poboljšanje.

Ključne riječi: klinički sustavan pregled, moždani udar, pacijent

4. DOKUMENTIRANJE NADZORA U KONTROLI INFEKCIJA

Ines Leto, mag.med.techn.

Jedinica za kontrolu bolničkih infekcija OB Zadar

Ul. Bože Peričića 5, 23 000 Zadar

Odjel za zdravstvene studije, Sveučilište u Zadru

email: ines.bolnica@gmail.com

Sažetak

UVOD: Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi predstavljaju značajan problem za zdravstveni sustav, obzirom da utječu na morbiditet i mortalitet bolesnika, produljuju njihov boravak u bolnici i povećavaju troškove liječenja. Prema zadnjim podacima ECDC-a (*European Centre for Disease Prevention and Control*), dobivenima iz studije Prevalencije infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi provedene u 2017.godini, a u kojoj je sudjelovala i OB Zadar, prevalencija iznosi 5.3% za područje EU. Spomenute infekcije predstavljaju globalan problem, pa tako Svjetska zdravstvena organizacija navodi da od ukupnog broja inficiranih bolesnika, njih 10% umire. Stoga je iznimno važno za svaku zdravstvenu ustanovu da uspostavi akreditacijski standard kontrole infekcija, s naglaskom na dokumentaciju cjelokupnog upravljanja navedenim sustavom.

CILJ: Prikazati SWOT analizu s naglaskom na slabosti i prijetnje tijekom ispunjavanja zahtjeva standard 5 kontrole infekcija u Općoj bolnici Zadar.

RASPRAVA: Iznimno je važno da zdravstvena ustanova prati infekcije prema lokalnim prioritetima definiranim u programu i planu rada Povjerenstva za bolničke infekcije, te da se sve uočene nepravilnosti ukažu i dokumentiraju na vrijeme upravi bolnice, kao i rukovoditeljima službi i odjela, koji mogu utjecati na poboljšanje prakse, implementaciju predloženih korektivnih mjera s ciljem poboljšanja ishoda radnog procesa/skrbi. Praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi se opisuje kao sustavno prikupljanje, analiza i interpretacija podataka o specifičnim neželjenim događajima (infekcija stečena u bolnici), a nakon čega slijedi prenošenje, te informacije onima koji mogu poboljšati ishod.

Tijekom izlaganja prikazat će se detaljna SWOT analiza navedenog standarda s naglaskom na slabosti i prijetnje u procesu dokumentiranja nadzora poput broja medicinskih sestara, te eksperata za kontrolu i nadzor bolničkih infekcija propisanih na broj akutnih postelja. Naime, na proces dokumentacije nadzora ponajviše utječe dostatan broj izvršioaca u Jedinici za kontrolu infekcija. Primjerice i u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020. navodi se da se sprečavanje i kontrola bolničkih infekcija u Hrvatskoj provodi već dugo, no unatoč tome još uvijek nije dovoljno razvijena infrastruktura za kontrolu bolničkih infekcija (ispravna je u oko 60% bolničkih ustanova), kao i specifična educiranost osoblja koje provodi sprečavanje, suzbijanje i kontrolu bolničkih infekcija (svoga oko 45% specifično educiranog osoblja).

ZAKLJUČAK: Praćenje bolničkih infekcija, implementacija svih zakonski propisanih preventivnih mjera, kao i dokumentacija istih, temelj je za organizaciju, implementaciju i učinkovit program prevencije kontrole infekcija u zdravstvenoj ustanovi s ciljem prevencije nastanka infekcije, te utjecaja na sigurnost bolesnika.

Ključne riječi: kontrola infekcija, proces dokumentacije, zahtjev standarda, sigurnost bolesnika.

5. UPRAVLJANJE RIZICIMA U SESTRINSTVU

Afrodita Gavrilidis, mag.med.techn.

Glavna sestra za kvalitetu zdravstvene zaštite

Opća bolnica Karlovac , Andrije Štampara 3, 47 000 Karlovac

e-mail: afrodita.gavrilidis@bolnica-karlovac.hr

Sažetak

UVOD: Sve što radimo i kada radimo predstavlja određeni rizik. Zdravstveni sustav je kompleksni sustav gdje zdravstveni i nezdravstveni djelatnici skrbe o pacijentima koji su ionako narušenog zdravlja i gdje mnogo faktora konstantno utječe na mogućnost nastanka neželjenih događaja pa su rizici u sestrinstvu brojni.

SVRHA: Upravljanje rizicima u zdravstvenoj njezi sastavnica je procesa upravljanja kvalitetom u zdravstvenim ustanovama. Uključuje skup mjera (aktivnosti) kako bi se rizici prepoznali, smanjili ili potpuno uklonili iz procesa rada. Neželjeni događaji kao rezultat pogrešaka (propusta) pri radu ili nejasno definiranih intervencija i načina provođenja procesa zdravstvene njege dovode do ozbiljnih i za zdravlje opasnih posljedica za pacijente, ali i za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike.

RAZRADA: Standard kvalitete ISO 9001:2015 zahtjeva da se u organizacijama provodi program upravljanja rizicima u skladu sa smjernicama ISO 31000 koji se kao takav može primijeniti i u zdravstvenim ustanovama te u procesu zdravstvene njege. Postoji mnogo definicija rizika te je iz svih jasno vidljivo da je rizik događaj koji sa sobom donosi mogućnost nastanka štete odnosno, neželjeni događaj s određenom vjerojatnošću i posljedicama. Rizik možemo promatrati kao potencijalni događaj, događaj u budućnosti i događaj koji ima vjerojatnost ponavljanja. Također rizik ima i određene posljedice i negativno utječe na jedan ili više ciljeva. Rizici u sestrinstvu imaju mnogo faktora koji utječu na njihovo nastajanje te osim kliničkih rizika povlače sa sobom i druge oblike rizika (financijski, pravni, okolišni i dr.). Kategorije posljedica koji rizici donose mogu biti nevažne, male, umjerene, velike i katastrofalne. Odabir prave metode identifikacije rizika ključan je za uspostavu procesa upravljanja rizicima prema prioritetima i rezultatu rizika u zdravstvenoj ustanovi.

ZAKLJUČAK: Upravljanje rizicima u sestrinstvu obuhvaća razumijevanje rizika, proaktivno prepoznavanje i upravljanje važnim rizicima za postizanje ciljeva zdravstvene njege. To je sistematična i stalna aktivnost svih sudionika procesa kojom izbjegavamo neželjene događaje u budućnosti, prioritetno raspoređujemo sredstva ključnim rizicima te koristimo proaktivni pristup umjesto saniranja posljedica kada se neželjeni događaj već dogodi kako bi sustav kvalitete zdravstvene zaštite bio osiguran.

Ključne riječi: rizik, neželjeni događaj, sestrinstvo, zdravstvena njega

6. UPRAVLJANJE RIZICIMA I REGISTROM RIZIKA U OPERACIJSKIM SALAMA

Marin Repustić, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit.

pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

OB „Dr Ivo Pedišić“, Sisak

e-mail: marin.repustic@sk.t-com.hr

Sažetak

CILJ RADA: Cilj ovoga rada je prikazati načine prepoznavanja rizika i stvaranje registra rizika u operacijskim salama, kao osnovnog elementa u uspostavi i vođenju sustava sigurnosti bolesnika.

Bolničke ustanove sukladno akreditacijskim standardima nužno moraju uspostaviti sustav prepoznavanja i evidencije rizika, također dužne su uspostaviti registre rizika. Norma 31000:2018, omogućuje zajednički pristup i upravljanje svim vrstama rizika. Unutar bolničke ustanove rizike možemo podijeliti na: kliničke, sigurnosne, pravne, financijske, okolišne, rizike koji se odnose na imidž bolnice i rizike performance. Nadalje u radu će biti prikazane osnovne metode za identifikaciju rizika, ocjenu, odnosno procjenu rizika kao i osnovne metode za uspostavu barijera za nastanak neželjenog događaja kao i osnovni primjeri procjene rizika za pacijente u operacijskim salama s naglaskom na upravljanje rizicima koji se odnose na infekcije, zaostajanje predmeta na mjestu kirurškog reza i rizike od udisanja kirurškog dima koji se stvara uslijed rada s elektrokirurškim aparatima. Da bi se rizik mogao identificirati, procijeniti i ocijeniti nužno je koristiti metode „švicarskog sira“, „leptir mašne“ i „matrične ploče rizika“, unutar jedne zdravstvene ustanove s naglaskom da je između bolničkih ustanova nemoguće kopirati upravljanje rizicima i registar rizika upravo zbog kadrovskih, arhitektonskih i tehnoloških osobitosti svake bolničke ustanove.

Ključne riječi: rizik, klinički rizik, registar rizika, operacijske sale

7. KULTURA SIGURNOSTI I PROCJENA RIZIKA

Snježana Puzak, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit.

Sestra za kvalitetu

Odjel za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor Opća bolnica Varaždin

e-mail: spuzak@obv.hr

Sažetak

UVOD: Život bez rizika ne postoji, kako u privatnom tako i u poslovnom svijetu. Rizik je situacija u kojoj postoji mogućnost negativnog odstupanja od željenog ishoda kojemu se teži.

SVRHA: Cjelokupno upravljanje organizacijom ili ustanovom vezano je uz moguće rizike pa svaka organizacija, ustanova treba identificirati izvore rizika, utjecaje, događaje i njihove uzroke te moguće posljedice. Cilj je stvaranje liste rizika, koji mogu stvarati, promijeniti, spriječiti, degradirati ili odgoditi postizanje cilja organizacije. Ako ustanova ne djeluje proaktivno, zanemari postojanje rizika, desit će se propusti i pogreške.

RAZRADA: U zdravstvenom sustavu pogreške često imaju teške posljedice, jer utječu na sigurnost i zdravlje pacijenata. One su rezultat djelovanja koje je dovelo do negativnih stanja. Da bi se spriječilo njihovo ponavljanje potrebno ih je identificirati, analizirati, vrednovati i tretirati, odnosno poboljšati model djelovanja i isključiti improvizaciju. Bitnu ulogu u tome ima komunikacija koja je neophodna je za prijenos sadržaja, obima i forme informacija, edukaciju, ali i stvaranje osjećaja sigurnosti, okruženja neosuđivanja u slučajevima prijavljenih pogrešaka, djeluje poticajno na osoblje da prijavljuju pogreške, ali i rizike za moguće pogreške što omogućava proaktivno djelovanje. Dobrom komunikacijom može se uspješno promovirati strategija otvorenosti prema pogreškama i promptnom rješavanju posljedica pogrešaka. Neodgovorno je pogrešku, kad se već dogodila, ne iskoristiti kao priliku za edukaciju zaposlenika, razvoj sigurnijih procesa rada i okoline. Učenjem zaposlenika kroz analizu pogreške, stvara se znanje osnovnog principa u rješavanju opasnosti koje postoje, ali nisu još dovele do pogreške. Upravljanje pogreškama i rizicima, kao i učenje iz pogrešaka, treba biti prioritet u stvaranju sigurnosne kulture. Jedan od načina provjere razine sigurnosne kulture zaposlenika ustanove je njihovo anketiranje. U veljači 2019. godine u Općoj bolnici Varaždin provedena je anketa o kulturi sigurnosti pacijenata u bolnici, hrvatski prijevod upitnika *Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC) Agency for Healthcare Research and Quality*, a sa svrhom da se procijeni početno znanje i stav zaposlenika te usporedi s rezultatima nakon 2-3 godine i dobije krivulja u promjeni razmišljanja zaposlenika naše ustanove. Anketa je bila ponuđena u tiskanom i elektroničkom obliku u BIS-u svim zdravstvenim radnicima te nezdravstvenima koji su u kontaktu s pacijentima (administratori, servirke, radnice na poslovima čišćenja). U prikazu rezultata je ispitna skupina od 190 medicinskih sestara svih razina naobrazbe. Dobiveni rezultati upućuju da je u ispitnoj skupini stav o razini sigurnosne kulture, kao i znanje o istoj, relativno nisko. Pogreške koje se uoče još uvijek se ne smatraju prilikom za poboljšanje, te svega 32% anketiranih medicinskih sestara pogrešku smatra prilikom. Isto tako, još uvijek se smatra da je pogreška isključivo osobni propust zaposlenika, a suprotno tome razmišljanju izjasnilo se svega 37% anketiranih medicinskih sestara. Međutim, čak 66% anketiranih medicinskih sestara tvrdi da prijavljuje grešku i prije nego se desi šteta, a 58% njih ima pozitivan stav vezano uz sigurnost pacijenata.

ZAKLJUČAK: Potreba zaposlenika da se bavi potencijalnom prijetnjom i analizom uzroka pogreške, govori u prilog prihvaćanja i stvaranja sigurnosne kulture. Suočavanje s rizicima pokazatelj je ozbiljnosti organizacije/ustanove u radu na povećanju sigurnosti i kvalitete. Međutim, rezultati ankete pokazuju da je tek započeo proces razmišljanja zaposlenika, u ovom slučaju medicinskih sestara, o pogreškama i uzrocima koji dovode do njih, promjene mišljenja i prihvaćanje saznanja o odgovornosti ustanove zbog propusta u sustavu rada, a ne samo propusta pojedinaca što se dugo vremena naglašavalo.

Ključne riječi: kultura sigurnosti, procjena rizika, pogreška

8. KONTROLA KVALITETE ZDRAVSTVENE NJEGE VEZANO UZ PAD PACIJENTA I DEKUBITUS

Jasna Krizmanić, bacc.med.techn.

Smiljana Kolundžić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit.

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite KB Merkur

e-mail: jasna.krizmanic@kb-merkur.hr, smiljana.kolundzi@kb-merkur.hr

Sažetak

UVOD: Prema Zakonu o sestrinstvu NN 121/03, 117/08 i 57/11 zdravstvena njega je djelatnost koja podliježe kontroli zadovoljenja standarda kvalitete. Kontrolu kvalitete planirane i provedene zdravstvene njega provode medicinske sestre za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene njega (U daljnjem tekstu: medicinske sestre za kvalitetu) na temelju sestrinske dokumentacije koja pruža dokaz provedene skrbi. Sastavnice sestrinske dokumentacije obuhvaćaju izvješće o incidentu za evidenciju svih padova pacijenata te listu za praćenje dekubitusa.

SVRHA: Kontrola kvalitete zdravstvene njega vezano uz pad pacijenta i dekubitus pripada ključnim poslovima medicinskih sestara za kvalitetu s ciljem osiguranja sigurnosti pacijenata, unapređenja kvalitete sestrinske skrbi i zaštite medicinskih sestara, jer su zadovoljenje zahtjeva standarda kvalitete i pravilna primjena sestrinske dokumentacije važan profesionalni i medicinsko legalni zahtjev sestrinske prakse.

RAZRADA: Pad pacijenta i dekubitus su pokazatelji sigurnosti pacijenata koji se obavezno evidentiraju u sestrinskoj dokumentaciji. Kontrola kvalitete zdravstvene njega vezano uz pad pacijenta i dekubitus obuhvaća aktivnosti nadzora nad primjenom sestrinske dokumentacije, mjera prevencije i postupanja nakon pada ili nastanka dekubitusa te izvješćivanja o praćenju pacijenata kod kojih su u dokumentaciji evidentirani navedeni pokazatelji sigurnosti pacijenata. Rezultati nadzora dokumentiraju se u izvješćima i obuhvaćaju analizu pojavnosti pada pacijenata i dekubitusa u odnosu na vrstu odjela, obilježja pokazatelja, procjenu rizika, primjenu preventivnih mjera, vođenje dokumentacije uključujući plan zdravstvene njega i otpusno pismo te preporuke za poboljšanje ako su potrebne. Na temelju provedenih nadzora planira se i provodi edukacija medicinskih sestara i tehničara vezano uz pravilnu primjenu sestrinske dokumentacije, procjenu rizika odnosno primjenu standardnih operativnih postupaka o mjerama prevencije i postupanja nakon pada i nastanka dekubitusa. Navedene aktivnosti kontrole kvalitete zdravstvene njega u bolnicama provode visoko obrazovane medicinske sestre za kvalitetu koje su u punom radnom vremenu zaposlene u Jedinicama za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite.

ZAKLJUČAK: Kontrolu kvalitete zdravstvene njega vezano uz pad pacijenta i nastanak dekubitusa omogućuju zapisi u odgovarajućim sastavnicama sestrinske dokumentacije. Medicinska sestra u Jedinici za kvalitetu na temelju dokumentacije, kronološkog pregleda skrbi u zapisima, obilazaka pacijenta i odgovarajuće komunikacije s medicinskim sestrama na bolničkim odjelima provodi analizu podataka, izvješćivanje o pokazateljima sigurnosti pacijenata, aktivnosti nadzora i edukacije s ciljem osiguranja sigurnosti pacijenata i unapređenja kvalitete zdravstvene njega.

Ključne riječi: kontrola kvalitete, zdravstvena njega, pad, dekubitus

9. ZAŠTITA ZDRAVSTVENIH RADNIKA U SITUACIJAMA NEŽELJENIH DOGAĐAJA

Kristina Bačkov, mag.med.techn.

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi OB Zadar

Medicinska sestra za kontrolu kvalitete zdravstvene njege,

Ul. Bože Peričića 5, 23 000 Zadar

Odjel za zdravstvene studije, Sveučilište u Zadru

e-mail: kristina.backov@bolnica-zadar.hr

Sažetak

CILJ RADA je ukazati na važnost upravljanja neželjenim događajima prema djelatnicima, te prikazati pozitivne primjere iz prakse koji za cilj imaju povećati sigurnost djelatnika.

Nasilje na radnom mjestu upozoravajući je fenomen u zemljama diljem svijeta. Stres na radu identificiran je kao jedan od glavnih uzroka bolovanja i bolesti povezanih s radom, te je drugi najčešći prijavljivani zdravstveni problem u Europi. Djelatnici u zdravstvu posebno su izloženi riziku nasilja na radnom mjestu zbog specifičnosti samog posla. Istraživanja pokazuju da gotovo 25% svih nasilja na radnom mjestu događa se u zdravstvenom sektoru; više od 50% djelatnika u zdravstvu iskusilo je neki oblik nasilja na radnom mjestu. Psihičko nasilje učestalije je od fizičkog nasilja, a 40-70% žrtava nasilja za posljedicu ima značajne simptome stresa. Na troškove koji su nastali kao posljedica stresa i nasilja na radnom mjestu odlazi oko 30% od ukupnih troškova zbog zdravstvenih tegoba.

Zdravo radno okruženje preduvjet je socijalnog, mentalnog i fizičkog zdravlja, a zdrav radno aktivan čovjek je preduvjet društvenog opstanka. Stoga je iznimno važno da uprave bolnica upravljaju i osmišljavaju strategije kako radna mjesta učiniti sigurnijima, zdravijima i produktivnijima.

Ključne riječi: nasilje na radu, djelatnici u zdravstvu, neželjeni događaji, zadovoljstvo poslom, sigurnost

10. KOMUNIKACIJA KAO GLAVNI ALAT U UPRAVLJANJU PRITUŽBAMA

Elizabeta Kralj Kovačić, mag.med.techn.,EQA

Glavna sestra Jedinice za kvalitetu

Dječja bolnica Srebrnjak, Srebrnjak 100, Zagreb

e-mail: ekkovacic@yahoo.com

Sažetak

UVOD: Potrebe i zahtjevi naših pacijenta kao i svih zainteresiranih strana naš su najveći prioritet. Svako povratno informaciju ili pritužbi se pristupa u skladu sa sustavom upravljanja pritužbama.

CILJ RADA: Kroz kratku analizu mogućih pritužbi naučit ćemo kako uspješnije komunicirati, kako se nositi sa stresnom situacijom kada se pritužba odnosi na nas, te kako uspješno spriječiti nastajanje iste kroz praktična rješenja.

RAZRADA: Kroz upravljačke instrumente osiguranja kvalitete rada izuzetno je važna brza reakcija i otklanjanje eventualnih faktora koji narušavaju sigurnost pacijenta u zdravstvenoj ustanovi. Glavni upravljački instrument kada su u pitanju pritužbe je organizirana komunikacija. Krajnji cilj upravljanja pritužbama je zadovoljstvo pacijenta u smislu ostvarivanja najveće moguće dobrobiti u zdravstvenoj skrbi. Kako bismo to ostvarili važno je kreirati procedure i instrumente, definirati odgovornosti u postupcima, decentralizirati postupke, pronaći eventualne pogreške/uzroke, te sustavno unaprjeđivati standard kvalitete rada kroz upravljanje pritužbama. Nužno je transparentno informiranje pacijenta/zakonskog skrbnika o poslovima obrade pritužbi u propisanom vremenskom roku. Pri donošenju odluka o pritužbi važno je uzeti u obzir relevantne činjenice bitne za donošenje zakonite i pravilne odluke. Dobra komunikacija i vođenje dokumentacije temelji su dobre kliničke prakse. Poboľšanja koja rezultiraju iz pritužbi pozitivna su pokazatelj prisutnosti osjetljivosti i važnosti kvalitete rada.

ZAKLJUČAK: Učinkovito upravljanje pritužbama kroz dobro osmišljen informacijski sustav rezultira smanjenjem mogućih rizika i osigurava pacijentu da izrazi mišljenje i/ili podijeli svoje iskustvo. Svaka pritužba mora biti poticaj za učenje, analizu mogućnosti i korektivne radnje u cilju prevencije neželjenih događaja.

Ključne riječi: upravljanje pritužbama, pacijent, komunikacija

11. SINERGIJA KOMUNIKACIJE MEDICINSKIH SESTARA I RODITELJA DJECE KOJA SE LIJEČE OD HEMATOLOŠKIH I ONKOLOŠKIH BOLESTI

Katarina Kovačević, mag. med. techn.

Klinika za pedijatriju, Zavod za hematologiju i onkologiju

KBC Zagreb

e-mail: katarina.kovacevic@kbc-zagreb.hr

Sažetak

CILJ ovoga rada je prikazati sinergiju (zajednički rad na poboljšanju učinka) komunikacije medicinskih sestara i roditelja djece koja se liječe od hematoloških i onkoloških bolesti te prepoznati očekivanja, teškoće i mogućnosti unapređenja komunikacije.

METODE: Kvalitativna analiza podataka dobivenim polustrukturiranim intervjuom. Provedena je usmjerena analiza sadržaja, a jedinica analize bio je zapis intervjuja. Uzorak je deset roditelja djece koja se liječe od hematoloških i onkoloških bolesti na Klinici za pedijatriju KBC Zagreb. Sudjelovalo je pet majki i pet očeva hospitalizirane djece.

REZULTATI: Komunikacija medicinskih sestara s roditeljima djece koja se liječe od malignih oboljenja neophodni je dio u procesu liječenja djece. Medicinska sestra je u skrbi za bolesno dijete 24 sata i ona najbolje i najtočnije daje informacije kako je dijete spavalo tijekom noći, jeli imalo povišenu temperaturu, primilo određeni lijek, jelo itd. Pravodobne informacije umanjuju strah i tjeskobu kod roditelja. Roditelji su svjesni da zbog manjka liječnika na Zavodu previše ispituju medicinske sestre i za ono o čemu one ne bi trebale davati informacije. Profesionalni pristup medicinskih sestara poslu roditelji vide u brižnosti, susretljivosti i ljubaznosti te spremnosti na slušanje njihovih problema, a profesionalnost u obavljanju poslova daje im osjećaj sigurnosti koji zna umiriti roditelje.

ZAKLJUČAK: Iz provedenog istraživanja zaključuje se da roditelji djece koja se liječe od hematoloških i onkoloških bolesti imaju potrebu unaprjeđenja komunikacije s medicinskim sestrama.

Ključne riječi: komunikacija, roditelj, medicinska sestra, hematološke i onkološke bolesti