Splošna bolnišnica Jesenice

STROKOVNO POROČILO

Splošne bolnišnice Jesenice

ZA LETO 2020

1 UVOD STROKOVNE DIREKTORICE IN POMOČNICE DIREKTORJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN OSKRBO

2 STROKOVNA POROČILA MEDICINSKIH SLUŽB, ODDELKOV IN ENOT

2.1 KIRURŠKA SLUŽBA SB JESENICE 2020 5
2.2 INTERNISTIČNA SLUŽBA 12
2.3 URGENTNI CENTER 42
2.4 GINEKOLOŠKO PORODNIŠKA SLUŽBA 49
2.5 ANESTEZIOLOŠKO REANIMACIJSKA SLUŽBA 57
2.6 PEDIATRIČNA SLUŽBA 66
2.7 LETNO POROČILO O AKTIVNOSTIH ZA PODROČJE ZNO – ODDELEK ZA ZDRAVSTVENO NEGO 2020 74
2.8 SLUŽBA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO 77
2.9 SLUŽBA ZA BOLNIŠNIČNO HIGIENO IN MIKROBIOLOGIJO 80
2.10 RADIOLOŠKI ODDELEK 98
2.11 ODDELEK ZA PATOLOGIJO 102
2.12 ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO 110
2. 13 LEKARNA IN KLINIČNA FARMACIJA 117
2.14 SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST POSAMEZNIH MEDICINSKIH STROK 124

3 POROČILA KOMISIJ IN OSTALIH STROKOVNIH DEJAVNOSTI

3.1 POROČILO BOLNIŠNIČNEGA TRANSFUZIJSKEGA ODBORA (BTO) 128
3.2 POROČILO O DEJAVNOSTI PRESKRBE S TKIVI IN CELICAMI 130

4 OSTALO

4.1 CENTRALNA STERILIZACIJA 132
4.2 POROČILO NAMESTNICE POMOČNICE DIREKTORJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN OSKRBO 136
4.3 POROČILO O IZVEDENEM INTERNEM STROKOVNEM IZOBRAŽEVANJU 146
4.4 POROČILO O KATEGORIZACIJI ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTOV 148
4.5 LETNO POROČILO O AKTIVNOSTIH ZA PODROČJE ZNO – BOLNIŠNIČNI DIETETIK 158
4.6 KOORDINATOR ZA OSKRBO RAN 162
4.7 LETNO POROČILO O AKTIVNOSTIH ZA PODROČJE ZNO – SOCIALNA SLUŽBA 166

1 UVOD STROKOVNE DIREKTORICE IN POMOČNICE DIREKTORJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN OSKRBO

Strokovna direktorica**: Anja Jovanovič Kunstelj, dr. med.**

Pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe: **Mojca Strgar Ravnik, mag. zdr. neg.**

Leto 2020 je bilo težko leto. Splošna bolnišnica Jesenice je 5. 10. 2020 postala COVID bolnišnica. Do 25. 11. 2020 smo hospitalno obravnavali 224 pacientov s koronavirusno okužbo. Od tega jih je bilo 17 kritično bolnih in so bili nameščeni v enoto COVID intenzivne terapije.

Sprva (od 8. 10. 2020) smo COVID postelje organizirali na enem traktu prvega nadstropja in zagotavljali 16 akutnih in 4 intenzivne postelje. Glede na potrebe, ki so se hitro večale, smo te kapacitete razširili na dodatnih 20 postelj (26. 10. 2020), z 6. 11. 2020 pa smo dodatnih 10 akutnih postelj odprli še v kontejnerskem kompleksu. Ves čas smo zagotavljali še deset postelj za otroke in porodnice in sicer v četrtem nadstropju, kjer sta bili od 30. 10. 2020 združena služba za pediatrijo in služba za ginekologijo in porodništvo. Za potrebe COVID oddelkov je bilo izvedenih kar nekaj nabav, za katere nam je sredstva v višini 703.000,00 EUR povrnilo Ministrstvo za zdravje.

Zaradi zagotavljanja ustreznega števila kadra na COVID oddelkih smo bili primorani reorganizirati delovanje ostalih služb. Služba za kirurgijo in služba za interno medicino sta delovali vsaka na dveh oddelkih (na belem oddelku so hospitalizirani pacienti, pri katerih okužbe s COVID nismo potrdili, na sivih oddelkih pa pacienti, zaradi stika s pozitivno osebo oziroma niso imeli jasnega COVID statusa). Vsi pacienti ne glede na patologijo, ki so potrebovali intenzivno zdravljenje in niso bili okuženi s COVID 19, so bili nameščeni v prostore EITOS-a (enote intenzivne terapije operativnih strok). Tukaj se je ponovno izpostavil problem premajhnih kapacitet intenzivnih enot. Konkretno je v prostoru EITOS 5 intenzivnih postelj, v povprečnem mesecu pa imamo v bolnišnici vsaj 10 dni potrebo po najmanj šestih intenzivnih posteljah.

Delovanje nekaterih ambulant je bilo omejeno zaradi potreb po prerazporejanju kadra, sicer pa smo se trudili, da v ambulantni program nismo posegali preveč intenzivno, saj se zavedamo, da so ravno ambulante prvi stik pacienta z zdravstvenim sistemom. Upoštevali smo higienska priporočila, podaljšali smo čase delovanja ambulant, tako da smo se izognili gneči v čakalnicah in s tem zmanjšali možnost prenosa okužbe.

Marsikatera služba, še posebej internistična in pa zaposleni v Urgentnem centru so velik del svojega kadra premestili na COVID delovišča, tako da so preostali zaposleni na matičnih oddelkih opravljali delo v večjem obsegu.

V obdobju od septembra do 31.12. 2020 je precej naših zaposlenih obolelo za covid-19, dodatni pa so bili odsotni zaradi karanten, koriščenja višje sile idr., kar je obdobno močno vplivalo na delo predvsem manjših oddelkov (dializa, lekarna, Oddelek za patologijo…). Kirurški operativni program je omejen predvsem na urgentne operacije, operacije raka in na tiste posege, katerih odložitev bi pomenila veliko tveganje za poslabšanje pacientovega stanja. Zavedali smo se, da odlaganje ne nujnih operacij

lahko pomembno vpliva na zdravje pacientov, zato smo še v drugem valu jeseni pričeli postavljati strokovne kriterije, po katerih bi ob umirjanju epidemije lahko elektivno dejavnost varno pričeli ponovno uvajati.

Pomembna okoliščina, zaradi katere smo delovali v težjih pogojih, pa so bile tudi sanacije – bolnišnica je bila v letu 2020 (in je še vedno) deležna energetske in požarne sanacije, obnovila se je tudi lekarna. Bolnišnica je bila v času epidemije gradbišče.

Ne glede na okoliščine so zaposleni opravili izjemno visok delež načrtovanega programa za leto 2020, natančni podatki so zbrani v Letnem poročilu za leto 2020 in pa v Tabeli 1 in Tabeli 2.

Tabela 1: Realizacija delovnega programa akutne bolnišnične obravnave za vse plačnike v bolnišnični dejavnosti za celotno bolnišnico in po posameznih oddelkih po letih

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SKUPAJ SPP - št.prim.	12.923	13.088	12.448	12.736	12.985	12.999	13.746	14.012	13.860	13.490	11.542
SKUPAJ SPP - št. uteži	18.330	18.339	17.614	17.758	18.581	19.550	20.018	21.078	19.743	19.276	17.617
Krg. odd. - št. prim.	5.886	6.266	5.768	5.857	6.041	6.079	6.483	6.876	6.882	6.607	5.700
Interni odd. - št. prim.	3.373	3.298	3.278	3.330	3.320	3.454	3.608	3.616	3.558	3.554	3.220
Gin. por. odd. - št. prim.	1.651	1.542	1.515	1.489	1.489	1.527	1.623	1.620	1.407	1.376	1.322
Pediatrični odd. - št. prim.	2.013	1.982	1.887	2.060	2.135	1.939	2.032	1.900	2.013	1.953	1.300
Zdravstven nega - št. BOD	4.522	4.390	4.336	4.367	4.582	4.551	4.529	5.304	4.823	5.112	4.998

Tabela 2: Realizacija delovnega programa za vse plačnike v ambulanti specialistični dejavnosti za celotno bolnišnico po letih

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*	2020*
Št. obiskov	100.485	105.180	111.366	112.834	114.395	115.832	114.304	111.791	104.275	104.340	89.667
Št. točk	1.009.468	1.025.081	1.062.177	1.085.222	1.079.151	1.097.338	1.116.977	1.122.775	1.089.740	1.025.983	876.877

Ležalna doba je bila leta 2020 tako na nivoju celotne bolnišnice kot po posameznih službah primerljiva z zadnjimi leti, kar je razvidno iz Tabele 3.

Tabela 3: Povprečna ležalna doba v dnevih po posameznih oddelkih in v celotni bolnišnici (brez neakutne bolnišnične obravnave) po letih

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kirurški oddelek	4,13	3,65	3,54	3,44	3,23	3,23	3,18	3,06	2,89	3,04	3,00
Interni oddelek	6,77	6,48	6,30	6,55	6,62	6,46	6,17	6,57	6,13	5,99	5,80
Gin - por. oddelek	2,55	2,42	2,63	2,53	2,68	2,55	2,62	2,71	2,61	2,58	2,68
Pediatr. oddelek	2,89	2,67	2,58	2,84	2,66	2,49	2,51	2,52	2,49	2,26	2,29
Bolnišnica skupaj	4,09	3,81	3,76	3,84	3,80	3,91	3,82	3,87	3,65	3,67	3,68

Tudi kadrovska situacija se je tekom leta 2020 postopoma ustalila (Tabela 4). Žal je epidemija terjala svoj davek in ob pisanju Uvodnika med zdravstvenim kadrom strmo upada.

Tabela 4: Število zdravnikov in drugih zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev v SBJ po letih

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Zdravniki	104	114	120	111	116	116	122	135	142	156	163
Zdravstvena nega	344	347	346	340	340	330	352	359	364	347	359
Zdravstveni sodelavci	44	49	47	47	46	47	50	54	60	60	58
Nezdravstveni del	143	150	143	142	133	141	144	138	144	150	148
Skupaj	635	660	656	640	635	634	668	686	710	713	728

Meniva, da smo z organizacijo dela, oskrbo pacientov in skrbjo za varnost zaposlenih v času epidemije lahko zadovoljni. Kljub temu ponovno opozarjava na pomembne kadrovske težave in neustrezno infrastrukturo. Dejstvo je, da brez visoke motiviranosti zaposlenih, nenehnega prilagajanja, pomoči in medsebojnega razumevanja ne bi uspeli.

2 STROKOVNA POROČILA MEDICINSKIH SLUŽB, ODDELKOV IN ENOT

2.1 KIRURŠKA SLUŽBA SB JESENICE 2020

Predstojnica: **Petra Rupar dr. med., spec. kirurg**
Glavna medicinska sestra: **Zorica Panič, dipl. m. s.**

1 UVOD

V letu 2020 je epidemija covida-19 močno posegla v delo kirurške službe. Tako v realizacijo programa, strokovni razvoj kot v izobraževanje. Dodatno je na prostorske kapacitete in s tem delo vplivala tudi energetska in požarna sanacija bolnišnice.

Kljub prerazporeditvi kadra, prilagajanja prostorskih kapacitet in zaradi epidemije omejenega izvajanja planiranih operativnih posegov, smo zastavljeni delovni program za leto 2020 realizirali v 91,8%. V danih razmerah to štejemo kot uspeh. Do konca meseca septembra smo namreč z reorganizacijo dela v dopoldanskem času, povečanim obsega dela v poletnih mesecih in s pomočjo izvajanja posebnih programov v popoldanskem času nadoknadili izpad operacijskega programa v času spomladanske epidemije.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA SLUŽBE/ENOTE

Prostorske in posteljne kapacitete kirurške službe se v letu 2020 niso spremenile.

Kirurgija deluje v petih hospitalnih operacijskih dvoranah, od katerih eno tri dni v tednu uporabljajo ginekologi in specialisti ORL. Od tega sta dve dvorani prostorsko primerni, preostale tri pa so premajhne in s tem za nekatere večje operacije komaj primerne.

Občasno koristimo tudi dve operacijski dvorani urgentnega centra. Poleg nujnih primerov tako obravnavamo tudi nekatere programske operacije. Tu vidimo edino prostorsko rezervo kirurgije, ki pa je pogojena z zadostnim številom kadra, ki ga zaenkrat še ni na voljo in kapaciteto postelj na posameznih odsekih. Slednje je brez gradnje nove Gorenjske bolnice nerešljivo.

Kirurška služba deluje na 92 posteljah na treh traktih. Pacienti so razvrščeni po dejavnostih kirurgije – Abdominalna s splošno kirurgijo, Poškodbena kirurgija in Ortopedija. Odseki imajo 25–29 postelj, od tega vsak štiri postelje intenzivne kirurške terapije. V letu 2020 je v sklopu abdominalne kirurgije pričel delovati tudi odsek za urologijo. Na Odsek kroničnih ran s šestimi posteljami usmerjamo paciente, ki potrebujejo poleg daljše kirurške obravnave tudi intenzivno negovalno in fizioterapevtsko obravnavo. Posteljne kapacitete omenjenega oddelka smo tudi v letu 2020 po dogovoru z vodstvom bolnice in ostalimi službami večino časa namenili Oddelku za podaljšano bolnišnično nego. Otroci s kirurškimi boleznimi in poškodbami ležijo na otroškem oddelku. Na ta način so poleg obravnave kirurga deležni tudi ustrezne obravnave s strani pediatra.

Dnevna bolnišnica je fizično ločena in deluje kot samostojen sklop na enem traktu. Dnevno je obravnavano 6 pacientov, ki so dopoldan operirani, zvečer pa gredo domov.

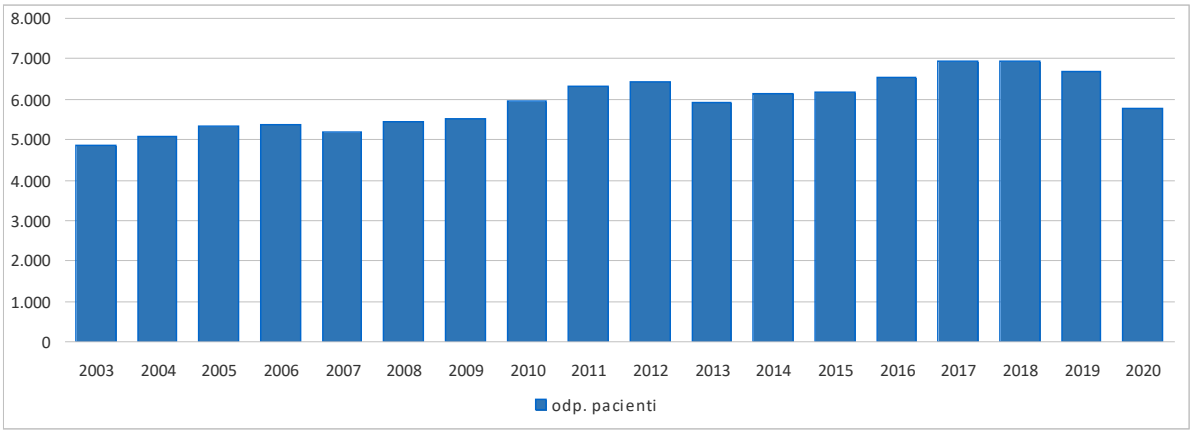
Najtežje bolnike zdravimo v EITOS.

V letu 2020 je prišlo zaradi epidemije in EPS bolnice do večkratne v prostorske reorganizacije službe. Selitve različnih specialnosti na skupne trakte, delovanje sive zone v prostorih odseka abdominalne kirurgije, zaprtje ortopedskega odseka in še številne druge prilagoditve so botrovale izraziti prostorski stiski, ki je bila ena izmed pomembnih dejavnikov v celokupni oceni dela v letu 2020.

3 STROKOVNI DOSEŽKI

Klinično strokovno delo v okviru kirurške službe poteka v obliki hospitalne in ambulantne obravnave pacientov.

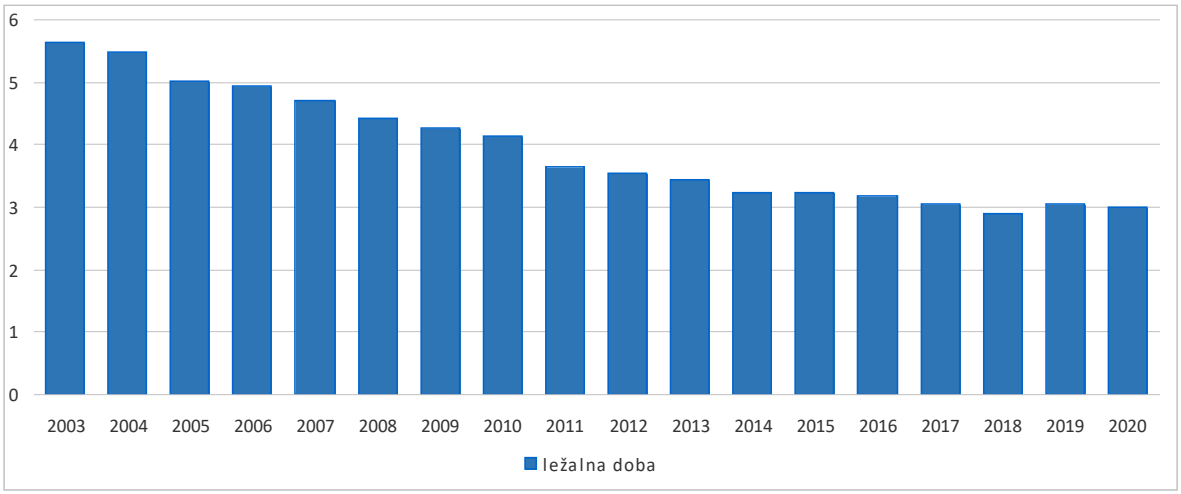
V letu 2020 smo obravnavali 5783 hospitaliziranih bolnikov. V grafu 1.so prikazani trendi števila odpuščenih vseh bolnikov v zadnjih letih. Nižje število gre na račun manjšanja števila opravljenih prospektivnih operacij in operacij opravljenih v obliki EDP. Le-tega smo v letu 2020 v primerjavi s prejšnjim letom izvajali v minimalnem obsegu.



Graf 1: Število odpuščenih pacientov po letih kirurška služba SBJ 2003–2020

Opravili smo 4867 hospitalnih operacij. Operativni poseg je imelo 84,2 % vseh hospitaliziranih pacientov. Odstotek prospektivnih primerov je dosegel 46.5% (2266) vseh operacij in je nižji kot v preteklih letih. Slednje gre predvsem na račun zaradi epidemije omejenega izvajanja prospektivnih operacij.

Ob dobrem planiranju programskih posegov, vse pogostejši obravnavi pacientov po kliničnih poteh in ob polnem sodelovanju koordinatorjev zdravstvene oskrbe smo ležalno dobo še zmanjšali in jo tako obdržali na nizki vrednosti, ki je praktično enaka zadnjih pet let in je v letu 2020 znašala 3,00 dneva. V grafu 2. je prikazana povprečna ležalna doba v kirurški službi v zadnjih letih.



Graf 2: Povprečna ležalna doba vseh pacientov - kirurška služba SB Jesenice 2003 -2020

Število oskrbnih dni se je zmanjšalo. V grafu 3. je prikazan trend števila dni hospitalizacije v kirurški službi .

Povprečna utež je v letu 2020 dosegla 1,767 in je najvišja do sedaj. Povprečna utež je najboljši pokazatelj težavnosti primerov, ki smo jih obravnavali.

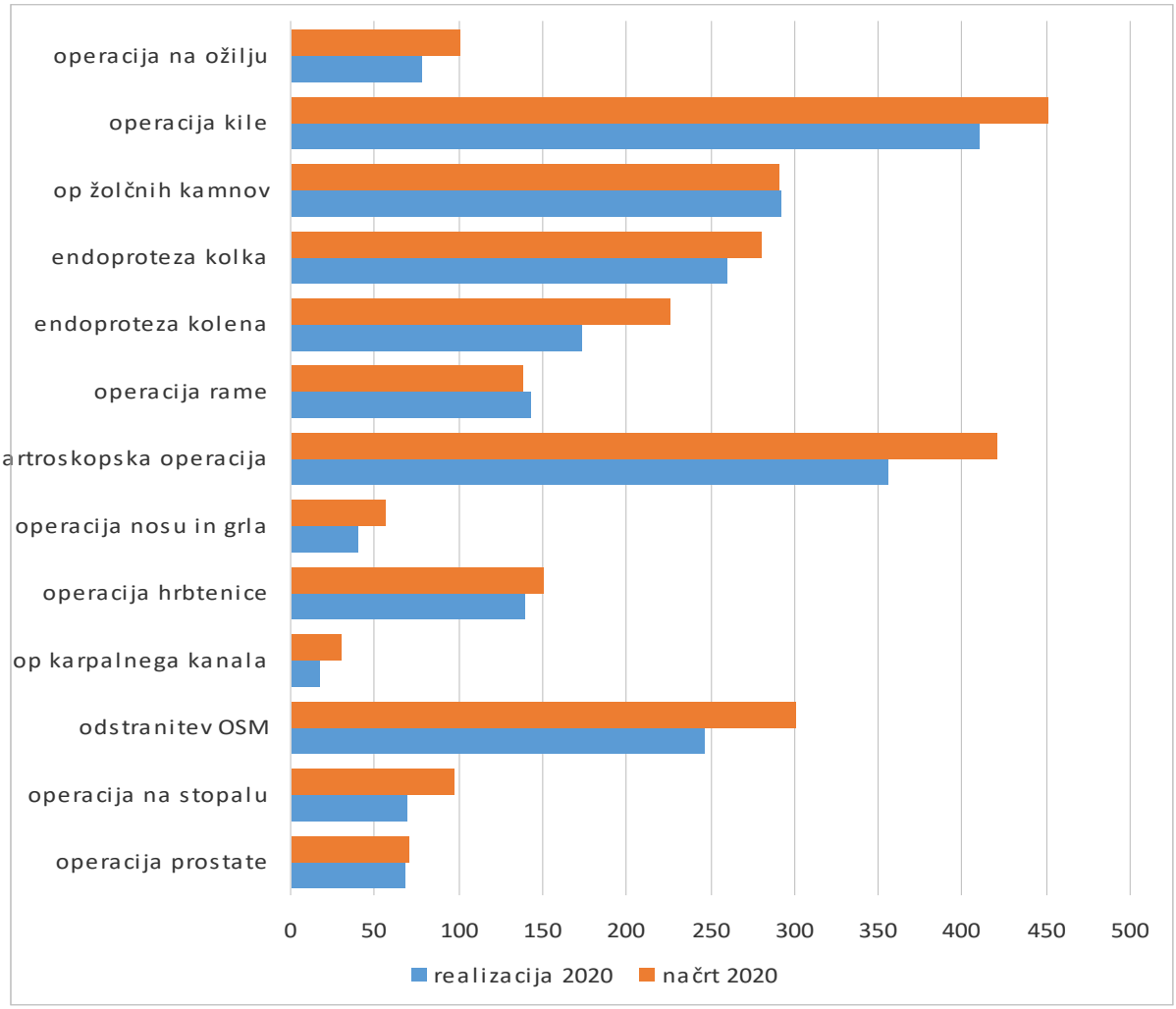
V tabeli 1 je prikazan trend povprečne uteži v kirurški službi po letih.

*Tabela 1: Povprečna utež na primer na posameznih oddelkih na kirurške službe 2011-2020 letu **2019***

Odsek	Povp 2011	Povp 2012	Povp 2013	Povp 2014	Povp 2015	Povp 2016	Povp 2017	Povp 2018	Povp 2019	Povp 2020
Kirurški oddelek	1,781	1,838								
Abdominalni oddelek		2,130	2,039	2,077	2,321	2,220	2,206	1,714	2,052	2,092
Travmatološki oddelek		1,668	1,681	1,680	1,740	1,768	1,721	1,903	1,755	1,798
Ortopedija	2,655	2,599	2,617	2,759	2,828	2,821	2,874	3,257	2,935	3,006
Otroška kirurgija	0,855	0,862	0,866	0,855	0,912	0,869	0,882	0,842	0,843	0,853
Dnevna otroška kirurgija	0,831	0,776	0,771	0,762	0,797	0,747	0,676	0,900	0,812	0,831
Dnevni oddelek	0,776	0,791	0,846	0,882	0,883	0,840	0,857	0,929	0,841	0,862
Dnevni oddelek urg krg							0,899	0,726	0,803	0,866
EITOS	9,467	4,167	7,922	11,890	7,010	14,120	3,770	0,000	1,170	8,608
COVID kirurški oddelek										3,596
Izolativni oddelek KRG - IZK										0,660
SKUPAJ	**1,660**	**1,708**	**1,685**	**1,684**	**1,781**	**1,740**	**1,746**	**1,750**	**1,705**	**1,767**

Število oskrbnih dni kirurška služba SB Jesenice 2003 -2019

Redni program je sestavljen iz prospektivnih primerov, ki vsako leto so definirani v področnem dogovoru in ostalim programom, ki je odvisen od pacientov, njihovih težav in naših zmožnosti. V grafu 4 so prikazani planirani in opravljeni prospektivni primeri. Poleg rednega programa smo izvajali tudi enkratni dodatni program (EDP), vendar v minimalnem obsegu v primerjavi s prejšnjim letom.



Graf 3: Primerjava načrtovanih in realiziranih prospektivnih primerov kirurška služba SBJ 2020

V sklopu ambulantne kirurške dejavnosti izvajamo obravnavo urgentnih primerov (enota za poškodbe v okviru UC), specialistične kirurške in ortopedske preglede in ambulantne urgentne in planirane posege.

V letu 2020 smo opravili v kirurških in ortopedskih ambulantah skupno 30680 pregledov. Urgentni kirurški pregledi se opravljajo v enoti za poškodbe, ki spada v sklop UC. V kirurških specialističnih ambulantah je bilo opravljenih 24510 pregledov in v ortopedskih ambulantah 6170. Razmerje med prvimi in ponovnimi obiski v kirurških specialističnih ambulantah je 0,33. Ambulantno smo opravili 5717 operacij.

4 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Delo v kirurški službi SBJ je bilo v med letom prilagojeno oz. podrejeno aktualnemu dogajanju v povezavi s covidom-19. Izvajanje programa dela po pogodbi ZZZS je bilo v letu 2020 zaradi epidemije oteženo in zahtevno. Prostorski, kadrovski in ostali viri, ki so bili do sedaj namenjeni izvajanju programov ZZZS, so se prioritetno namenili obvladovanju epidemije COVID19. Ob krmarjenju med upoštevanjem navodil, odredb, predpisov, priporočil, usmeritev in ostalih bolj ali manj zavezujočih predpisov smo celo leto balansirali med zagotavljanjem ustrezne oskrbe bolnikov s covidom-19 in zagotavljanjem oskrbe ostalih pomoči potrebnih pacientov brez covida.

V spomladanskem, prvem valu epidemije, SB Jesenice ni bila aktivirana kot covidna bolnišnica. Delo kirurške službe se je prilagodilo, prostori abdominalnega odseka so se namenili izolativnem oddelku , ki je služil kot siva zona tako internistične kot kirurške službe. Covid pozitivne paciente smo po nujni obravnavi premeščali v druge ustanove. Po razglašeni epidemiji 13.3.2020 smo elektivno operativno dejavnost in specialistično ambulantno dejavnost omejili, obravnavali smo le paciente pod stopnjo nujnosti nujno in zelo hitro. Izdelani so bili protokoli za varno obravnavo pacientov.

Uvedli smo prilagojene in fleksibilne oblike dela v operacijskih dvoranah.

Obravnavo ne nujnih pacientov smo začeli postopno povečevati 20. aprila 2020 z novo organizacijo dela in protokoli za obravnavo ne nujnih pacientov.

Konec septembra, še pred razglašenim drugim valom epidemije, smo v sklopu kirurške službe zaznali vdor Covid okužb na abdominalnem odseku. Oddelek smo izolirali, paciente pa po akutni oskrbi premestili v druge, v tem času za to določene ustanove. Omenjen odsek smo nato pričeli uporabljati ponovno kot sivo cono kirurške službe. Glede na porast okužb in potreb po dodatnih posteljnih kapacitetah v Sloveniji smo se nato v oktobru v SBJ aktivirati kot aktivna covidna bolnišnica.

V okviru kirurške službe smo elektivno operativno in ambulantno dejavnost ponovno omejili. Zaradi prostorskih in kadrovskih prerazporeditev smo združevali različne kirurške dejavnosti na enem traktu bele zone, sivo zono smo vzdrževali na traktu trebušne kirurgije. Covid pozitivni kirurški pacienti so bili hospitalizirani v okviru kirurškega Covid odseka, ki je deloval v sklopu covidne enote naše bolnice.

Organizirali smo operacijsko dvorano, ki je bila namenjena obravnavi covid pacientov. Tako osebje zdravstvene nege kot zdravniki so redno in polno sodelovali pri delu na covidnem oddelku. Vzpostavili smo Covid konziljarno kirurško službo.

Izdelali smo protokole za varen sprejem in obravnavo pacientov.

5 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

V kirurški službi se zavedamo, da je obvladovanje kakovosti na vseh ravneh delovanja ključnega pomena za izpolnitev ciljev, ki izhajajo iz našega poslanstva in smo si jih zadali v naši viziji in strateških usmeritvah. To so v prvi vrsti zadovoljni pacienti, izvajanje kakovostnih storitev, prepoznavnost kirurške službe v slovenskem in mednarodnem prostoru, zadovoljen ustanovitelj in zadovoljni zaposleni.

Redno spremljanje kazalnikov kakovosti je osnova za spremljanje procesov in sprejemanje odločitev povezanih z izboljšavami. Redno spremljamo obvezne kazalnike kakovosti v skladu z navodili Ministrstva za zdravje in NIJZ zahtevane za pridobitve standardov kakovosti in nekatere dodatne, bolj specifične za kirurgijo (zapleti oz. odkloni pri programsko operiranih pacientih, čas od odpusta do poslane odpustnice, smrti hospitaliziranih pacientov, zapleti po programski artroplastiki kolka in kolena, dnevna bolnišnica - odkloni od kliničnih poti).

V kirurški službi v vsakdanji obravnavi pacienta uporabljamo 25 kliničnih poti. V letu 2020 smo izdelali eno novo klinično pot - SOP KP 75 - KP za ramensko protezo.

V začetku leta 2020 smo aktivno pristopili k izvajanju projekta stroškovna analiza primera operativnega posega.

V polni meri so delovati tudi trije multidisciplinarni timi. Dodatno je pričel z delovanjem tudi multidisciplinarni tim za kirurgijo roke.

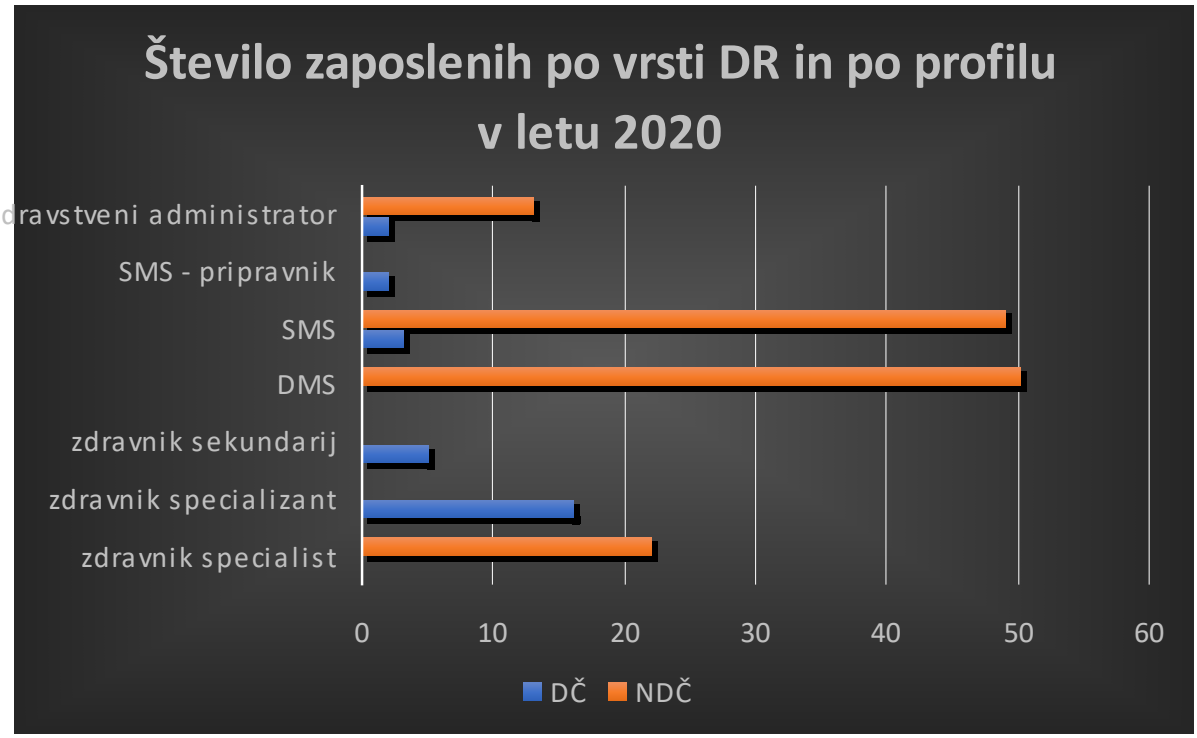
6 KADRI

Ustrezno število usposobljenega kadra je osnova za izvedbo delovnega programa, tako kvantitativno kot kvalitativno.

Število zaposlenih v kirurški službi se letu 2020 v primerjavi z letom 2019 praktično ni spremenilo. Kolega je opravil specialistični izpit in pridobili smo specialista splošne kirurgije. Stalno zaposlenih je 134, za določen čas pa še 28 sodelavcev. Fluktuacija kadra je velika. V tabeli 2 in grafu 4 je predstavljeno število zaposlenih po profilu v kirurški službi v letu 2020.

Tabela 2: Zaposleni kirurška služba 2020 po profilu

	2020	
	DČ	**NDČ**
zdravnik specialist	0	22
zdravnik specializant	16	0
zdravnik sekundarij	5	0
DMS	0	50
SMS	3	49
SMS - pripravnik	2	0
zdravstveni administrator	2	13
SKUPAJ	**28**	**134**



Graf 4: Zaposleni kirurška služba 2020 po profilu

7 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Strokovno izobraževanje je bilo v letu 2020 zaradi covidne situacije močno okrnjeno. V času razglašene epidemije je večino izobraževanj potekalo preko spleta. V preostalih mesecih smo izvajali interna izobraževanja tako za kader zdravstvene nege kot zdravnike. Veseli nas, da smo uspeli organizirati interno delavnico. Osteosinteza zlomov distalnega radiusa z nabodnimi iglami.

Aktivne udeležbe so bile vezane na interna izobraževanja in pa nekaj zunanjih izobraževanj, ki so bila v letu 2020 v Sloveniji bila organizirana v živo - AO tečaj, Iatroski, ATLS tečaj, Srečanja združenja ortopedov in še nekaterih drugih zdravniških združenj.

8 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

Vzporedno s kliničnim delom v kirurški službi poteka tudi izobraževalno in znanstveno raziskovalno delo. Izobraževalno delo poteka na vseh segmentih kirurške službe, v hospitalnem in ambulantnem delu. Znanstveno raziskovalno delo poteka v službi za raziskovalno dejavnost ter v vseh ostalih enotah, kjer poteka tudi klinično delo.

Izobraževalno delo je izvajano na naslednjih področjih:

- dodiplomsko izobraževanje (študentje MF Ljubljana, študentje MF Maribor, študentje Zdravstvene fakultete, dijaki Sredne zdravstvene šole, Izobraževanja študentov drugih fakultet)
- podiplomsko izobraževanje (specializanti večine kirurških strok, specializanti urgentne medicine, specializanti družinske medicine, specializanti fiziatrije z rehabilitacijo)

Aktivnih je 7 glavnih mentorjev za specializacijo iz splošne kirurgije. Prav tako je en kolega glavni mentor za specializacijo iz ortopedske kirurgije.

Kot asistenti sodelujemo pri izvajanju vaj v okviru MF Ljubljana in MF Maribor

En kolega opravlja doktorski študij.

V letu 2020 smo bili aktivno vključeni v dve mednarodni študiji:

- študija DELA-01_ Surgical Site Infection_ Clinical trial
- študija »S placebom kontrolirana randomizirana klinična raziskava za oceno učinkovitosti proizvoda Turmipure Gold® za izboljšanje delovanja sklepov pri osebah z značilno radiografsko oceno kolena po KellgrenLawrencu«

9 ZAKLJUČEK

Leto 2020 je bilo tako za kirurško službo kot za vse nas posebno leto. Z optimizmom zremo v prihodnost. Zavedamo se trenutnega stanja v zdravstvu in potreb našega okolja. Še naprej bomo razvijali vse veje kirurške stroke, skrbeli za strokovni in osebni razvoj vseh zaposlenih in pri delu sledili strokovnim smernicam ter upoštevali standarde kakovostne obravnave bolnikov.

2.2 INTERNISTIČNA SLUŽBA

2.2.1 STROKOVNO POROČILO INTERNISTIČNE SLUŽBE ZA LETO 2020

Predstojnik: **Prim. Igor Rus, dr. med., spec. int. med.**

Glavna medicinska sestra službe: **Anja Novak, dipl. m. s.**

1 UVOD

V strokovnem poročilu je predstavljeno delo vseh oddelkov in enot, ki organizacijsko sodijo v okvir internistične službe v letu 2020. Navedeni in komentirani so osnovni podatki o obsegu in vsebini bolnišnične dejavnosti ter enot za funkcionalno diagnostiko.

Posebej pa je predstavljeno delo enote za intenzivno internistično terapijo (IIT), centra za hemodializo in CAPD in pa Covid oddelka.

Leto 2020 je bilo za internistično službo ponovno zelo zahtevno, saj smo se prvič v zgodovini soočili z hudo epidemijo povzročeno s SARS-Cov-2. Leto smo sicer začeli optimistično, 12. marca 2020 pa je bila razglašena epidemija in posledično smo bili primorani iti v popolno reorganizacijo dela v smislu zaustavljanja večine ambulantnega dela, soočeni smo bili s hudim pomanjkanjem zaščitne in ostale opreme. V bolnišnici v prvem valu, ki je trajal do 31. maja 2020 nismo zdravili okuženih bolnikov, vendar pa je prišlo zaradi prej navedenega razloga, do zmanjšane realizacije dogovorjenega programa tako v hospitalnem kor ambulantnem delu. Poleg tega je bil še vedno od maja 2019 zaradi pomanjkanja kadra v ZN zaprt kardiološki oddelek, tako da je na tem oddelku delo potekalo zgolj v IIT (5 postelj) in PIT (4 postelje), s čimer je bilo na celotnem internem oddelku do 1. septembra 2020 dejansko razpoložljivo le 51 od 68 postelj. Istočasno je v bolnišnici leta 2020 potekala energetska in požarna sanacija, kar nam je dodatno, sicer prehodno zmanjševalo posteljni fond. V prvem epidemičnem valu so bila dela prekinjena, sta pa bila v letu 2020 dokončno v obnovljena dva oddelku (gastroenterološki in kardiološki z IIT). 18. oktobra 2020 je bila ponovno razglašena epidemija, že pred tem smo postali Covid bolnišnica in zdravljenju teh bolnikov smo bili primorani nameniti celotno prvo nadstropje (kardiološki in endokrinološki oddelek), skupaj z Internistično intenzivno enoto in nato še ZME (zunanjo mobilno enoto). Potrebno je bilo na novo organizirati tudi delo v Urgentnem centru, odnosno v Enoti za bolezni in v Centru za hemodializo, tako da je bilo za delovanje neinfektivnega dela internističnega oddelka na voljo samo gastroenterološki oddelek, (kjer sta bili tudi prvi dve sobi izolativni - za bolnike z neznanim virusnim statusom) in pa oddelek za zdravstveno nego v tretjem nadstropju.

Z res skrajnimi napori, veliko pripadnostjo, dobro organizacijo dela vseh zaposlenih, vpoklicem vseh specializantov na delo v matično ustanovo, z dobrim sodelovanjem s kirurškim oddelkom in s stalnim učenjem smo do konca leta lahko po mojem mnenju uspešno obvladovali epidemijo, ki pa se je nato podaljšala tudi v leto 2021. Kljub vsemu smo skorajda v celoti dosegli načrtovan program hospitalne dejavnosti gledano z vidika skupno doseženih SPP-jev, manj pa smo ga razumljivo dosegali v ambulantni dejavnosti, zlasti v kardiološki in diabetološki ambulanti, bolj ali manj je bil program dosežen v splošnih internističnih ambulantah, presežen pa je bil na endoskopijah in v enoti za bolezni. Kar nekaj dela smo opravili tudi v enodnevni bolnišnici.

Na tem mestu pa se moram zahvaliti za ves trud, pripadnost oddelku in svojem poklicu, predvsem pa tudi za požrtvovalnost in za izkaz visoke strokovne in človeške etike vsem specialistom internistom, pa tudi specializantom, zlasti pa vsem sodelavcem zdravstvene nege, tako diplomiranim medicinskim sestram, kot tehnikom zdravstvene nege za njihov prispevek pri vsakodnevnem delu na vseh oddelkih, funkcionalnih enotah in ambulantah in na ostalih deloviščih.

Kot rečeno je v večini leta 2020 delo potekalo v izrednih okoliščinah, kar je predvsem s strani organizacije le-tega zahtevalo vsakodnevno medsebojno usklajevanje vseh odgovornih v bolnišnici in tukaj je nedvomno vodilno vlogo odlično opravila strokovna direktorica bolnišnice, pomočnica direktorja za zdravstveno nego in oskrbo bolnišnice, ne morem pa mimo tega, da izrazim hvaležnost za razumevanje in sodelovanje predstojnici kirurškega oddelka. Žal pa moram tudi ugotoviti, da smo zdravljenje najbolj ogroženih Covid bolnikov v intenzivni enoti izvajali samo internisti brez pomoči kolegov intenzivistov – anesteziologov (razen dveh specializantov), kar je verjetno posebnost v slovenskem prostoru, če ne še širše.

Leta 2020 smo s sodelovanjem kolegov iz UKC Ljubljana in kirurškega oddelka naše bolnišnice vstavili tudi 43 srčnih spodbujevalnikov (leta 2019 52), ves čas pa smo zagotavljali tudi ambulanto za te bolnike.

Polno in tudi ves čas je delovala, sicer lokacijsko preseljena na kirurški dnevni oddelek, ambulanta za zdravljenje kronične črevesne bolezni z biološkimi zdravili, kjer je bilo opravljenih kar 405 ambulantnih pregledov (leta 2019 360).

S sodelovanjem kolegov iz UKC Ljubljana in našega kirurškega oddelka je nemoteno potekala tudi obravnava bolnikov s periferno boleznijo arterij, izvedenih je bilo nekaj posegov tudi na perifernem ožilju, velika večina pa še vedno v UKC Ljubljana, ker Splošna bolnišnica Jesenice, kot sedaj edina od primerljivih regijskih ustanov, nima ustrezne aparature.

Epidemija s COVID-19 je močno vplivala tudi na delo in aktivnosti v zdravstveni negi in oskrbi. Kardiološki oddelek je bil še vedno zaprt, oziroma delo na oddelku še vedno ni potekalo v celoti. Delo smo torej opravljali na gastroenterološkem in endokrinološkem oddelku v prvi polovici leta, v drugi polovici pa je bil endokrinološki oddelek premeščen v 3. nadstropje zaradi odpiranja COVID oddelkov.

Kot bo v nadaljevanju razvidno se je večino naših aktivnosti nanašalo na spremembe in ukrepe za preprečevanje prenosa okužbe s COVID-19. Manj je bilo izvedenih izobraževanj, manj je bilo izvedenih sestankov v klasični obliki. Interni oddelek je precej sodeloval pri vzpostavitvi in delu na izolativnem oddelku v 1. valu spomladi, ki se je nahajal v prostorih abdominalnega oddelka. V mesecu juniju nam je ves čas vzela popolna reorganizacija službe na gastroenterološkem oddelku, na katerem je bila s COVID-19 okužena zaposlena in smo v luči nepoznavanja bolezni popolnoma izolirali oddelek zaradi prenosov okužbe. Na to prilagoditev in ves potek dogodkov smo bili zelo ponosni, saj smo bili pri obvladovanju okužbe in hkrati izvajanja nemotenega dela s pacienti zelo uspešni. Kardiološki oddelek smo v 1. valu tudi pripravili za možen Covid oddelek, ki ga takrat na srečo nismo potrebovali. Čez poletje smo na tem oddelku vzpostavili sivo cono. Septembra smo optimistično začeli delovati na vseh treh oddelkih internistične službe, pa nas je kmalu zadel 2. val epidemije, ki nas je močno omejil, saj smo najprej odprli Covid oddelek in intenzivno terapijo na kardiološkem oddelku, kmalu pa še na endokrinološkem oddelku. Vse aktivnosti in veliko število zaposlenih se je usmerilo v delo na Covid oddelkih. Jesen smo v zdravstveni negi v internistični službi zelo težko preživeli, saj smo opravljali ogromno dodatnih zadolžitev, organizacijskih sprememb, ki jih ni bilo malo, poleg vsega pa se je pojavilo še kar nekaj okužb zaposlenih in odsotnostih zaradi višje sile.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA

- **Kardiološki oddelek** (22 postelj), v okviru odseka je tudi enota za pol intenzivno terapijo (PIT) s 4 posteljami; strokovni vodja: asist. Marko Šluga, dr. med., spec. int. med., vodja ZN: Aida Hadžić, dipl. m. s.
- **Gastroenterološki oddelek** (26 postelj), v okviru odseka je enota za pol intenzivno nego (PIN) z 8 posteljami; strokovna vodja: Sonja Vidic, dr.med., spec. int. med., vodja ZN: Luka Kvas, dipl. zn. (v letu 2020 Nada Zalokar, viš. med. ses., in Milana Kantar, dipl. m. s.)
- **Endokrinološki** (20 postelj) **in nefrološki oddelek** (7 postelj); strokovna vodja endokrinološkega oddelka: Špela Pretnar Dovžan, dr. med., spec. int. med., vodja nefrološkega oddelka: Travar Ana, dr. med., spec. int. med., vodja ZN: Sara Potočnik Mohorič, dipl. m. s.
- **Enota za Intenzivno internistično terapijo (IIT)** (5 postelj); strokovna vodja: Teja Arnež, dr. med., spec. int. med., vodja ZN: Maja Kaker, dipl. m. s.
- **Center za hemodializo in CAPD**; strokovni vodja: prim. Igor Rus, dr. med., spec. int. med., vodja ZN: Jožica Murnik, dipl. m. s.
- **Specialistične internistične ambulante**; strokovna vodja: Barbara Zupančič, dr. med., spec. int. med., vodja ZN: Alenka Bijol, dipl. m. s., univ. dipl. soc.
- **Enota za bolezni**, ki deluje v sklopu Urgentnega centra, strokovna vodja: Mateja Verdinek, dr. med., spec. int. med.
- **Covid oddelek**; strokovni in organizacijski vodja: Barbara Zupančič, dr. med., vodja ZN: Maja Kaker, dipl. m. s.

Oddelek za interno medicino ima 75 standardnih postelj. Šest sob je pet posteljnih, štiri sobe so štiri posteljne, pet sob ima po tri, šest sob dve postelji, dve sobi sta enoposteljni. Pravih nadstandardnih sob tudi v letu 2020 nismo imeli. Zaradi stalne potrebe po izolacijah pacientov z VOB (MRSA, VRE, ESBL, …), ki jih je iz leta v leto vedno več, je bilo dejansko razpoložljivih postelj 68. Kot že prej omenjeno pa je bil od 6.5.2019 kardiološki oddelek zaprt, tako da je delo na tem oddelku potekalo zgolj v IIT (5 postelj) in PIT-u (4 postelje), dejansko pa je bilo razpoložljivih le 51 postelj do 1.9.2020.

3 STROKOVNI DOSEŽKI

V letu 2020 smo intenzivno pričeli z aktivnostmi za vpeljavo hematološke ambulante, Ambulanta za kronične vnetne črevesne bolezni pa je v polnem zagonu.

Epidemiološka situacija je od nas zahtevala usposabljanja na področju zdravljenja bolezni Covid-19, udeležili smo se tudi mednarodnega usposabljanja na temo intenzivna terapija bolnikov s covid 19 - SPACE 19.

Smo člani multidisciplinarnih timov, projektnih skupin in različnih komisij.

4 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Veliko smo opisali že v uvodu, kar pa se bolnišnične dejavnosti tiče pa velja:

Leta 2020 zaradi pogojev, ki nam jih je narekovala epidemija in posledične hude predvsem prostorske in kadrovske stiske nismo dosegli načrtovanega programa in smo obravnavali in odpustili 3.220 bolnikov (leta 2019 3.554). Pregled obsega dela je podan v Tabeli 2.

Tabela 2: Pregled opravljenega dela v bolnišnični dejavnosti

	Realizacija 2019	Načrt 2020	Realizacija 2020	IND R20/N20	IND R20/R19
INTERNI ODDELEK	**3.554**	**3.555**	**3.220**	**90,58**	**90,60**
- SKUPAJ ZZZS	3.492	3.493	3.186	91,21	91,24
- ostali plačniki	62	62	34	54,84	54,84

Zastopanost posameznih obolenj in bolezenskih skupin pri bolnikih, zdravljenih na oddelkih Internistične službe v letu 2020, je pričakovano nekoliko drugačno kot leta poprej.

Leta 2020 so na prvem mestu po zastopanosti infektivne bolezni spodnjih dihal oziroma virusne pljučnice, na drugem mestu po zastopanosti pa zastojna srčna odpoved.

Tabela 3 prikazuje 30 najpogostejših glavnih diagnoz pri vseh hospitaliziranih bolnikih, Tabela 4 najpogostejše glavne diagnoze pri bolnikih mlajših od 65 let in Tabela 5 pri starejših od 65 let. V Tabeli 6 so prikazane glavne diagnoze na internem oddelku od leta 2000 do leta 2020. V Tabeli 7 je posebej prikazano število bolnikov, ki so bili leta 2020 zdravljeni zaradi akutnega srčnega infarkta (STEMI in NSTEMI), teh je bilo leta 2020 manj in sicer 110 (leta 2019 142).

Tabela 3: Najpogostejše glavne diagnoze pri vseh hospitaliziranih pacientih na internem oddelku v letu 2020

GLAVNA DIAGNOZA		št. pacientov
J128	Druge virusne pljučnice	214
I500	Zastojna srčna odpoved	177
J159	Bakterijska pljučnica, neopredeljena	164
I48	Preddvorna fibrilacija in undulacija	139
I639	Možganski infarkt, neopredeljen	80
K703	Alkoholna ciroza jeter	54
N10	Akutni tubulointersticijski nefritis	54
I214	Akutni subendokardialni miokardni infarkt	53
D509	Anemija zaradi pomanjkanja železa, neopredelj	49
A4151	Sepsa, ki jo povzroča E. coli	41
N179	Akutna ledvična odpoved, neopredeljena	41
D500	Anemija zaradi pomanjkanja železa po krvavitvi	39
D648	Druge opredeljene anemije	37
I269	Pljučna embolija brez omembe akutnega pljučne	37
N390	Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno	36
D649	Anemija, neopredeljena	35
R18	Ascites	32
I633	Možganski infarkt zaradi tromboze cerebralnih	31
A419	Sepsa, neopredeljena	30

Tabela 4: Najpogostejše glavne diagnoze pri hospitaliziranih pacientih starih od 0 do 65 let na internem oddelku v letu 2020

GLAVNA DIAGNOZA		št. pacientov
I48	Preddvorna fibrilacija in undulacija	39
J128	Druge virusne pljučnice	36
K703	Alkoholna ciroza jeter	31
K859	Akutni pankreatitis, neopredeljen	19
N10	Akutni tubulointersticijski nefritis	19
J159	Bakterijska pljučnica, neopredeljena	18
E876	Hipokaliemija	15
G4090	Epilepsija, neopredeljena, niso v sklopu neo	14
I802	Flebitis in tromboflebitis drugih globokih ži	13
I214	Akutni subendokardialni miokardni infarkt	12
R074	Bolečina v prsih, neopredeljena	12
I269	Pljučna embolija brez omembe akutnega pljučne	10

Tabela 5: Najpogostejše glavne diagnoze pri hospitaliziranih pacientih starejših od 66 let na internem oddelku v letu 2020

GLAVNA DIAGNOZA		št. pacientov
J159	Bakterijska pljučnica, neopredeljena	201
I500	Zastojna srčna odpoved	171
I48	Preddvorna fibrilacija in undulacija	123
N10	Akutni tubulointersticijski nefritis	59
I214	Akutni subendokardialni miokardni infarkt	55
D509	Anemija zaradi pomanjkanja železa, neopredelj	52
D649	Anemija, neopredeljena	49
N179	Akutna ledvična odpoved, neopredeljena	49
D648	Druge opredeljene anemije	45
N300	Akutno vnetje sečnega mehurja	41
I639	Možganski infarkt, neopredeljen	39
J189	Pljučnica, neopredeljena	37
I110	Hipertenzivna srčna bolezen z (zastojno) srčn	36
D500	Anemija zaradi pomanjkanja železa po krvavitv	34
N390	Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno	31
A4151	Sepsa, ki jo povzroča E. coli	30

Tabela 6: Glavne diagnoze na internem oddelku: 2000-2020

GLAVNE DIAGNOZE	2000	2014	2017	2018	2019	2020	IND
							2020/00
Bolezni obtočil (I00 - I99)	888	968	1.148	1.189	1.128	814	127,03
Bolezni prebavil (K00 - K93)	389	605	532	487	492	291	126,48
Bolezni dihal (J00 - J99)	369	469	519	536	511	479	138,48
Neoplazme (C00 - D48)	206	235	245	215	228	157	110,68
Bolezni sečil in spolovil (N00 - N99)	134	221	269	272	296	173	220,90
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50 - D89)	69	184	205	225	282	201	408,70
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00 - R99)	172	173	249	255	221	91	128,49
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00 - B99)	68	169	222	223	219	151	322,06
Bolezni živčevja (G00 - G99)	68	126	109	110	110	60	161,76
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00 - E90)	110	95	108	94	115	75	104,55
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00 - T98)	60	53	40	51	52	11	86,67
Duševne in vedenjske motnje (F00 - F99)	34	47	32	39	24	16	70,59
Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00 - M99)	22	26	27	18	26	16	118,18
Bolezni ušesa in mastoida (H60 - H95)	3	17	11	12	9	7	300,00
Bolezni kože in podkožja (L00 - L99)	24	13	22	21	22	10	91,67
ostale diagnoze	11	5	4	26	22	17	200,00
SKUPAJ	**2.627**	**3.406**	**3.742**	**3.773**	**3.757**	**2.569**	**143,01**

Tabela 7: Število hospitaliziranih bolnikov leta 2020 z glavno diagnozo: akutni miokardni infarkt

Diagnoza	Diagnoze
I210 Akutni transmuralni miokardni infarkt sprednj	19,00
I211 Akutni transmuralni miokardni infarkt spodnje	17,00
I213 Akutni transmuralni miokardni infarkt ostalih	2,00
I214 Akutni subendokardialni miokardni infarkt	53,00
I219 Akutni miokardni infarkt, neopredeljen	19,00
SKUPAJ	**110,00**

Veliko je bilo bolnikov, ki so bili leta 2020 napoteni na naš oddelek iz domov starejših občanov (DSO), v drugem valu epidemije tudi okuženih in obolelih s SARS-Cov-2 in so bili nato obravnavani na Covid oddelku in so v veliki večini tudi težji, polimorbidni bolniki, hkrati pa so tudi pogosto kolonizirani z VOB (MRSA, ESBL, Acinetobacter baumannii, VRE ipd.). Najpogostejše glavne diagnoze obravnav teh bolnikov so: pljučnica, okužbe sečil, možganska kap, sepse. Zdravljenje teh bolnikov je dolgotrajnejše in pogosto zahteva uporabo rezervnih antibiotikov in izolativnih ukrepov, katere pa smo v letu 2020 zelo težko izpolnjevali.

Trenutno v okviru internega oddelka redno, kot konziliarna služba vsakodnevno teče tudi nevrološka dejavnost, ki obravnava bolnike z **akutno možgansko kapjo**, akutno možgansko krvavitvijo, epileptičnimi napadi, glavoboli, motnjami zavesti in drugo nevrološko simptomatiko. Tako je bilo leta 2020 na internem oddelku obravnavanih 178 bolnikov z možgansko kapjo (leta 2019 151), kar je bistveno več kot leto poprej (Tabela 8).

Ves čas smo se pri zdravljenju možganske kapi bolj ali manj posluževali sistema TELE - KAPi, dvignilo se je število konzultacij, predvsem kar se tiče fibrinolitičnega zdravljenja akutne ishemične možganske kapi (tabela 8a).

Tabela 8: Število hospitaliziranih bolnikov leta 2020 z glavno diagnozo; možganska kap

	pacienti, ki niso oboleli s COVID-19						pacienti, oboleli s COVID-19
	načrt FN 2020		leto 2020		indeks R20/N20		
	primeri	uteži	primeri	uteži	primeri	uteži	
zdravljenje možganske kapi	151	342,93	178	419,96	117,88	122,46	7

Tabela 8a: Število konzultacij TELE-KAP

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	SKUPAJ
VSI OBR. BOL.	18	21	13	19	18	16	21	26	7	17	18	10	204
AIMK	10	14	11	8	6	10	12	11	3	10	14	7	116
TROMBOLIZE	4	0	2	5	2	3	1	3	1	2	3	1	27
MeR	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
ZMK	1	2	0	4	2	1	1	6	2	1	2	0	22
DRUGO	7	5	2	7	10	5	8	9	2	6	2	3	66

Povprečna zasedenost razpoložljivih postelj na oddelkih internistične službe (brez IIT) je bila leta 2020 90.92%, v to ni vključenih 8 postelj namenjenih za izolacijo bolnikov z neznanim Covid statusom (leta 2019 je bilo zasedenih 51.39 postelj od skupno 51, leta 2018 63.23 od skupno 68) kar je močan pokazatelj napora vseh zaposlenih v lanskem letu, da smo lahko strokovno obravnavali vse bolnike.

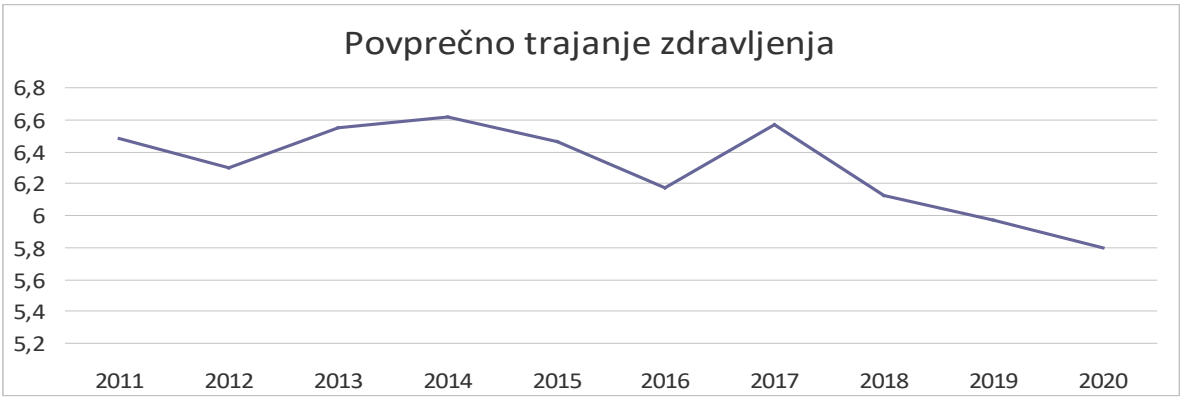
Tabela 9: Povprečno zasedenost razpoložljivi postelj na internem oddelku 2020

Št.osk. dni	4.240	5.123	5.136	1.098	**15.597**	47	365	**17155**	**Povprečna zadedenost int postelj brez IIT**	90,92

Povprečno trajanje zdravljenja (PTZ) je razvidno v Tabeli 10 in Grafu 2 in je v letu 2020 znašalo 5.8 dni (2019 je znašalo 5.97 dni, v letu 2018 6.13 dni), kar je najnižje povprečno trajanje zdravljenja v zadnjih desetih letih in je **precej pod povprečnim trajanjem zdravljenja v primerljivih regijskih bolnišnicah.** V veliko in neprecenljivo pomoč pri tem nam je bila koordinatorica zdravstvene obravnave.

Tabela 10: Povprečno trajanje zdravljenja (PTZ)

LETO	PTZ po letih (dni)
2011	6,48
2012	6,3
2013	6,55
2014	6,62
2015	6,46
2016	6,17
2017	6,57
2018	6,13
2019	5,97
2020	5,8



Graf 2: Povprečno trajanje zdravljenja

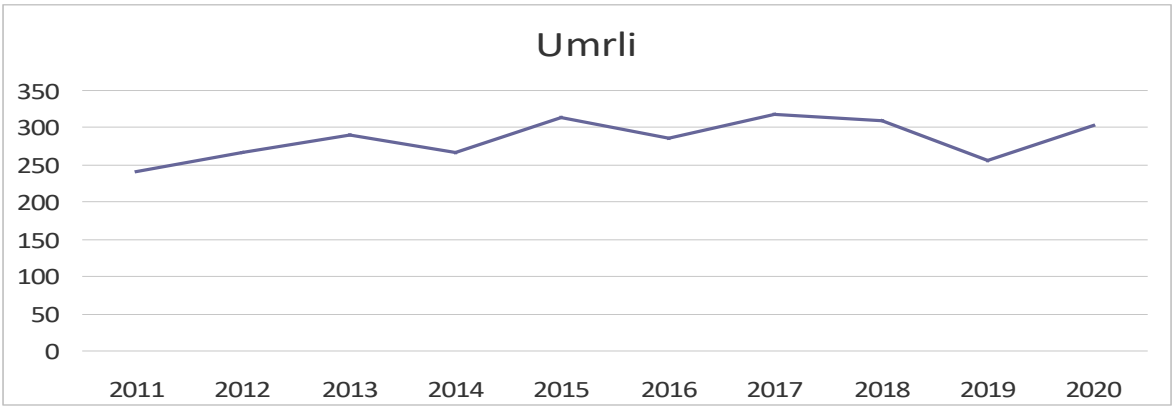
Povprečna utež obravnav (tabela 11) v letu 2020 je bila **1.634**, 2019 je bila **1.495**, leta 2018 **1.595** (interni oddelki: 1.576, IIT: 3.756, dnevni oddelek internistika: 0.621). Povprečna utež nam je nekoliko je pričakovano precej porasla, ker smo bili v letu 2020 bolj pozorni pri kodiranju vseh obravnav, dejstvo pa je, da je utež v določenem razmerju s trajanjem in višino zdravljenja, nenazadnje tudi pokazatelj kompleksnosti in teže obravnav hospitaliziranih bolnikov in pa povečanega števila dnevnih obravnav.

V dnevni obravnavi gre še vedno za obravnave bolnikov za elektivno elektrokonverzijo atrijske fibrilacije in undulacije (po klinični poti), razbremenilno abdominalno in plevralno punkcijo ter transfuzije krvi kroničnim hematološkim bolnikom. Pri slednjih pa še vedno opazujemo trend naraščanja tovrstnih obravnav.

Tabela 11: Povprečna utež obravnav

LETO	Povprečna utež
2018	1,595
2019	1,495
2020	1,634

Na oddelkih internistične službe (skupaj oddelki in IIT) je leta 2019 umrlo 257 bolnikov, leta (2018: 310), za prejšnja leta so podatki razvidni v Grafu 3 in Tabeli 12.



Graf 3: Umrli bolniki 2020

Tabela 12 :Umrli bolniki 2020

LETO	Umrli
2011	241
2012	267
2013	290
2014	267
2015	314
2016	287
2017	317
2018	310
2019	257
2020	304

Med najpogostejšimi vzroki smrti so bile leta 2020 zaradi epidemije pričakovano predvsem infekcijske bolezni, nato neoplazne in šele nato srčno-žilne bolezni in ostale pljučnice pri polimorbidnih bolnikih. V Tabeli 13 je prikazana zastopanost glavnih diagnoz pri umrlih bolnikih, v Tabeli 14 pa število hospitaliziranih pacientov starih 80 let ali več.

Tabela 13: Število umrlih pacientov po glavnih diagnozah v letu 2020

Poglavje	št. umrlih pacientov
A00-B99 Nekatere infekcijske bolezni	40
C00-D48 Neoplazme	11
D50-D89 Bolezni krvi in krvotvo	2
E00-E90 Endokrine, prehranske	2
G00-G99 Bolezni živčevja	2
I00-I99 Bolezni obtočil	79
J00-J99 Bolezni dihal	141
K00-K93 Bolezni prebavil	9
N00-N99 Bolezni sečil in spolovil	10
R00-R99 Simptomi, znaki ter ne	6
S00-T98 Poškodbe, zastrupitve	2
Skupaj:	**304**

Tabela 14: Število hospitaliziranih pacientov starih 80 let ali več v letu 2020

starost pacienta	št. pacientov
80 - 85 let	678
86 - 90 let	423
91 - 95 let	165
96 - 100 let	30
SKUPAJ	**1.296**

5 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

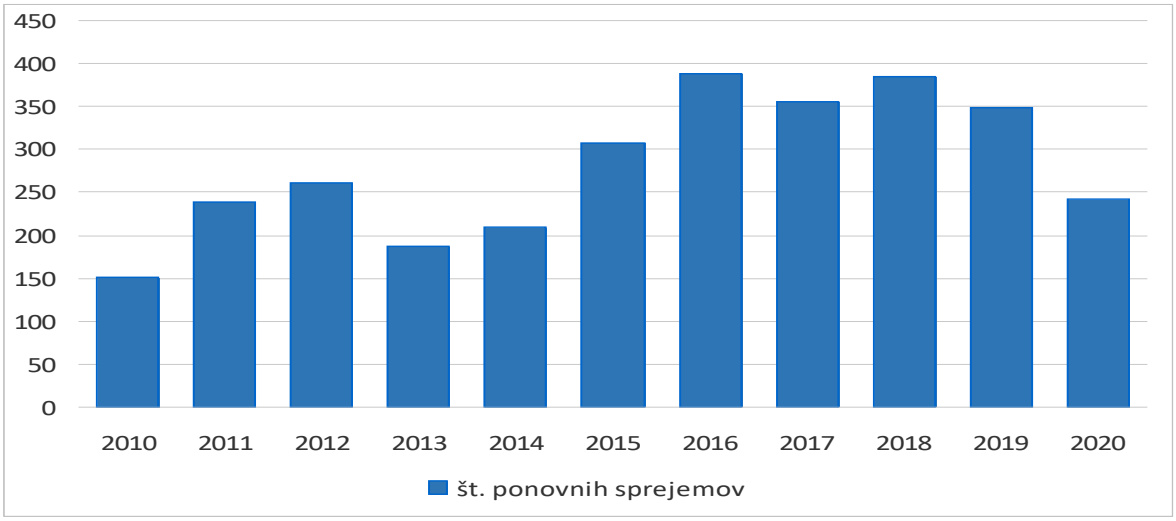
Leta 2020 je bilo ponovno hospitaliziranih v 28 dneh po odpustu 242 bolnikov, kar je bistveno manj kot leto poprej (leta 2019 349 bolnikov).

Kazalnik skozi leta prikazuje tako Tabela 15 in Graf 4. To so bili predvsem bolniki z boleznimi prebavil, boleznimi obtočil, boleznimi dihal, različnimi opredeljenimi in neopredeljenimi tumorskimi spremembami, anemijo v sklopu kroničnih in malignih bolezni krvi in krvotovrnih organov.

Ponovni sprejem v mesecu dni po odpustu je kompleksen kazalnik kakovosti. Na ponoven sprejem lahko vplivajo številni dejavniki: prezgodnji odpust, neustrezen predpis terapije ob odpustu, neustrezno in nejemanje zdravil in izvajanje nefarmakoloških ukrepov v domačem okolju, poslabšanje kronične bolezni, nepredvidljivi zapleti, maligna obolenja, pritisk svojcev na hospitalizacijo bolnikov in žal velikokrat tudi slabe socialne okoliščine.

Tabela 15: Bolniki zaradi iste bolezni ponovno hospitaliziranih v 28 dneh po odpustu po letih

leto	št. ponovnih sprejemov
2010	151
2011	239
2012	261
2013	188
2014	209
2015	308
2016	388
2017	356
2018	384
2019	349
2020	242



Graf 4: Bolniki zaradi iste bolezni ponovno hospitalizirani v 28 dneh po odpustu

V letu 2020 smo sporočili 15 odklonov, zadali smo si sicer višje cilje, smo pa na vse odklone podali in ukrepe in uvedli spremembe. Izboljšali smo rezultate pri kazalnikih kakovosti Razjeda zaradi pritiska, Higiena rok in Kolonizacija z MRSA, kjer smo dosegli zastavljene cilje, cilja pa nismo dosegli pri Padcih pacientov in Poškodbe z ostrimi predmeti.

5.1 Kategorizacija potreb po zdravstveni negi

V tabeli 16 je razvidna razdelitev pacientov po kategorijah potreb po zdravstveni negi po mesecih v letu 2020. Kar 90% pacientov je takih, ki potrebujejo delno ali popolno pomoč pri aktivnostih, kar pomeni, da je približno 10% pacientov pri aktivnostih samostojnih. Prevladuje 3. kategorija pacientov, to so tisti, ki potrebujejo popolno pomoč pri izvajanju aktivnosti.

Tabela 16: Kategorizacija zdravstvene nege po mesecih v letu 2020

INT													
	2019	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec
1. kat	**11**	11,3	7,8	9,6	18,2	16,2	11,2	14,6	10,1	9,9	3,3	9,3	9,4
2. kat	**39**	43,0	41,3	43,2	35,5	43,1	41,3	44,7	42,3	43,2	43,1	36,0	42,4
3. kat	**50**	45,7	50,9	47,2	46,3	40,7	47,5	40,7	47,7	46,9	53,6	54,7	48,2
4. kat													

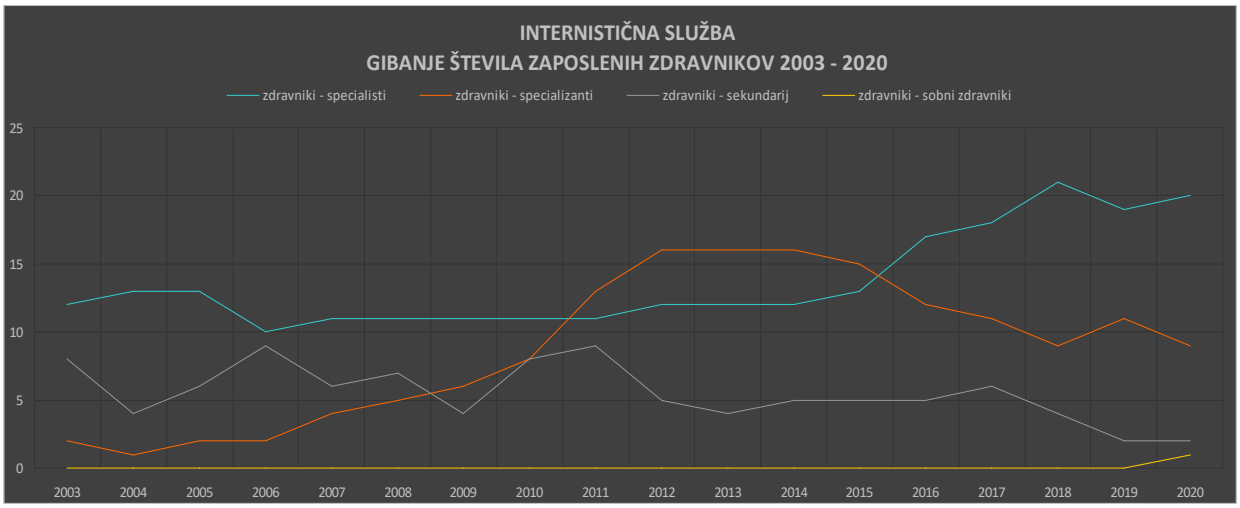
6 KADRI

Konec leta 2020 je bilo v okviru internistične službe redno zaposlenih 20 specialistov. Leta 2020 smo imeli dve kolegici, ki opravljata specializacijo iz hematologije, žal pa je ena prekinila s specializacijo. Iz okvira nacionalnega razpisa pa je specializacijo iz interne medicine v prvem delu kroženja opravljalo še pet mlajših kolegic/ov. Ostali so bili vsi na kroženju v UKC Ljubljana, specializantka iz kardiologije pa je leta 2020 s pohvalo opravila specialistični izpit in se za 20% delovnega časa zaposlila v bolnišnici.

Gibanje števila zaposlenih - zdravnikov po profilu v Internistični službi v letih 2003 - 2020

Tabela 17: Število zdravnikov na internem oddelku

	2003	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
zdravniki - specialisti	12	13	17	18	21	19	20
zdravniki - specializanti	2	15	12	11	9	11	9
zdravniki - sekundarij	8	5	5	6	4	2	2
zdravniki - sobni zdravniki	0	0	0	0	0	0	1
SKUPAJ	**22**	**33**	**34**	**35**	**34**	**32**	**32**

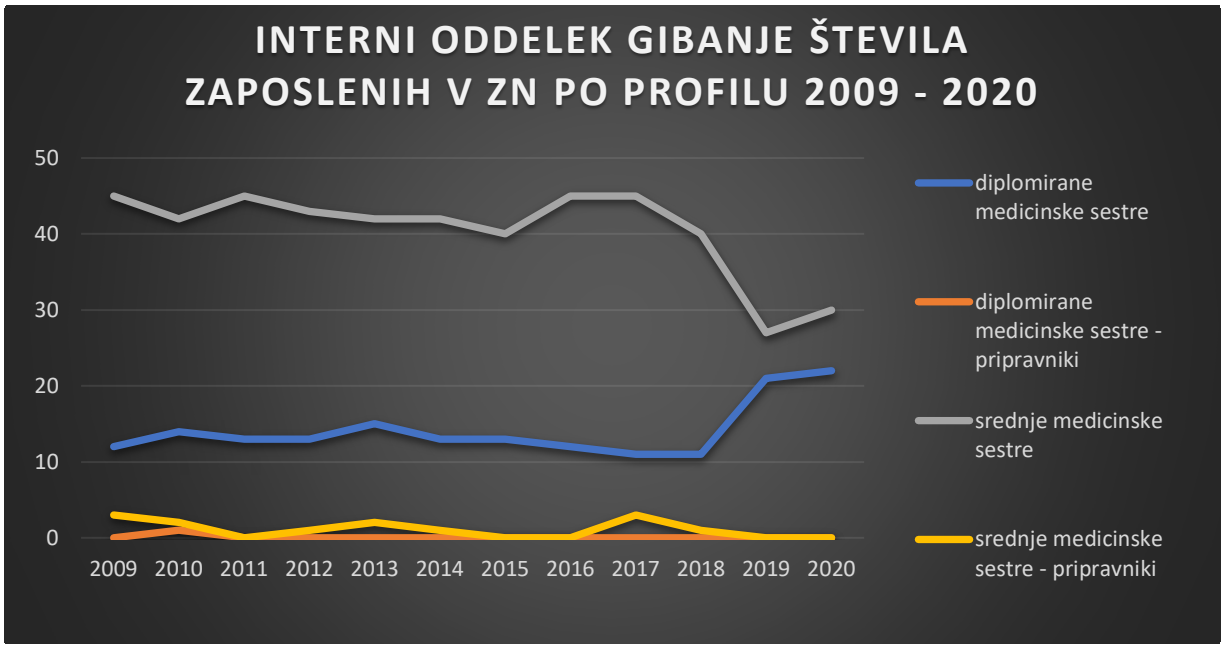


Graf 5: Gibanje števila zdravnikov na internem oddelku

Gibanje števila zaposlenih v ZN po profilu v Internistični službi v letih 2015 – 2020

Tabela 18: Število kadra ZN na internem oddelku

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
diplomirane medicinske sestre	13	12	11	11	21	22
diplomirane medicinske sestre - pripravniki	0	0	0	0	0	0
srednje medicinske sestre	40	45	45	40	27	30
srednje medicinske sestre - pripravniki	0	0	3	1	0	0
SKUPAJ	**53**	**57**	**59**	**52**	**48**	**52**



Graf 6: Gibanje števila zaposlenih v ZN na internem oddelku

Trenutno število specialistov za redni obseg dela na oddelku in v ambulantah na sedanjih prostorih po našem prepričanju zadostuje za potrebe delovanja Internistične službe. Leta 2021 bomo izkazali potrebe po vsaj eni specializaciji iz infektologije, hematologije, se je pa, kot že prej navedeno za 20% zaposlila specialistka kardiologinja, ki izvrstno obvlada ehokardiografijo in MRI srčno diagnostiko. Konec leta 2021 pa bomo zaposlili kolegico, ki se je usmerila v gastroenterologijo in UZ diagnostiko abdominalnih organov.

V primeru izgradnje nove Gorenjske bolnišnice in posledične razširitve internistične službe pa bo po potrebno zaposliti vse specializante ki trenutno opravljajo svoje kroženje v naši ustanovi.

Poleg rednega dela v matični ustanovi, so številni kolegi kljub epidemiji v okviru sporazumov z ostalimi ustanovami opravili kar nekaj dela tudi v endoskopskih ambulantah Univerzitetne klinike Golnik, Zdravstvenega doma Kranj, Diagnostičnega centra Bled in v internistični ambulanti Psihiatrične bolnišnice Begunje.

Kadrovska situacija v zdravstveni negi leta 2020 je bila precej boljša kot leta 2019, a še vseeno ne optimalna. Na oddelku je bilo na dan 31.12.2020 skupno zaposlenih 37 tehnikov

zdravstvene nege, od tega jih je 7 prevedenih po 38. členu, ter 15 diplomiranih medicinskih sester, v to sta všteti tudi vodja in koordinatorica zdravstvene obravnave ter kolegica na porodniški odsotnosti. Pomanjkanje medicinskih sester na internem oddelku je bilo še vedno prisotno, poleg tega pa jih je bilo še 20 prerazporejenih na Covid oddelek.

7 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Leta 2020 večjih izobraževanj zaradi izrednih okoliščin epidemije praktično ni bilo, bilo je izvedenih kar nekaj spletnih, tako da načrtovani obseg letnega izobraževanja žal ni bil izpolnjen.

Tudi v zdravstveni negi nismo dosegali zadanega cilja pri izobraževanjih. Večina izobraževanj, ki smo jih planirali je odpadlo. Smo pa v sklopu oddelka izvedli naslednja izobraževanja: Evidentiranje uporabe in rokovanje z zdravili s seznama prepovedanih drog, Preventiva izgorelosti med zdravstvenimi delavci, Izvajanje mentorstva študentom na kliničnem usposabljanju, ZN pacienta pri vstavljanju stalnega srčnega spodbujevalnika, Delavnice preventive RZP, Zdravljenje sladkorne bolezni z inzulinom, Enteralna prehrana, precej pa smo imeli tudi izobraževanj in delavnic s področja uporabe osebne varovalne opreme in organizacije na Covid oddelkih. Aktivno smo sodelovali na zunanjih srečanjih in sicer na 13. mednarodni znanstveni konferenci in 14. šoli za klinične mentorje.

8 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

Specialisti Internistične službe so mentorji študentom medicine, zdravnikom pripravnikom in zdravnikom specializantom.

Asistenti študentom MF Univerze v Ljubljani so Travar Ana, dr. med., Marko Šluga, dr. med. in Tomaž Šavli, dr. med.

Glavni mentorji zdravnikom specializantom na oddelku za interno medicino so: prim. Igor Rus, dr. med., Joško Fajdiga, dr. med. Teja Arnež, dr. med. in Marko Šluga dr.med.

Nadzorni mentorji zdravnikom pripravnikom in sekundarijem so: Ana Travar, dr. med. in Marko Šluga, dr. med.

9 ZAKLJUČEK

Za leto 2021 smo si zadali:

- Kljub napredovanju epidemije globoko v leto 2021, še vedno potekajoči energetski in požarni sanaciji, kar nam močno otežuje pogoje dela, si bomo prizadevali, da bi vsaj v veliki meri lahko realizirali načrtovan program dela tako v bolnišnični kot v specialistično-ambulantnih dejavnostih in diagnostičnih enotah, predvsem v kardiološki ambulanti, predvsem z boljšo organizacijo dela in večjo produktivnostjo, ter še bolje in učinkovitejše obvladovati stroške zdravljenja, tako pri racionalnejši porabi zdravil in zdravstvenega materiala, kot pri predpisovanju krvi in krvnih preparatov,
- izgleda, da bomo v letu 2021 pridobili nove prostore intenzivne internistične enote, v spomladanskem času bo pričela delovati hematološka ambulanta, sicer v prostorih ambulante za KVČB, bo pa potrebno že ob začetku izgradnje nove

intenzivne enote tudi na tej lokaciji nujno pridobiti nove prostore za delovanje obeh ambulant (KVČB, hematologija),

- pogosteje bo potrebno organizirati morbitetne in mortalitetne konference,
- poudarek bo tudi na podpori zlasti mladim kolegom pri raziskovalnem delu, učenju in mentorstvu študentov medicine in mlajšim specializantom, prav tako spodbujanje zaposlenih v zdravstveni negi na področju raziskav,
- izvajali bomo še vedno vse aktivnosti pri pridobivanju dodatnih programov, lahko tudi samoplačniških, športna ambulanta, preventivna ambulanta za managerske preglede,
- še bomo poglabljali sodelovanje s primarnim zdravstvom zlasti na področju e-konzultacij,
- nadaljevali in širili bomo delo na kazalnikih kakovosti,
- aktivno bomo sodelovali pri izpolnitvi pogojev za akreditacijo za ISO, AACI,
- izboljšali bomo rezultate kazalnikov kakovosti,
- izboljšali bomo rezultate notranjih nadzorov,
- izboljšali bomo kulturo varnost,
- izboljšali bomo razvoj stroke zdravstvene nege,
- usmerili se bomo v razvoj kadrov v zdravstveni negi.

2.2.2 SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST IN FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA

Specialistična ambulantna dejavnost se izvaja v splošni internistični ambulanti, urgentni internistični ambulanti (IPP), odnosno v Enoti za bolezni (I1, U2) ter v usmerjenih ambulantah: kardiološki, antitrombotični, gastroenterološki, diabetološki, nefrološki, ambulanti za zdravljenje KVČB ter lipidni ambulanti. Zaradi epidemiji prilagojenih, tako prostorskih in kadrovskih ukrepih, zlasti v Enoti za bolezni in ostalih internističnih ambulantah (odpovedovanje nenujnih pregledov), načrta programa za ZZZS, izraženega v točkah, v letu 2020 pričakovano nismo dosegli.

Predvsem to velja za diabetološkio ambulanto (kjer pa je bilo opravljenih veliko telefonskega svetovanja) in v kardiološko ambulanto (predvsem, ker so kolegi delovali v Covid intenzivni enoti).

V urgentni internistični ambulanti (Enoti za bolezni (I1, U2) pa je bil pričakovano presežen glede na načrt, prav tako na področju endoskopske dejavnosti, ki je celotno epidemijo obratovala nemoteno. Pregled opravljenih točk je prikazan v ***Tabeli 1.*** Število obiskov in obseg dela v ambulantah in enotah za plačnika ZZZS je podan v ***Tabeli 2***. V letu 2020 je bilo v ambulantah skupno **21.353** pregledov, v diagnostičnih enotah pa **6.758**, podatki so podani v ***Tabeli 3*** in v ***Tabeli 4*** od leta 2000 do leta 2020***.*** V ***Tabeli 5*** pa podajamo prikaz števila obiskov v posameznih internističnih ambulantah v zadnjih 20 letih, enako prikazujemo tudi grafično v ***Grafikonu 1.***

V urgentnih internističnih ambulantah (I1,U2) je bilo opravljenih leta 2019 **6.758** pregledov, od tega je bilo **3.220** bolnikov hospitaliziranih, kar vse skupaj ponovno potrjuje in utemeljuje, da je interni oddelek s svojimi službami **edina akutna ustanova v regiji**. Trendi števila obravnav in bolnikov v urgentni internistični ambulanti so prikazani ***Grafikonu 2 in Tabeli 6***.

Tabela 1 : Pregled opravljenih točk za plačnika ZZZS

	Realizacija 2019	Načrt 2020	Realizacija 2020	IND R20 / R19
internistična ambulanta	34.150	33.637	33.252	97,37
urg.internistična ambulanta	42.187	34.018	36.876	87,41
gastroenterologija	161.890	136.611	145.616	89,95
kardiologija	91.795	117.038	90.608	98,71
diabetološka ambulanta	53.031	47.342	42.085	79,36

Tabela 2: Prikaz števila obiskov in obsega dela v ambulantah in enotah za plačnika ZZZS

INTERNE AMBULANTE	prvi obisk	ponovni obisk	v hospital	**skupaj**
EIK internistična konzultacija	173	0	0	**173**
I1 urg.internistična amb	49	0	46	**95**
U2 internistična urg. amb	3.125	1	2.786	**5.912**
I2 splošna internistična amb	136	43	0	**179**
I3 kardiološka amb	257	121	0	**378**
I3P ambulanta za srčno popuščanje	84	111	0	**195**
I3PM ambulanta srčni vzpodbujevalci	53	144	0	**197**
I4 antitrombotična amb	31	5.143	0	**5.174**
I4P antitrombotina amb - DZDR	385	1.802	0	**2.187**
I5 nefrološka amb	241	530	0	**771**
I6 diabetološka amb	351	4.329	0	**4.680**
I6ZV diabetološka amb.zv	2	304	0	**306**
I7 gastroenterološka amb	341	224	0	**565**
I10 KVČB	84	329	0	**413**
I11 amb. za moteno prenovo mašč.	80	48	0	**128**
SKUPAJ	**5.392**	**13.129**	**2.832**	**21.353**

Tabela 3: Diagnostične enote in opravljeno delo 2020 (absolutno) brez hospitalno opravljenih preiskav

DIAGNOSTIČNE ENOTE	prvi obisk	ponovni obisk	v hospital	**skupaj**
10 EKG	95	0	0	**95**
11 ehokardiografija	829	294	0	**1.123**
12 obremenitve	423	144	0	**567**
13 endoskopije	2.933	35	1	**2.969**
16 holter	530	70	0	**600**
17 doppler	1.199	205	0	**1.404**
SKUPAJ	**6.009**	**748**	**1**	**6.758**

Tabela 4: Prikaz obiskov v diagnostičnih enotah od leta 2000 do leta 2020

	2000	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SKUPAJ	**5.750**	**6.981**	**7.002**	**7.373**	**7.278**	**7.652**	**7.665**	**6.758**

Tabela 5: Opravljeno število obiskov v posameznih internističnih ambulantah za vse plačnike od leta 2000 do 2020

	2000	2010	2015	2017	2018	2019	2020
I1 URGENTNA INTERNISTIČNA AMB.(+U2)	3.901	6.092	6.822	7.258	6.874	6.849	6.007
I2 SPLOŠNA INTERNISTIČNA AMB.	435	675	378	329	290	281	179
I3 KARDIOLOŠKA AMB.(+I3P;I3PM)	897	559	602	785	830	897	378
I4 ANTITROMBOTIČNA AMB. (+I4P)	2.659	8.561	10.867	9.716	8.313	7.769	5.174
I5 NEFROLOŠKA AMB.	220	327	498	630	610	638	771
I6 DIABETOLOŠKA AMB. (+I6ZV)	4.238	4.681	5.335	5.669	5.564	5.404	4.680
I7 GASTROENTEROLOŠKA AMB.	289	211	479	501	463	523	565
Skupaj za organizacijski nivo: AI INTERNISTICNE AMB.	**12.639**	**21.106**	**24.981**	**24.888**	**22.944**	**22.361**	**17.754**

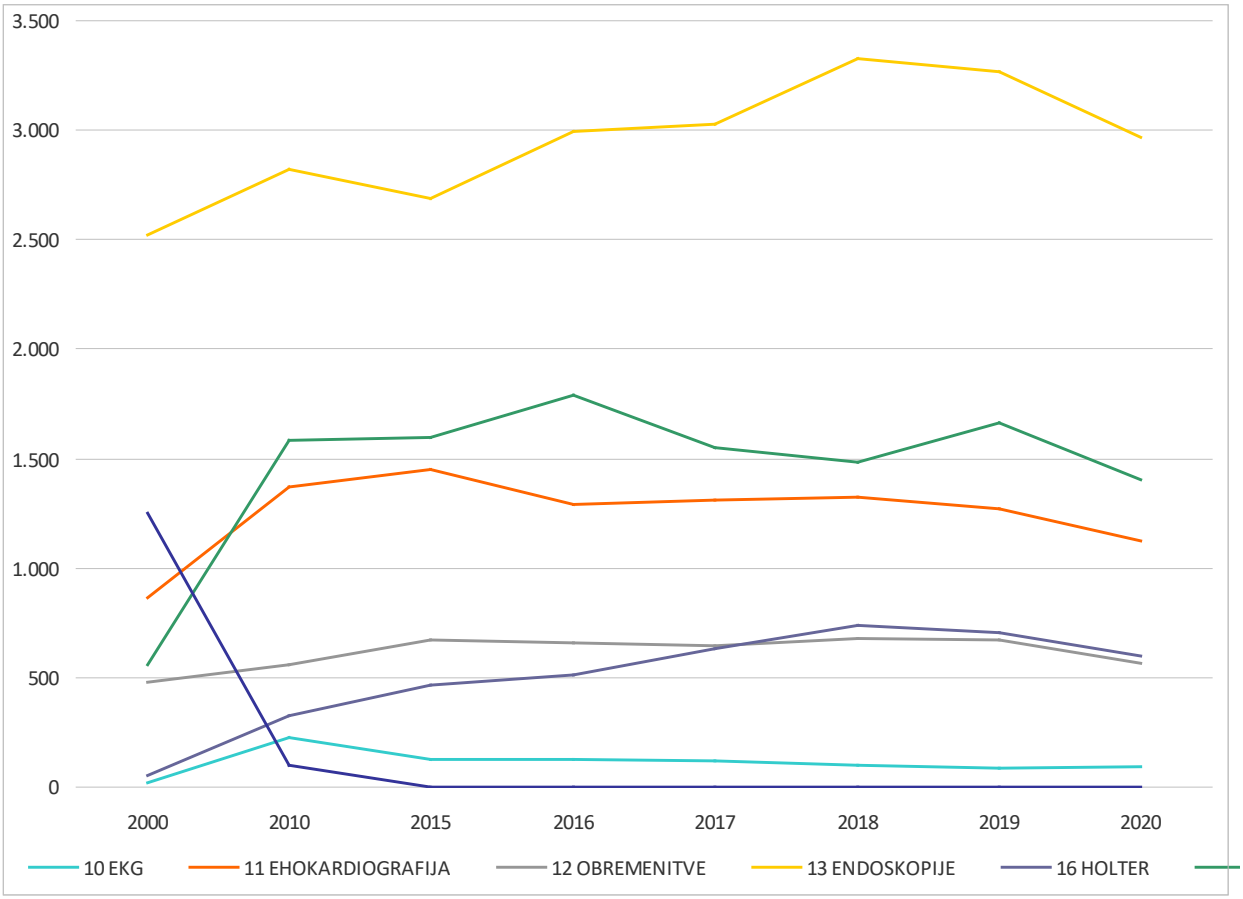
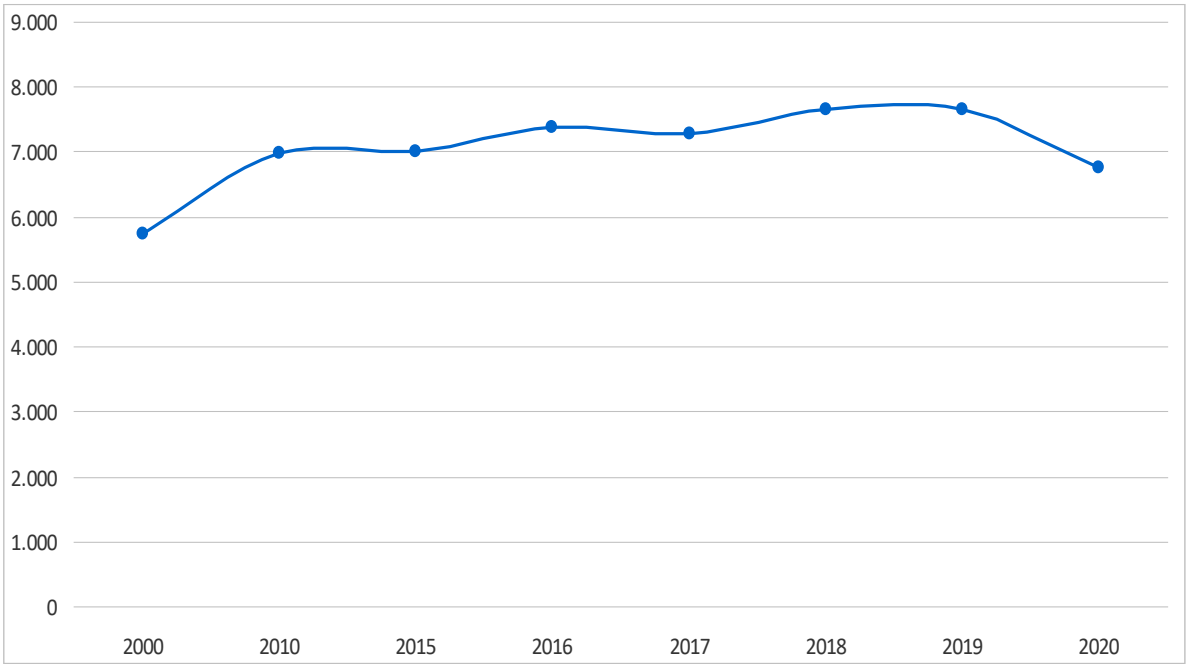


Tabela 6: Gibanje števila obiskov v urgentni internistični ambulanti od leta 2000 do 2020

I1 in U2 urgentna internistična ambulanta	2000	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SKUPAJ	**5.750**	**6.981**	**7.002**	**7.373**	**7.278**	**7.652**	**7.665**	**6.758**



Grafikon 2: Gibanje števila obiskov v urgentni internistični ambulanti od leta 2000 do 2020

V skupni antitrombotični ambulanti je bilo v letu 2020 **5.174** pregledov (2019 5.790). Kljub temu, da je bila večina kolegov kardiologov, ki sicer opravljajo tudi delo v kardioloških ambulantah, razporejenih na delo v Covid enoto, pa je opravljenih **1,123** ehokardiografij (2019 1.269), **1.404** dopplerskih pregledov ven (2019 1.664), **587** obremenitvenih testiranj (2019 674), **600** 24-urnih Holter elektrokardiografij (2019 707).

Leta 2020 je prav tako delovala ambulanta za srčno popuščanje in ambulanta za srčne spodbujevalce, prav tako ambulanta za moteno presnovo maščob. Leta 2020 smo s pomočjo kardiovaskularnega kirurga vstavili na novo **15** enokomornih in **27** dvokomornih srčnih spodbujevalnikov, opravili menjavo **1** iztrošene baterije, brez večjih peri in pooperativnih zapletov.

V ambulanti za KVČB je bilo do 31. 12. 2020 vključenih **163** bolnikov s kronično črevesno boleznijo, od teh se jih je zdravilo z biološko terapijo in s terapijo malih mulekul **49**, opravljeno pa je bilo **405** ambulantnih pregledov (2019 360).

2.2.3 ZDRAVSTVENA NEGA V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI IN FUNKCIONALNI DIAGNOSTIKI

Glavna medicinska sestra: **Alenka Bijol, dipl. m. s., univ. dipl. soc.**

1 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA V ZDRAVSTVENI NEGI

S pomanjkanjem kadra se srečujemo v enoti za endoskopsko diagnostiko in terapijo. Iz omenjene enote je odšla dipl. m. s.

V diabetološki ambulanti imamo porodniško odsotnost edukatorke za področje obvladovanja sladkorne bolezni. Prav tako smo imeli v omenjeni ambulanti daljšo bolniško odsotnost tehnice zdravstvene nege. Z daljšo bolniško odsotnostjo smo se srečevali tudi v enoti za srčno žilno diagnostiko.

Tabela 1: Kadrovska struktura specialistične ambulante na dan 31.12.2020

	ODDELEK/ ENOTA	DOLOČEN ČAS/ PRIPRAVNIKI	PORODNIŠKA/ BOLNIŠKA/ OSTALO	NENADOMEŠČENI
TZN	4			
Dipl. m. s.	9		2	2 Edukator za diabetes, hematološka dejavnost

2 STROKOVNI DOSEŽKI (IZBOLJŠAVE, SPREMEMBE PROCESOV)

2.1 Izboljšave

Št.	Izboljšava
1.	Skupinska zdravstveno vzgojna edukacija pacientov z antitrombotičnimi zdravili
2.	Novo vpeljan standard kakovosti za enoto srčno žilne diagnostike: spirometrija pri odraslem
3.	Elektronsko pošiljanje izvidov v antikoagulantni ambulanti

2.2 Spremembe procesov

Št.	Spremembe procesov
1.	Edukatorka za področje obvladovanja sladkorne bolezni je ponovno pričela z edukacijami pacientov v hospitalnem delu.

3 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Medicinske sestre (MS) iz diabetološke ambuante, so pripomogle k dodatni pomoči na internem gastroenterološkem odseku. MS iz internistične ambulante je pomagala v dializni dejavnosti. MS iz enote za endoskopsko diagnostiko in terapijo, pa sta pomagali v urgentnem centru in izolativnem oddelku. V drugem valu so MS iz internistične ambulante delovale na COVID oddelku in internih oddelkih. Velik izziv je za ambulantni del

predstavljal čas po koncu prvega vala epidemije, ko so se aktivnosti postavljale nazaj v svoje »stare« tire. Veliko je bilo telefonskih klicev, prav tako poštnega obveščanja in seveda dodatnega dela, ki ga je bilo potrebno poleg rednega dela, opraviti še za nazaj. Uspelo nam je postoriti veliko aktivnosti za nazaj iz časa prvega vala epidemije, ko je nastopil že drugi val.

4 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

4.1 Beleženje odklonov

V letu 2020 je bilo zabeleženih devet strokovnih odklonov.

Vsa strokovna odstopanja smo obravnavali in jih tudi uspešno rešili.

5 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Z zaposlenimi smo imeli 20 notranjih izobraževanj z naslednjimi strokovnimi temami:

5 trenutkov za higieno rok, vpis v čakalne vrste in pre-naročanje, preprečevanje prenosa novega korona virusa, navodila za uporabo respiratorja FFP3, uporaba steripro UVC aparata, pravilna uporaba zaščitne maske IIR, postopanje v primeru epidemije/pandemije gripe in gripi podobnemu obolenju, obravnava pacienta s sumom na nalezljivo bolezen, preprečevanje prenosa okužb preko zraka, protokol preprečevanja novega korona virusa (verzija 4), navodila o uporabi OVO pri pacientu s sumom ali pozitivnim Covid-19, odstranjevanje zaščitne opreme, protokol obravnave pacienta v enoti endoskopske diagnostike in terapije v času epidemije, uporaba zelenih zaščitnih oblek, uporaba OVO v spec. amb., navodila za zbiranje in reprocesiranje zaščitnih plaščev (EEDT, ORL), vestibularne preiskave, protokol pacienta v EEDT SOP 87, oblačenje in slačenje OVO v EEDT.

Udeležba na notranjih izobraževanjih je bila dobra, še vedno je aktualna časovna problematika, kdaj organizirati izobraževanja za čim večjo udeležbo, saj je proces dela v ambulantnem delu zelo nepredviden. Prav tako je razumevanje z druge strani tima zelo različno, ko zaposleni želijo oditi na notranja izobraževanja ali oddelčna izobraževanja. Tukaj ostaja prostor oz. izziv, kako preseči to vrsto razmišljanja, da vsi profesionalni timi potrebujemo čas za izobraževanje. Zunanja izobraževanja čakajo zeleno luč v jeseni 2021.

Tabela 2: Število izobraževanj

IZOBRAŽEVANJE	INTERNO (SBJ)	ODDELČNO	EKSTERNO	OD TEH AKTIVNO
TZN	3	15	/	
Dipl. m. s.	13	39	/	
GMS/vodja	5	9	/	
SKUPNO	21	63		

2.2.4 COVID ODDELEK v letu 2020

Vodja: **Zupančič Barbara, dr. med, spec.int**

Glavna medicinska sestra: **Maja Kaker, dipl. m. s.**

Covid oddelek smo v SB Jesenice odprli **7.10.2020**. Sprva je bilo za bolnike s Covid-19 zagotovljenih 10 bolniških postelj na kardiološkem odseku internega oddelka. Za te bolnike je skrbela ekipa zdravnika, dipl. m .s. in dveh TZN. Delo je potekalo v ti. ruskem turnusu. Oboleli so bili tudi bolniki, ki so potrebovali kirurško oskrbo. Kolegi kirurgi so dnevno opravljali vizito pri bolnikih, ki so potrebovali njihovo oskrbo. Prav tako so bili hospitalizirani oboleli s Covidom tudi na ginekološkem in pediatričnem oddelku, v SB Jesenice smo omogočali porode Covid pozitivnim nosečnicam. Zdravili smo tudi bolnike v programu kronične hemodialize; slednjo so sodelavci iz dializnega centra SB Jesenice opravljali na oddelku.

21.10. smo povečali ekipe, saj smo zagotavljali 16 bolniških postelj za bolnike s Covid-19. Že 26.10. smo Covid oddelek razširili na endokrinološki odsek, kjer je bilo za Covidne bolnike predvidenih 10 bolniških postelj. Isti dan se je dvema bolnikoma zdravstveno stanje poslabšalo do te mere, da je bila potrebna intubacija. Enega bolnika smo premestili na Kliniko Golnik, drugega na Infekcijsko kliniko. V obeh ustanovah so že delovale Covid intenzivne enote. Glede na stopnjevanje števila okuženih v Sloveniji smo prejeli odredbo Ministrstva za zdravje, da tudi v naši ustanovi vzpostavimo enoto intenzivne internistične terapije (IIT) za obolele s Covid-19. **28.10.** je bila tako v Covid IIT sprejeta prva bolnica, ki je potrebovala mehansko ventilacijo. V tem času je Covid oddelek SB Jesenice že zagotavljal 26 ABO in 4 intenzivne postelje.

Glede na to, da je za zagotavljanje zdravstvene oskrbe tudi bolnikom, ki niso oboleli s Covid-19, delo na internističnem ne-Covid oddelku moralo potekati praktično nemoteno (z okrnjenim številom zdravstvenega osebja in bolniških postelj), so nam kadrovsko priskočili na pomoč ostali oddelki. Poleg 5 specialistov in 4 specializantov interne medicine, ki so v ta namen za nekaj mesecev prekinili specializacijo, so na Covid oddelku delo opravljali tudi specialistka in specializant urgentne medicine, specializanti in specialist kirurgije, specializanti anesteziologije, otorinolaringologije, nevrologije in radiologije. Vsak dan je bil Covid oddelku dodeljen tudi specialist anestezije, ki je bil poklican na oddelek v primeru dodatne intervencije (reanimacije, intubacije…). Seveda je bila tudi ekipa zdravstvene nege okrepljena s sodelavci iz drugih oddelkov. Na oddelek so bile prerazporejene medicinske sestre iz ambulant, operacijskega bloka, dnevnega, kirurškega, ginekološkega in pediatričnega oddelka, urgentnega centra in anestezije. V Covid IIT so bile prerazporejene medicinske sestre iz EITOS-a in anestezije.

V začetku novembra je bilo na Covid oddelku zagotovljenih 36 ABO postelj za obolele s Covid-19. Bolniki s Covid-19, ki smo jih zdravili z večjimi dodatki kisika, so potrebovali nadzor nad nasičenostjo periferne krvi s kisikom, zaradi česar smo kupili 6 kapnografov. Delo je potekalo v OVO. Da bi se zdravstveno osebje čim manj po nepotrebnem zadrževalo v bolniških sobah, so bile v sobe in enoto intenzivne terapije nameščene videokamere. V procesu nabave aparata smo imeli v IIT na preskušnji aparat za zdravljenje z visokimi pretoki kisika (HFO) s katerim smo uspešno zdravili enega bolnika.

5.11. smo zagotovili dodatnih 10 bolniških postelj za Covid pozitivne bolnike in sicer v Zunanji mobilni enoti. Na vrhuncu drugega vala epidemije Covid-19 je bilo v SB Jesenice

hospitaliziranih 46 bolnikov s Covid-19 na oddelku in 4 v IIT, največ celo 52 bolnikov na ABO posteljah (6 na dodatnih bolniških posteljah).

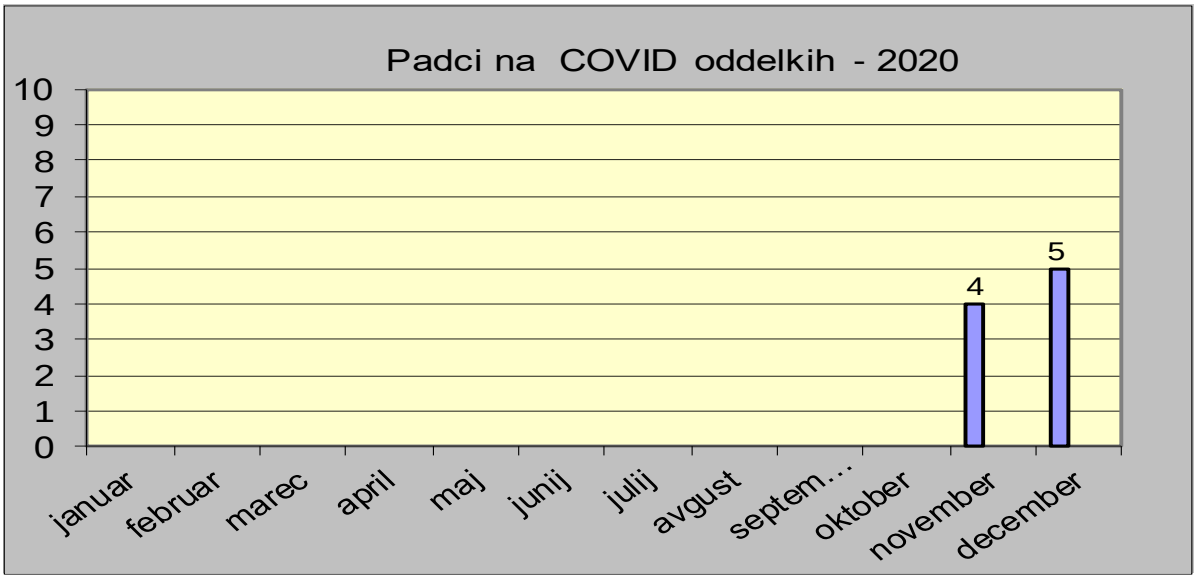
Skupno je bilo iz Covid internega in kirurškega oddelka v letu 2020 odpuščenih 336 Covid bolnikov, 67 bolnikov je umrlo. Naš Covid oddelek je zagotavljal oskrbo tudi za bolnike izven gorenjske regije, ko je bilo to potrebno. Zaradi prezasedenosti našega oddelka smo občasno morali bolnike s Covid 19, ki so potrebovali hospitalizacijo, iz našega urgentnega centra preusmeriti na zdravljenje v druge ustanove. Sodelovali smo z Dispečerskim centrom v Mariboru, ki je bolnike preusmerjal v ustanove s prostimi kapacitetami za bolnike s Covid-19.

V spodnjih tabelah so prikazani kazalniki kakovosti za vse tri Covid oddelke in Covid IIT.

Tabela 1: RZP na covid oddelku v prvem nadstropju

	Skupaj
Pridobljene	9
Incidenca	3,24
Prinešene	24
Incidenca	8,63
Obravnavane	1
Incidenca	0,36
Skupaj	34
Incidenca	12,23

V zunanji mobilni enoti pacienta z nastankom RPZ ali padcem nismo imeli.



Slika 1: Prikaz gibanja števila vseh padcev po mesecih na COVID oddelkih 2020

V Covid IIT je bilo v letu 2020 hospitaliziranih 28 bolnikov, z izjemo treh bolnikov (enega smo zdravili s HFO) so vsi potrebovali umetno ventilacijo. Beležimo 3892 ur umetne ventilacije 14 bolnikov je bilo premeščenih bodisi v terciarne ustanove bodisi v ne-Covid intenzivno enoto, ko dokazano niso bili več kužni. 6 bolnikov je umrlo.

Tabela 2: RZP v Covid IIT od 1.11 – 31.12. 2020

	Nov	**Dec**	**Skupaj**
Pridobljene	1	0	1
Incidenca	8,33	0,00	4,76
Prinešene	0	1	1
Incidenca	0,00	11,11	4,76
Obravnavane	0	0	0
Incidenca	0,00	0,00	0,00
Skupaj	1	1	2
Incidenca	8,33	11,11	9,52

V Covid IIT se je stanje RZP pri pacientu tekom hospitalizacije izboljšalo, ob odpustu RZP ni bil več prisoten. V enoti ni bilo padcev, nismo imeli kolonizacije OVK, niti katetrske sepse.

2.2.5 LETNO POROČILO O AKTIVNOSTIH V INTERNISTIČNI INTENZIVNI TERAPJI (IIT) V LETU 2020

Vodja: **Teja Arnež, dr. med.**

Vodja ZN v IIT: **Maja Kaker, dipl. m. s.**

Sprejemi do 26.10.2020: 212 bolnikov

Število umrlih: 21 bolnikov

Število ur umetne ventilacije: pri 39 pacientih, 5766 ur.

Neinvazivna mehanska ventilacija: 10 pacientov

Opravljeni terapevtski posegi:

- **Elektrokonverzije:** 36
- **elektroda začasnega PM:** 3
- **fibrinolitična terapija:** pri ishemični možganski kapi 8-krat
- **terapija z Levosimendanom:** 8
- **bronhoskopije:** 15
- **število akutnih hemodializ:** 50
- **število urgentnih endoskopij:** 20 gastroskopij
- **perikardiocinteza:** 3-krat

Glede na to, da smo vključeni v projekt telekapi narašča število pacientov z akutno možgansko kapjo, ki zahteva fibrinolitično zdravljenje. Izvajamo 24-urni monitoring pacientov ob aplikaciji Levosimendana..

Povečuje se število kritično bolnih, nestabilnih pacientov, premeščenih iz UKC Ljubljana in iz drugih bolnišnic, zaradi nadaljnjega zdravljenja.

Glede na naravo bolezni so sedaj na prvem mestu bolniki, sprejeti zaradi šokovnih stanj (septični, kardiogeni, hipovolemični) s posledično multiorgansko odpovedjo.

Povečuje se število pacientov z AKS, glede na to, da primarna PCI ni vedno dostopna.

Število pacientov z akutno respiratorno odpovedjo kot posledica respiratornih infektov se je v letu 2020 povečevalo. Večje so bile tudi potrebe po invazivni in neinvazivni mehanski ventilaciji.

Število pacientov sprejetih zaradi medikamentoznih zastrupitev v suicidalne namene ostaja konstantno.

Glede na kompleksnost hudo bolnih pacientov (septični šok, hemoragični šok, akutni koronarni dogodek, akutna možganska kap, pljučna embolija, akutna ledvična odpoved, akutna respiratorna odpoved, dekompenzirana alkoholna jetrna ciroza, dekompenzirana srčna bolezen,..), presegamo okvire zdravljenja internističnih intenzivnih enot na sekundarnem nivoju, posledično se tudi povečujejo tudi stroški zdravljenja v IIT in potrebe po novih aparaturah, prostorska stiska pa je vedno bolj pereča.

V letu 2020 so bili v IIT stalno prisotni 3 specialisti (Teja Arnež, dr. med. Tomaž Šavli, dr. med., Barbara Zupančič, dr. med.). Popoldansko in nočno delo, ter delo v času vikendov in praznikov pokrivajo tudi ostali dežurni internisti. Stalno prisotnih je bilo 13 diplomiranih medicinskih sester.. Štiri medicinske sestre (MS) so bile v tem letu na porodniški, dve sta se že vrnili, ostali dve nista nadomeščeni. Ena MS je odšla v pokoj. Dostopnost do UZ aparata ostaja problem, kateri pa bo rešen v letu 2021. V letošnjem letu smo pridobili nov respirator.

V spodnjih dveh tabelah so prikazani kazalniki kakovosti:

Tabela 1: Kategorizacija potreb po zdravstveni negi v odstotkih glede na leto 2020

IIT													
	2019	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec
1. kat													
2. kat					0,2								
3. kat	**39**	24,7	15,1	55,6	84,4	72,1	51,2	13,9	58,1	27,6	28,8	0,0	0,0
4. kat	**61**	75,3	84,9	44,4	15,4	27,9	48,8	86,1	41,9	72,4	71,2	0,0	0,0

Zaradi bolj zahtevne potrebe po zdravstveni negi, drugačne organizacije dela in pomankanje MS v IIT smo okrepili kader z dvema MS iz EITOSa in dvema MS iz AN-RE oddelka.

Tabela 2: RZP v IIT od 1.1 – 31.12. 2020

	Jan	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Maj**	**Jun**	**Jul**	**Avg**	**Sep**	**Okt**	**Nov**	**Dec**	**Skupaj**
Pridobljene	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Incidenca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46
Prinešene	3	2	0	0	0	5	0	1	1	2	0	0	14
Incidenca	13,04	8,70	0,00	0,00	0,00	19,23	0,00	3,45	6,25	8,33	0,00	0,00	6,42
Obravnavane	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Incidenca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46
Skupaj	3	2	0	0	0	5	2	1	1	2	0	0	16
Incidenca	13,04	8,70	0,00	0,00	0,00	19,23	14,29	3,45	6,25	8,33	0,00	0,00	7,34

V letu 2020 smo zabeležili en odklon. Ukrep je bil izveden.

Notranja presoja v lanskem letu ni bila izvedena zaradi epidemije in oskrbe pacientov s covid 19.

Zaradi vzpostavitve rdeče intenzivne enote ob COVID epidemiji je bilo delo v beli koronarni enoti ustavljeno z dnem 26.10.2020.

2.2.6 POROČILO O DELU CENTRA ZA HEMODIALIZO

Strokovni vodja: **Prim. Igor Rus, dr. med., specialist internist**

Vodja ZN: **Jožica Murnik, dipl. m. s.**

1 UVOD

V Centru za dializo smo se že v začetku leta znašli v situaciji, ki je nenadoma in nepričakovano spremenila naše sicer dokaj ustaljene ritme delovanja.

V času epidemije s koronavirusom smo morali poskrbeti za najbolj ranljivo skupino pacientov, katerih življenje je odvisno od aparatur, te pa so na voljo le v zdravstvenih ustanovah.S COVID-19 je bilo v lanskem letu okuženih kar polovica (50 %) dializnih pacientov. Bolnišnično zdravljenje je potrebovalo 6 COVID pozitivnih kroničnih dializnih pacientov (30%), od tega ena pacientka tudi umetno ventilacijo. Gospa je zaradi posledic COVID-a žal tudi umrla.

Večina pacientov je bila s koronavirusom okužena v domačem okolju (70%).

Vsem COVID pozitivni dializnim pacientom smo omogočili dializno zdravljenje v matični ustanovi, enako vsem hospitaliziranim pacientom in tudi pacientom v enotah intenzivne terapije.

Decembra 2020 smo v Centru za hemodializo zdravili 38 bolnikov, od tega 24 z zapletenimi načini nadomestnega zdravljenja kot so citratna dilaiza, hemofiltracija, hemodiafiltracija, biofiltracija, ostale bolnike pa s klasično bikarbonatno metodo.

Število pacientov se glede na leto 2019 bistveno ni spremenilo, se je nekoliko zmanjšalo število enostavnih dializnih procedur, kar je podano v tabeli spodaj.

Leta 2020 je umrlo 8 bolnikov, ki so bili vključeni v program nadomestnega zdravljenja s hemodializo, še vedno so vzroki smrti na prvem mestu huda infektivna stanja, s pridruženimi boleznimi kardiovaskularnega sistema. Vključenih je bilo 12 bolnikov, praktično vsi iz naše nefrološke ambulante in pred vključitvijo so bili vsi deležni predializne edukacije.

Transplantiran ni bil noben bolnik.

Tudi v lanskem letu nismo imeli bolnika v programu peritonealne dialize.

Leta 2020 smo opravljali tako v intenzivni internistični enoti kot v enoti intenzivne terapije operativnih strok zapletene, tudi kontinuirane dializne procedure, uspešno tudi s citratno kontinuirano vensko hemodiafiltracijo, vse skupaj pa v dobrem sodelovanju s specialisti in ostalimi zaposlenimi v intenzivnih enotah.

Velika večina bolnikov, ki so v programu nadomestnega zdravljenja s hemodializo in sicer kar 88.3 % dobiva novejše analoge eritropoetina, 48,6 % analoge vitamina D3, 24.7 % kalcimimetike, povprečna vrednost hemoglobina je 10.8 g/L, povprečna vrednost intaktnega parathormona je 273 pg/ml.

Leta 2020 sta v nefrološki ambulanti delovala dva specialista in sicer 2 x tedensko. Zelo dobro smo sodelovali tako s Kliničnim oddelkom za Nefrologijo UKC Ljubljana, kot z Žilnim centrom SB Trbovlje, kar se tiče žilnih pristopov.

Smo pa popolnoma suvereni pri vstavljanju vseh ostalih žilnih katetrov. 30% pacientov se zaradi odpovedi žilnega pristopa dializira preko dializnih katetrov.

Pojavlja pa se problem kolonizacije bolnikov z več odpornimi bakterijami, kar povzroča dodatne probleme pri oskrbi teh bolnikov, predvsem zaradi prostorske utesnjenosti Centra za hemodializo, ki je bil sicer pred leti moderniziran.

Leta 2020 smo kupili še dva nova dializna monitorja ,tako, da je Dializni center SB Jesenice še vedno med najbolj tehnološko opremljenimi centri v Sloveniji. Čaka nas samo še računalniška podpora oziroma povezava vseh aparatov v mrežo, kar bo omogočilo natančnejše in sprotno spremljanje vseh parametrov dializnega zdravljenja naših bolnikov.

Tabela 1: Število opravljenih dializ za plačnika ZZZS leta 2020

Ambulanta	realizazacija 2019	načrt 2020	realizacija 2020	IND R20 / N20	IND R20 / R19
število dializ I	1.834	1.700	729	42,88	39,75
število dializ II	299	299	246	82,27	82,27
število dializ III	3.001	3.001	4.633	154,38	154,38
število IV	0	0	0		
število V	0	0	0		

2 MANAGEMENT

Leta 2020 sta v Centru za hemodializo delovala dva internista, tehnik zdravstvene neg (prevedba po 38. členu),sedem diplomiranih sester in en diplomiran zdravstvenik.

Zaradi odhoda dveh zaposlenih na drugo delovno mesto in daljše bolniške odsotnosti zaposlene je bil večkrat objavljen razpis za diplomirano medicinsko sestro na dializi. V mesecu aprilu se je na razpis javila DMS, ki je že uspešno opravila poskusno dobo.

Tabela 2: Kadrovska struktura Center za dializo Jesenice – ZN 30.6.2020

	Center za dializo	**DOLOČEN ČAS/PRIPRAVNIKI**	**PORODNIŠKA/ BOLNIŠKA/ OSTALO**	**NENADOMEŠČENI**
TZN	1 (38. člen)	/	/	/
Dipl. m. s.	8	/	1 (do 1.6.2020)	1 (do 14.04.2020) 1 (od 01.09.2020)
Zdravnik - specialist	2	/	/	/

2.1 Kategorizacija potreb po zdravstveni negi

V mesecu januarju in juliju smo izvedli rekordno število vseh dializnih procedur (preko 500).

V enoti Internistične intenzivne terapije je dializno zdravljenje potrebovalo 21 pacientov, pri katerih smo opravili skupno 500 ur dializnega zdravljenja.

V Enoti intenzivne terapije operativnih strok smo pri 6 pacientih izvedli 380 ur kontinuiranih metod dializnega zdravljenja.

Opravili smo tudi 174 zapletenih metod dializnega zdravljenja, t.i. citratno dializo, kar je največ doslej.

3 KAKOVOST IN VARNOST

Z rednim izvajanjem varnostnih vizit, varnostnih razgovorov ter vizit zdravstvene nege, izboljšujemo celostno obravnavo in varnost dializnih pacientov.

Najpogostejše zaplete smo reševali na področjih preprečevanje prenosa okužbe s COVID-19, dokumentiranja, zasebnosti in varnosti pacienta, preprečevanje padcev, ter na področjih tehničnih zapletov oz. okvar aparatur med dializnim zdravljenjem.

Predlagane rešitve so pripomogle k še večji varnosti pacientov.

Težave nam povzroča slaba infrastruktura. Srečujemo se namreč s pomanjkanjem prostora, predvsem v dopoldanskem času, ko je največ aktivnosti na področju ZN in zdravljenja dializnih pacientov.

Primanjkuje nam posteljnih kapacitet za izvajanje akutnih dializ in prostorskih kapacitet za med.-teh. posege oz. intervencije. V takšnih pogojih težko poskrbimo za zasebnost pacienta.

3.1. Odkloni, Padci, RZP

V letu 2020 v računalniškem sistem ART ni bilo odklonov, prav tako smo zabeležili en padec. RZP ne beležimo, saj paciente obravnavamo ambulantno.

3.2 Realizacija ukrepov po notranji presoji

Tudi v letu 2020 se lahko pohvalimo, da pri notranji presoji ni bilo ugotovljenih neskladij. Izrečeno je bilo le priporočilo za čas predvidene energetsko požarne sanacije.

3.3 Izboljšave, spremembe procesov dela in novosti

3.3.1 Spremenjen način dela Centra za dializo v času epidemije SARS-CoV-2

V želji, da preprečimo širjenje okužb med zaposlenimi in kroničnimi ledvičnimi pacienti, smo od meseca marca pa do drugega vala epidemije, izvajali posebne ukrepe za preprečevanje širjenja koronavirusa.

4. 10. 2020 smo na dializno zdravljenje sprejeli prvega pacienta, okuženega s koronavirusom. Oddelek smo preuredili v izolativni oddelek in popolnoma spremenili proces dela. Delo dializnega osebja je potekalo v t.i. OVO 1 osebni varovalni opremi.

3.3.2 Spremljanje pacientov s kronično ledvično boleznijo že v preddializnem obdobju

3.3.2.1 Preddializno zdravstveno vzgojno svetovanje

Letošnje leto smo želeli posvetiti razvoju preddializne edukacije. Z zgodnjim in dovolj natančnim seznanjenjem pacienta z boleznijo in njenim potekom ter z vsemi možnimi oblikami nadomestnega zdravljenja želimo upočasniti napredovanje kronične ledvične bolezni in s tem končne ledvične odpovedi ter tako zmanjšati kasnejše zaplete.

3.3.2.2 Cepljenje

V sodelovanju z zdravnikom nefrologom smo v letu 2020 pričeli izvajati preventivno cepljenje pacientov že v preddializnem obdobju (v nefrološki ambulanti).

3.3.2.3 ZN žilnih pristopov za dializo

V okviru preddializnega zdravstveno-vzgojnega dela seznanimo pacienta z možnostmi dializnega zdravljenja in potrebo po dobrem žilnem pristopu za dializo. Naš cilj je, da pacient prične z dializnim zdravljenjem z že pripravljenim žilnim pristopom (AV fistula).

3.3.3 Vodenje pacientov z VOB

V letu 2020 smo kronološko uredili vse podatke o okužbah kroničnih dializnih pacientov z VOB. Zbrani podatki nam tako olajšajo delo pri iskanju dokumentacije, ki jo moramo predložiti ob hospitalizacijah naših pacientov v drugih ustanovah, pred načrtovanimi invazivnimi posegi, pri izolacijah zaradi antibiotične terapije, pri izvajanju dekolonizacij in izbrisu utripalk, ...

4 IZOBRAŽEVANJE

Kljub epidemiji COVID-19 smo tudi letos poskrbeli za izobraževanje zaposlenih. Zaradi ukrepov v času epidemije so prevladovala predvsem oddelčna izobraževanja.

Tabela 3: Število izobraževanj

IZOBRAŽEVANJE	INTERNO (SBJ)	ODDELČNO	EKSTERNO	OD TEH AKTIVNO
TZN (38.člen)	1	10	/	/
Dipl. m. s.	22	86	4	/
Gms/vodja	6	13	/	/
SKUPNO	29	119	4	/

5 ZAKLJUČEK

V letu 2021 smo morali zaradi epidemije koronavirusa popolnoma spremeniti način dela, da smo lahko zagotavljali dializno zdravljenje tudi vsem COVID pozitivnim pacientom, hkrati pa poskrbeti za preprečevanje širjenja okužb s SARS-CoV-2 med pacienti in zaposlenimi.

Dializno zdravljenje pacientov, okuženih s koronavirusom, smo izvajali v samem Centru za dializo, na COVID pozitivnih oddelkih in v enotah intenzivne terapije.

Glede na epidemiološko situacijo je z vidika varnosti tako pacientov kot zdravstvenih delavcev pri našem vsakodnevnem delu še vedno potrebna velika previdnost. Upoštevamo vse ukrepe za preprečevanje okužbe s koronavirusom, ob tem pa ne zanemarjamo razvoja stroke, kakovosti in varnosti.

2.3 URGENTNI CENTER

Predstojnik: **Robert Carotta, dr. med. spec. kirurg**

Glavna medicinska sestra: **Nada Macura Višić, dipl. m. s.**

1 UVOD

Leto 2020 je bilo v celoti zaznamovano s pandemijo zaradi Covid-19 virusa.

Organizacija dela je sicer ostala po veljavni metodologiji za UC, ki pa je bila prostorsko in kadrovsko prilagojena omenjeni pandemiji.

Pacient se je ob prihodu v UC najprej administrativno vpisal, nato je sledila triaža po Menchesterskem triažnem sistemu. Triažna MS mu je po tem sistemu določila stopnjo nujnosti (rdeč, oranžen, rumen, zelen, moder), pacientom brez napotnice pa po triažni matrici določila še specialnost zdravnika, ki ga je obravnaval. UC se je leta 2020 prostorsko in kadrovsko razdelil še na rdečo in sivo cono. Rdeča cona je bila namenjena obravnavi pacientov s potrjeno Covid okužbo, v sivi coni pa smo obravnavali paciente, pri katerih okužba s tem virusom še ni bila potrjena. Glede na dejstvo okužbe s Covid virusom je triažna sestra paciente razvrščala tudi v ti dve coni.

Obravnava po posameznih enotah in conah je potekala v skladu z veljavnimi smernicami za obravnavo urgentnega pacienta in usmeritvami bolnišnične Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO), ki se je sestajala vsaj enkrat tedensko. Glede na njihove usmeritve smo tudi prilagajali proces obravnave vključno z uporabo in standardizacijo osebne varovalne opreme, izgradnjo filtrov za preoblačenje, uredili transportne poti, standardizirali jemanje hitrih antigenskih testov (HAT), hitrih hišnih PCR testov in klasičnih PCR testov vsem pacientov, ki so bili hospitalizirani oziroma je obstajal utemeljen sum za okužbo s Covid virusom. Epidemiji se je prilagodil tudi rentgenski oddelek (rtg), saj je bil rentgenski aparat v UC namenjen slikanju Covid pacientov, rtg slikanje sivih pa je potekalo na rtg oddelku. V drugi polovici leta so zdravniki že na terenu opravljali HAT, zato je bila obravnava v UC hitrejša, kar pa je bilo zaradi velikega števila pacientov s Covid okužbo v času drugega vala tudi pomemben dejavnik.

Po zaključeni obravnavi je bil pacient bodisi sprejet v bolnišnico ali odpuščen v domačo oskrbo. Praviloma je bil sprejet na tako imenovano sivo cono, ki jo je vzpostavil vsak oddelek. Premestitev na belo cono oddelkov se je izvedla šele po negativnem PCR testu. Po vzpostavitvi Covid intenzive in Covid oddelka v SBJ, smo paciente s Covid okužbo nameščali direktno v Covid intenzivo ali oddelek. V primeru zasedenosti vseh teh kapacitet in postavitvi indikacije po hospitalizaciji se je izvedla premestitev tega pacienta v drugo ustanovo s prostimi Covid kapacitetami. Ministrstvo za zdravje je namreč vzpostavilo centralni sistem vodenja prostih posteljnih kapacitet pod vodstvom nacionalnega koordinatorja in dispečerskega sistema, ki je vodil razporejanje posebnih namenskih ekip za medbolnišnične prevoze teh pacientov. Dogovor o premestitvi je vedno potekal zdravnik – zdravnik, do prihoda namenske ekipe je pacient počakal v UC. UCji so se v obdobju največjega navala Covid pacientov v bolnišnice izkazali kot nepogrešljiva »tampon« cona. Ob tem dejstvu je bila v SBJ tudi v času popolne prostorske zasedenosti, vsakemu pacientu nudena ustrezna oskrba.

Ostaja problematika pomanjkanja bolniških postelj predvsem na internem oddelku in s tem prezasedenost postelj v opazovalnici. Problematika se je v letu 2020 zaradi epidemije in požarno energetske obnove SBJ samo še povečala.

Za nemoteno in lažje delo potrebujemo še spremljevalne prostore, kot so mortuarij, prostor za konzilije, garderobe, prostor za bolnišnično poveljniško skupino ob množični nesreči. V letu 2019 so že potekali pogovori za ureditev teh prostorov v kleti UC, do realizacije izrisa načrta pa 2020 ni prišlo.

V letu 2020 je bilo opravljenih 28.951 triaž, kar pomeni 2.500–2.600 triaž mesečno. Glede na leto 2019 je bilo opravljenih kar 6.897 triaž manj, kar pomeni pomemben upad števila pacientov v UC za 19,2 %. Razlog je seveda epidemija. V spomladanskem času in sicer v obdobju prvega vala epidemije je bilo zaznati občutek upad števila pacientov predvsem v enoti za poškodbe, kar je bil odraz zaprtja države zaradi vladnih ukrepov (omejevanje prostočasnih aktivnosti, omejevanje družabnih dogodkov, itd)

Izdelali smo protokole za obravnavo politravme, AKS, prvega epi-napada in CVI.

Začeli smo z internim izobraževanjem timskega pristopa h kritično poškodovanemu pacientu.

2 Organizacijska struktura službe/enote

Naš Urgentni center ima preko 1.300 m^2 uporabnih delovnih površin.

UC Jesenice se deli na naslednje enote:

- Enota za triažo in sprejem
- Enota za bolezni
- Enota za poškodbe
- Enota za „hitre preglede“
- Enota za opazovanje in nadzor
- Enota za oživljanje
- Mobilne enote MoREA in Moe NRV.

Ob razglasitvi epidemije smo UC prostorsko razdelili še na »rdečo cono« za obravnavo Covid pozitivnih pacientov in »sivo cono« za obravnavo ostalih. V obeh conah so delovale enote za hitre preglede, poškodbe in bolezni.

V UC Jesenice skupaj deluje osebje SB in ZD Jesenice. Osebje ZD Jesenice deluje v enoti za hitre preglede in mobilnih enotah.

Kronološki pregled najpomembnejših dogodkov v zvezi z delovanjem UC ob epidemiji s Covid-19:

- 28.2. – Na plato pred UC postavljen kontejner za pregled pacientov s sumom na Covid okužbo.
- 12.3. – Razglasitev epidemije.
- 13.3. – Dodatna 2, skupaj 3 zabojniki postavljeni v kleti UC za testiranje in ambulantno obravnavo pacientov s sumom na Covid ekipe enote za hitre preglede.
- 16.3. – Na abdominalnem kirurškem oddelku vzpostavljen izolativni oddelek za hospitalizacijo pacientov s sumom na Covid okužbo.
- 17.3. – Sprejeto navodilo za obravnavo urgentnega pacienta v UC in sicer:
    - Pacienti s povišano telesno temperaturo in/ali kliničnimi znaki respiratornega infekta se namestijo v tako imenovano rdečo cono: izolacija, predprostor

izolacije, ambulantni prostor v opazovalnici, ambulanti številka 4 in 5 in CT prostor.
  - Obravnava v rdeči coni osebna varovalna oprema (OVO): maska, plašč, dvojne rokavice, očala, kapa, prekrivalo za obutev.
  - Obravnava v sivi coni: kapa, maska, rokavice, zaščitna očala.
  - Vsem sprejetim se odvzame bris nazofarinksa na Covid 19 in se jih namesti v izolativni oddelek do prejema izvida.
- 18.3. – Navodilo za pripravo pacienta na nujni kirurški poseg
- 20.3. – Prvi pozitivni pacient v SBJ, premeščen v SB Novo mesto.
- 7.5. – Zaprtje oddelka za izolacijo, uvedba kohortnih izolacij po oddelkih.
- 8.5. – Prehod na staro organizacijo dela v UC.
- 5.10. – Vzpostavitev rdeče in sive cone v UC kot 17.3..
- 12.10. – Vzpostavitev Covid oddelka v SBJ.
- 18.10. razglasitev epidemije.
- 28.10. – Vzpostavitev Covid intenzivne.
- 2.11. - Opazovalnica v celoti postane »rdeča cona«.

Tabela 1: število obravnav primerjalno 2016 – 2020

Enota/leto	2016	2017	2018	2019	2020	Skupaj
Enota za hitre preglede – amb. pregledi	9.596	10.789	10.355	8.886	6.550	**46.176**
Enota za hitre preglede – intervencije	1.722	1.483	1.350	1.722	1.714	**6.641**
Enota za poškodbe	20.979	21.881	21.301	20.635	16.880	**84.796**
Enota za bolezni	7.155	6.965	6.668	6.325	5.521	**27.113**
Skupaj	**39.452**	**41.118**	**39.674**	**37.568**	**30.665**	**164.726**

Tabela 2: število pacientov po triažnih kategorijah primerjalno 2017 – 2020

Triažna kategorija/leto	2017	2018	2019	2020	Skupaj
Rdeča	107 (0,29%)	87 (0,23%)	96 (0,26%)	70 (0,22%)	**360**
Oranžna	2.162 (5,81%)	2.095 (5,74%)	2.043 (5,70%)	2.136 (7,3%)	**8.436**
Rumena	10.540 (28,31%)	10.660 (29,25%)	10.447 (29,14%)	8.724 (29,77%)	**40.371**
Zelena	23.190 (32,28%)	22.325 (61,26%)	21.923 (61,16%)	17.115 (58,78%)	**84.553**
Modra	1.237 (3,32%)	175 (3,50%)	1.321 (3,69%)	1.108 (3,8%)	**3.841**
Skupaj	**37.236**	**36.442**	**35.848**	**29.232**	**137.361**

3 STROKOVNI DOSEŽKI

Delo je potekalo po veljavni metodologiji dela UC, triaža se je vršila 24 ur dnevno 365 dni, kljub kadrovskemu deficitu.

Sodelovali smo v mednarodnem projektu odziva na množične nesreče skupaj z italijanskimi kolegi imenovan Nex Aid.

Izdelali smo protokole za obravnavo politravmatiziranega pacienta, pacienta s AKS, CVI in prvim epileptičnim napadom.

Med zaposlenimi imamo 1 inštruktorico za ATCN, 2 inštruktorja za ATLS, inštruktorja za MRMI, 2 inštruktorja za ALS in 1 inštruktorico za ETC.

Delo UC je koordinirano s strani Skupine za vodenje dela UC, ki se je sestala 1 krat in reševala strokovne probleme in sprejela nove standarde obravnave.

Petra Strnad je uspešno opravila specialistični izpit iz Urgentne medicine in se zaposlila v UC SBJ, aktivno in samostojno dela v Enotah za poškodbe in bolezni.

Pod vodstvom Petre Strnad in Nade Macura Višić smo pričeli z izvajanjem internega izobraževanja timskega pristopa h kritično poškodovanemu/obolelemu pacientu v obliki simulacij.

Aktivno smo celostno sodelovali pri reševanju problematike zaradi epidemije s Covid 19.

4 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

V našem UC vodimo kazalnike kakovosti. Nekatere od njih zahteva tudi Ministrstvo za zdravje. Ti so:

- Število triaž/obravnav,
- število obravnav po triažnih kategorijah,
- kakovost triaže – število pod triažiranih in nad triažiranih pacientov,
- število obravnav po enotah,
- število obravnav po delih dneva,
- zadovoljstvo zaposlenih,
- opravljeni letni razgovori z zaposlenimi in
- zadovoljstvo pacientov.

Za kazalnik kakovost triaže se mesečno pregleda 20 naključnih triažnih protokolov.

V letu 2020 je bilo za urgentni center v program zabeleženih 8 strokovnih odklonov. Vsi odkloni so bili ustrezno obravnavani in dodeljeni ukrepi, ki so bili uspešno realizirani.

V letu 2020 smo uvedli spremljanje časovnih kazalnikov obravnave in sicer čakanje na triažo in čas obravnave, načrtujemo pa še spremljanje časovnih kazalnikov in sicer čakanje na prvi pregled zdravnika in čakanje na namestitev na oddelek po zaključeni obravnavi z namenom optimizacije procesa in kadra. Nismo še pričeli z analizo umrlih in z analizo reanimacij.

V letu 2020 je bilo opravljenih 10 varnostnih vizit in 25 varnostnih razgovorov.

Interna presoja je ugotovila 9 neskladij, 8 neskladij je že odpravljenih, eno pa delno, SOP 2 – odziv na množično nesrečo, ki je posodobljen, manjkajo še opomniki.

Tabela 3: kakovost triaže: število pod triažiranih in nad triažiranih pacientov za leto 2020

Triažna kategorija/ leto	Rdeča	Oranžna	Rumena	Zelena	Modra	skupaj	Nad Triažirani	Pod Triažirani
Januar	6	206	1.011	1.904	130	3.259	2	1
Februar	4	163	901	1.795	94	2.697	1	1
Marec	3	170	593	1.130	50	1.948	3	0
April	9	140	554	1.006	51	1.760	0	0
Maj	6	173	699	1.451	78	2.412	0	0
Junij	7	148	663	1.641	84	2.551	1	1
Julij	6	194	814	1.682	114	2.814	1	1
Avgust	8	202	790	1.789	100	2.893	2	1
September	6	169	743	1.688	128	2.747	0	0
Oktober	5	148	601	1.098	152	2.010	1	0
November	7	210	647	927	49	1.853	0	0
December	3	213	708	1.004	78	2.015	1	1
Skupaj	70	2.136	8.724	17.115	1.108	29.232	12	6

5 KADRI

Urgentni center je s svojim delovanjem pričel konec decembra 2015. S tem se je spremenila tudi kadrovska struktura in vodenje zaposlenih kot del nove službe. V letu 2020 smo pridobili dve novi specializaciji za zdravnika urgentne medicine in zaposlili prvega specialista urgentne medicine.

Zaposleni v UC po organigramu so zdravniki in osebje ZN ter administratorji. Na dan 31.12. 2020 je bilo v urgentnem centru zaposlenih:

- zdravnik specialista,
- 7 zdravnikov specializantov,
- 1 sobni zdravnik,
- 23 diplomiranih medicinskih sester,
- ortopedskih tehnologov,
- tehnikov zdravstvene nege in
- administratorji.

V kadrovsko strukturo urgentnega centra spadajo tudi zaposleni specialističnih kirurških ambulant, ki se vključujejo v delo enote za poškodbe, šivalnice ter mavčarno. Ker pa je to skupen kader, ki pokriva različna delovišča, je zelo težko določiti točno kadrovsko strukturo urgentnega centra.

Tabela 4: kadri primerjalno

	Standard po metodologiji	Stanje UC Jesenice 2017	Stanje UC Jesenice 2018	Stanje UC Jesenice 2019	Stanje UC Jesenice 2019
ZD. SPECIALIST 1 (internist)	6,9	5	5	5	5
ZD. SPECIALIST 2 (kirurg)	7,5	5	5	5	5
ANESTEZIOLOG	2,6	0	0	0	0
URGENTNI ZDRAVNIK	5,20	4 specializacije	5 specializacij	6 specializacij	1 specialist 7 specializantov
DMS/DZ	32,7	21	27	25	26
SMS/ZT V URGENCI	17,0	11	11	11	5
TZN po 38. členu	/	/	/	/	5
ORTOPEDSKI TEHNOLOG	5,3	5	5	5	5
OP. MS	3,2	0	0	0	0
BOLNIČAR	8,5	0	0	0	0
INŽ. RADIOLOGIJE	5,2	3	3	3	3
ADMINISTRATOR	17,0	3	3	3	3
SKUPAJ	111,1	54,0	60,0	60,0	78,0

6 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

V letu 2020 je bilo večina izobraževanj odpovedanih zaradi epidemije. Na izvedenih izobraževanjih pa so tako kot leta poprej zaposleni UC Jesenice aktivno in pasivno sodelovali tako na notranjih kot na zunanjih izobraževanjih iz področja urgentne medicine, kot so ATCN, ATLS, ALS, šola urgence, MRMI, ETC, TPO tečaji,… Večina izobraževanj je bilo izvedeno v elektronski obliki oziroma na daljavo.

Tabela 5: Udeležbe na izobraževanjih v letu 2018 v službi/enoti

Izobraževanja - ZDRAVNIKI	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb**
Zunanja izobraževanja	1	1	0
Notranja izobraževanja	1	0	2
Izobraževanja - SPECIALIZANTI	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb**
Zunanja izobraževanja	6	2	4
Notranja izobraževanja	4	0	4

Izobraževanja - ZBNO	Število udeleženih	Število AKTIVNIH udeležb	Število PASIVNIH udeležb
Zunanja izobraževanja	5		5
Notranja izobraževanja	107	3	107

7 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

Izobraževanje je potekalo v obliki internih izobraževanj iz področja urgentne medicine, ki so ga vodili naši inštruktorji.

Kot aktivni inštruktorji in/ali s pasivno udeležbo smo se udeležili praktično vseh izobraževanj iz področja urgentne medicine v Sloveniji, ki so bili izvedeni.

Mentorstvo se izvaja po razporedu, ki ga napravita predstojnika kirurškega in internega oddelka. Zaposleni so pripravili tudi nekaj prispevkov za aktivno udeležbo. Le-te pa so bile odpovedane oziroma prestavljene na leto 2021.

8 ZAKLJUČEK

Leto 2020 je bilo leto obvladovanje pandemije s Covid 19. Uspešno smo se prilagodili na novo organizacijo dela, UC smo razdelili v rdečo in sivo cono. Delo v UC poteka v treh glavnih enotah ob medsebojnem sodelovanju in konzultacijah. Izvajamo interna izobraževanja, aktivno sodelujemo v mednarodnih tečajih urgentne medicine. Začeli smo z izvajanjem izobraževanja timskega pristopa k kritično obolelemu/poškodovanemu pacientu.

V letu 2021 želimo izvesti simulacijsko vajo ob množični nesreči. V prihodnje želimo uvesti še spremljanje dodatnih kazalnikov kakovosti.

Glede na ugotovitve presoje in odklone je največji problem komunikacija in predaja pacienta na vseh nivojih obravnave, ukrepanje v letu 2020 je potekalo v smeri izboljšanja komunikacije in kvalitete obravnave. Prav tako je potrebno pripraviti protokole reanimacije izven UC, kot je stavba E in okolica bolnišnice.

Zaradi sanacije stavbe SBJ bo še naprej potrebno prilagajati delo v UC, ki sicer ni neposredno vključen v sanacijo.

2.4 GINEKOLOŠKO PORODNIŠKA SLUŽBA

Predstojnica: **Eva Macun, dr. med., spec. ginekologije in porodništva**

Glavna medicinska sestra: **Nina Trifoni, dipl.m.s., spec. org. in manag.**

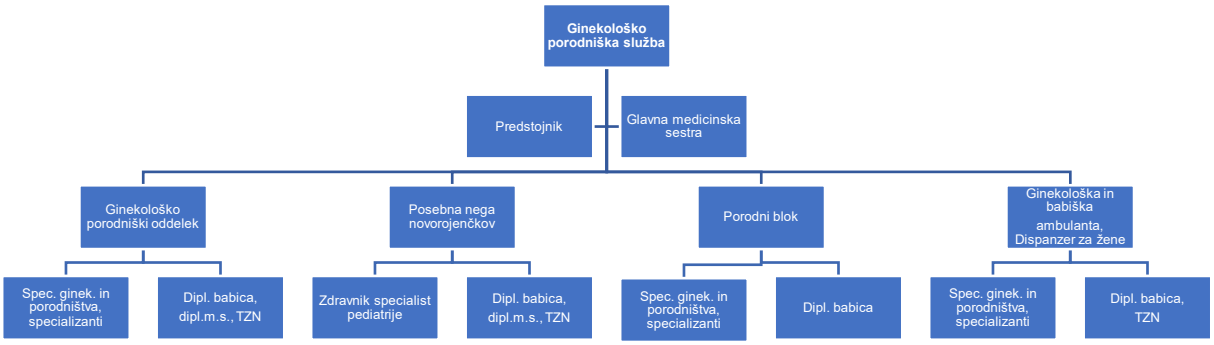
1 UVOD

V letu 2020 je delo na ginekološko porodniškem oddelku, prav tako kot v celotni bolnišnici, državi in tudi na planetu zaznamovala predvsem pandemija virusa Sars CoV 2 – Covid 19. V spomladanskem valu smo se kot za vajo soočili z okuženo porodnico in se veliko naučili za naprej. V jesenskem valu smo obravnavali okužene porodnice in ginekološke pacientke. Poleg epidemije je naše delo oteževala tudi energetsko požarna sanacija, ki je potekala v celotni bolnišnici. Hospitalni del smo naredili praktično v enakem obsegu kot prejšnje leto, ambulantni nekoliko manj. Sodelovali smo tudi z BGP Kranj, kamor smo napotili pacientke in jih tam tudi operirali, ker je bil operativni program celotne bolnišnice zaradi epidemije zmanjšan. Uredili smo protokol obravnave porodnice z porodno regionalno analgezijo in poporodni nadzor porodnice z EDK .

V letu 2021 je prioriteta vzpostavitev polintenzivne nege na oddelku za nameščanje pacientk po večjih ginekoloških operativnih posegih ter obnovitev popolnoma iztrošenega operativnega inštrumentarija za varnejšo in lažjo obravnavo ginekoloških pacientk. Želja je po prenovi manjših bolniških sob, ki so namenjene otročnicam in njihovim novorojenčkom.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA SLUŽBE/ENOTE

Tabela 1: Organigram ginekološko porodniške službe



3 STROKOVNI DOSEŽKI

V letu 2020 se prostorske in posteljne kapacitete na našem oddelku niso spremenile. Zaradi epidemije in energetsko-požarne sanacije smo bili nekaj časa preseljeni oz. celo razseljeni in smo imeli porodni blok in rezervno operacijsko dvorano na oddelku. V porodnem bloku imamo sicer 3 porodne sobe in operacijsko dvorano. Trikrat tedensko operiramo v prostorih centralnega operativnega bloka. V okviru oddelka še naprej deluje tudi ambulantna dejavnost, ki obsega ginekološki dispanzer, ginekološko specialistično

dejavnost, UZ ambulanto, babiško ambulanto in ambulantno histeroskopijo. V lanskem letu se je uteklo tudi delovanje ginekološke ambulante v ZD Bled.

Dežurno službo nam pomagajo zagotavljati štirje zunanji sodelavci. Enkrat mesečno prihaja specialist iz Ginekološke klinike v Ljubljani, ki pomaga predvsem pri zapletenejših operacijah in operacijah raka na rodilih. Zelo dobro sodelujemo tudi s pediatri, anesteziologi in abdominalnimi kirurgi. Deluje tudi program DORA v mobilni enoti.

Ležalna doba na oddelku je v zadnjih letih dokaj ustaljena.

Imeli smo 726 porodov. Še vedno vzdržujemo visok delež spontanih porodov (brez intervencij) – 369 (50,8%) in nizek delež carskih rezov – 80 (11%). Zaradi epidemije praktično celo leto ni bilo obiskov na oddelku pri pacientkah in porodnicah, nekaj časa tudi nismo dovolili prisotnosti partnerja pri porodu (glede na nacionalna navodila), kar pa je po našem mnenju naredilo več škode kot koristi in ni prispevalo k zajezitvi epidemije.

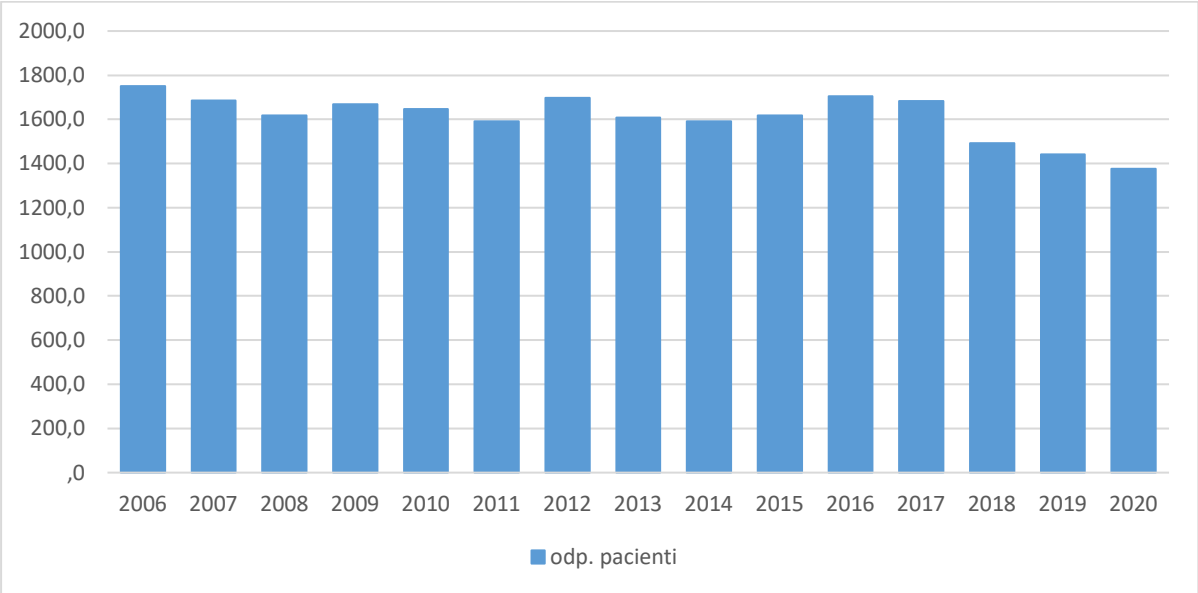
Pacientke z ginekološkimi raki smo obravnavali v celoti, podaljševala se nam je pa čakalna doba na operacije zaradi zmanjšanega operativnega programa. Pomagali smo si s sodelovanjem z BGP Kranj in tam operirali naše pacientke, da ne bi predolgo čakale.

V našo porodnišnico še vedno prihajajo porodnice iz različnih predelov Slovenije.

Tabela 2 : Najpogostejše diagnoze v ginekologiji in porodništvu

Diagnoza	Leto 2020
Z349 Nadzor nad normalno nosečnostjo, neopredeljen	529
Z348 Nadzor nad drugimi normalnimi nosečnostmi	380
Z340 Nadzor nad normalno prvo nosečnostjo	253
O2688 Druga določena z nosečnostjo povezana stanja	225
N950 Pomenopavzna krvavitev	80
O021 Splav z odmrlim plodom (missed abortion)	79
R104 Druge in neopredeljene bolečine v trebuhu	77
N840 Polip materničnega telesa	72
Z640 Težave, povezane z neželeno nosečnostjo	68
O321 Oskrba matere pri medenični vstavi	67
R103 Bolečina, omejena na druge spodnje dele trebuha	62
Z988 Druga opredeljena stanja po kirurških posegih	55
N832 Druge in neopredeljene ciste jajčnika	52
N879 Displazija materničnega vratu, neopredeljena	51
O049 Medicinski splav, popolni ali neopredeljeni,	49
O2444 Nosečnostna sladkorna bolezen, zdravljena dr	48
N921 Premočna in prepogosta menstruacija v neredni	40
N948 Druga opredeljena stanja, povezana z ženskimi	35
O200 Grozeči splav	35
N924 Premočna krvavitev v predmenopavznem obdobju	30
N949 Neopredeljeno stanje, povezano z ženskimi spolovili	29
D251 Intramuralni leiomiom maternice	27
O041 Medicinski splav, nepopolni, zaplet zaradi za	27
N393 Stresna inkontinenca	25

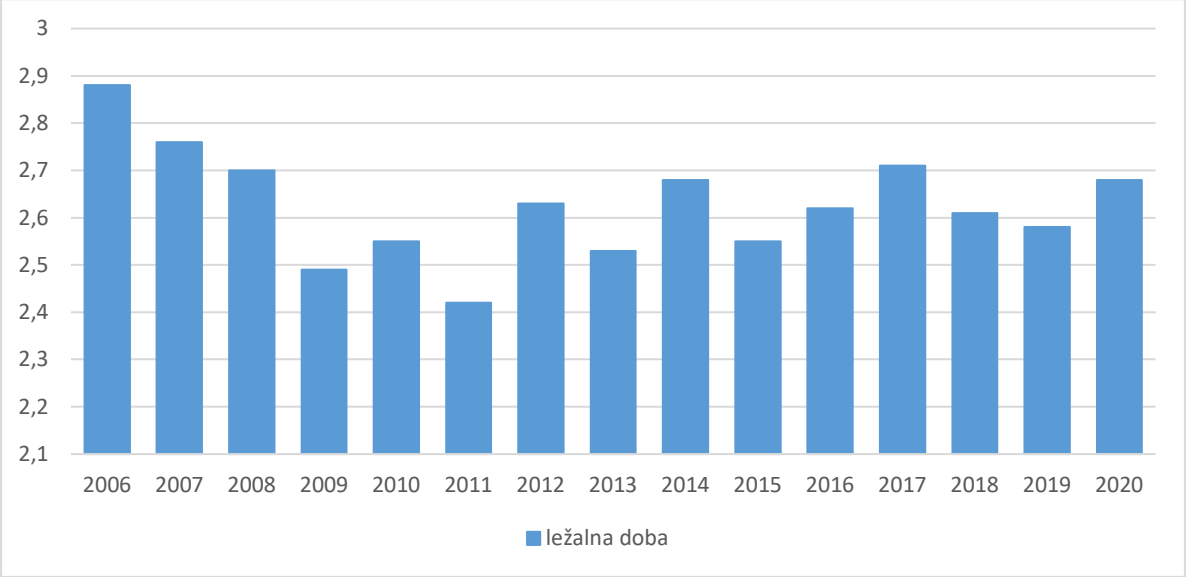
O342 Oskrba matere zaradi brazgotine na maternici	23
O300 Nosečnost z dvojčki	22
N978 Ženska neplodnost drugačnega izvora	21
N813 Popolni uterovaginalni zdrs	20
N872 Huda displazija materničnega vratu, ki ni uvr	20
O089 Zaplet po splavu in izvenmaternični in molarn	20



Graf 1: Število odpuščenih pacientov po letih na ginekološko porodniškem oddelku

Tabela 3: Število odpuščenih pacientov po letih na ginekološko porodniškem oddelku

leto	odp. pacienti
2006	1.751
2007	1.686
2008	1.617
2009	1.669
2010	1.646
2011	1.590
2012	1.698
2013	1.609
2014	1.590
2015	1.617
2016	1.704
2017	1.682
2018	1.493
2019	1.441
2020	1.376



Graf 2: Povprečna ležalna doba na ginekološko porodniškem oddelku

Tabela 4: Povprečna ležalna doba na ginekološko porodniškem oddelku

leto	ležalna doba
2006	2,88
2007	2,76
2008	2,7
2009	2,49
2010	2,55
2011	2,42
2012	2,63
2013	2,53
2014	2,68
2015	2,55
2016	2,62
2017	2,71
2018	2,61
2019	2,58
2020	2,68

Oblikovali smo nove klinične poti, obrazce in navodila. Posodobili smo mapo z informacijami in navodila za ginekološke pacientke, nosečnice in porodnice. Zloženko Navodila ob odpustu in informacije na oddelku smo prevedli v albanski jezik. Še vedno telefonsko vsakodnevno obveščamo patronažno službo ob odpustu otročnice domov. Opredelili smo vlogo diplomirane babice v operacijski dvorani pri carskem rezu. Napisali standard kakovosti za fototerapijo pri novorojenčku. Začeli smo z izvajanjem babiške ambulante v Dispanzerju za žene na Bledu.

4 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Prvo smo se zaposleni seznanili z pravilnim rokovanjem OVO na delavnicah, ki jih je vodila Tanja Pristavec, vodja centralne sterilizacije in obvladovanja BO. Nato smo oblikovali algoritem za obravnavo pozitivnih nosečnic, porodnic in ginekoloških pacientk. Obravnavali smo prvo Covid-19 pozitivno pacientko v bolnišnici, to je bila porodnica, ki je rodila brez težav.

V času epidemije smo uredili prvo porodno sobo za rojevanje Covid pozitivne porodnice. Začasno smo na koncu oddelka vzpostavili rdečo cono, vendar smo zaradi pomanjkanja prostora skupaj s pediatrično službo na pediatriji desno zagotovili sivo in rdečo cono za ginekološke pacientke, nosečnice, porodnice in otroke. Pri obravnavi teh pacientk so sodelovali zaposleni na pediatričnem in ginekološko porodniškem oddelku.

5 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

Vsako leto izvedemo anketo o zadovoljstvu porodnic, ki ga porodnice izpolnijo ob odpustu domov. Tudi obravnava nosečnic se je prilagodila epidemiološki situaciji, saj smo zabeležili manjše število udeležbe na razgovorih, kot prejšnja leta. Razgovore smo organizirali preko spletne platforme, kjer se je število udeleženk povečalo. Rezultati ankete kažejo visoko zadovoljstvo z babiško obravnavo, kot z potekom v porodni sobi, obravnavo na oddelku in oskrbo novorojenčka.

V letu 2020 smo zabeležili 3 odklone, en je bil tehnični in dva strokovna odklona. Pri vseh smo realizirali predpisane ukrepe. Na oddelku nismo zabeležili nobenega padca in nobene razjede zaradi pritiska. Skupaj smo izvedli 33 varnostnih vizit in varnostnih razgovorov. Učinkovitost ukrepov je v 96%. Najpogostejša področja izvedenih VV in VR je nepravilna aplikacija terapije, nepravilno rokovanje z OVO, dokumentacijo in ločevanje odpadkov. GMS in timska MS sta opravili 9 negovalnih vizit, kjer ni bilo ugotovljenih odstopanj.

6 KADRI

Graf 3: Struktura kadrov na ginekološko porodniškem oddelku od leta 2009 do 2020

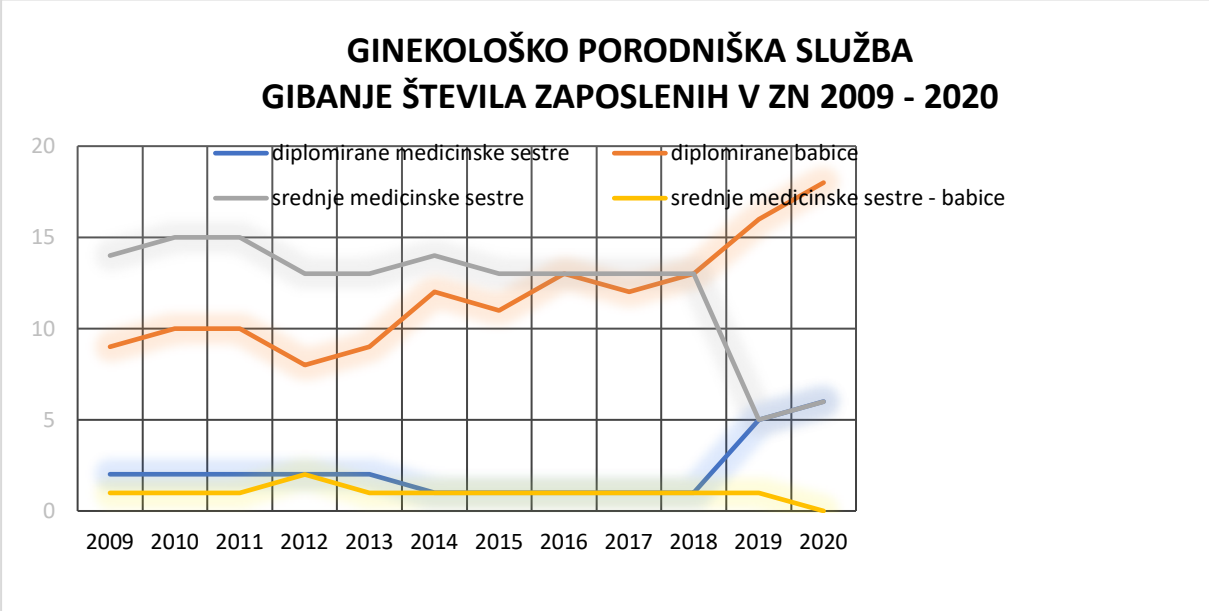
Tabela 5: Struktura kadrov na ginekološko porodniškem oddelku od leta 2009 do 20120

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
zdravniki - specialisti	5	6	6	6	5	6	6	6	5	6	7	8
zdravniki - specializanti	1	2	2	3	4	3	3	3	4	2	1	1
zdravniki - sekundarij	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2
zdravniki - sobni zdravnik	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
SKUPAJ	**6**	**8**	**8**	**9**	**9**	**9**	**9**	**10**	**10**	**9**	**10**	**13**

V letu 2020 smo pridobili novo specializantko za našo ustanovo. Dve specialistki sta šli na porodniški dopust. Zaposlili so specialistko, ki je pred tem že kot specializantka delala v naši ustanovi, nato pa se je zaposlila v Kranju. V letu 2021 pričakujemo odhod specialistke, ki je trenutno na porodniškem dopustu, ki se bo zaposlila v bližini doma.

Tabela 6: Struktura kadrov v ZN na ginekološko porodniškem oddelku v letih 2009 - 2020

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
diplomirane medicinske sestre	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	6
diplomirane babice	9	10	10	8	9	12	11	13	12	13	16	18
srednje medicinske sestre	14	15	15	13	13	14	13	13	13	13	5	6
srednje medicinske sestre - babice	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0
SKUPAJ	**26**	**28**	**28**	**25**	**25**	**28**	**26**	**28**	**27**	**28**	**27**	**30**



Graf 4: Struktura kadrov v ZN na ginekološko porodniškem oddelku od leta 2009 do 2020

V letu 2020 beležimo kadrovske spremembe v porodnem bloku. Tri diplomirane babice so se vrnile s porodniškega dopusta in kadrovsko smo se okrepili. Trenutno je zaposlenih 12 diplomiranih babic, od tega ena vodi babiško ambulanto. Na ginekološko porodniškem oddelku kadrovski primanjkljaj nadomeščamo s študentko babištva in študentko zdravstvene nege.

6 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Tabela 7: Izobraževanje zaposlenih na ginekološko porodniškem oddelku

Izobraževanja - ZDRAVNIKI	Število udeleženih	Število AKTIVNIH udeležb	Število PASIVNIH udeležb
6	13	1	12
Izobraževanja - SPECIALIZANTI	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb**
2	2		2

Zaradi epidemiološke situacije so bila odpovedana vsa zunanja izobraževanja. Na oddelku smo organizirali tedenska izobraževanja, ki so jih pripravili zaposleni na oddelku in v porodnem bloku. Teme izobraževanja smo prilagajali trenutni problematiki, upoštevali želje zaposlenih, ponovili aktualne vsebine,… Udeležili smo se internih izobraževanj, ki jih organizira naša bolnišnica. V letu 2020 smo se udeležili zunanjega izobraževanja, to je 20-urni tečaj dojenja, ki ga organizira Unicef. Ponovno smo izvedli delavnico NLS za zaposlene.

7 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

Izobraževanja so bila v preteklem letu zelo okrnjena in tudi nismo vseh zabeležili v kaosu epidemije. Smo pa še vedno sodelovali aktivno na izobraževanju in znotraj enote je bilo organiziranih nekaj izobraževanj potrebnih za delo v epidemiji.

Pod našim mentorstvom krožijo pri nas poleg naših specializantov tudi specializanti iz preostale Slovenije. Redno imamo v naše delo vključene tudi študente medicine. Vsak mesec organiziramo tudi pogovore s porodnicami in njihovimi partnerji o porodu in porodnem načrtu, oskrbi novorojenčka, o porodni analgeziji in dojenju.

Na oddelku dipl. babice in dipl. m. s. izvajamo mentorstvo izrednim in rednim študentom iz Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto. Opravljajo klinično usposabljanje zdravstvena nega žensk. V porodnem bloku pa izvajamo mentorstvo za klinično usposabljanje bodočih diplomiranih babic. Pri nas opravljajo tudi diplomski izpit, kjer sodelujemo z zaposlenimi na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. TZN sodelujejo pri uvajanju novo zaposlenih in pripravnikov. Ob rožnatem oktobru smo oblikovali zloženko, ki so jo ženske dobile v ginekološki ambulanti.

8 ZAKLJUČEK

Na ginekološko porodniškem oddelku smo opravili praktično ves zastavljeni program, nekoliko manj v ambulanti. Obravnavali smo kar nekaj porodnic, nosečnic in ginekoloških pacientk z okužbo s Covid-19 in pridobili izkušnje. Svoje delo v epidemiji smo zelo dobro opravili. Tudi okužbe zaposlenih niso zelo močno vplivale na samo delo oddelka. Čim je bila priložnost smo se v veliki meri tudi cepili tisti, ki okužbe nismo preboleli.

Za naslednje leto si želimo ureditev enote polintenzivne nege na oddelku, ureditev operativne sobe v porodnem bloku in pridobitev nove, moderne operativne opreme za izboljšanje delovnih pogojev in sodobno, strokovno zdravljenje in nego porodniških in

ginekoloških pacientk. Upamo, da bomo uspeli ohraniti zadostno število kadra na vseh področjih zdravstvenega in podpornega dela.

Izgubili smo 2 sodelavki, ki sta se na hitro poslovili od nas in to je vplivalo na naše delo in klimo na oddelku. Strokovni direktorici in pomočnici direktorja za ZN se zahvaljujemo za posluh in pomoč pri izvedbi supervizije in psihološke pomoči, da nam je delo lažje v teh stresnih razmerah.

Epidemija se nas vseh dotika. Vsakega drugače. Za vse nas pa je breme, ki nas tišči k tlom in skuša zvabiti v malodušje. Vendar je s sodelavci, kakršni smo na našem oddelku, lažje premagati ovire na poti na kateri smo in se veseliti vsakega dne in skupaj pomagati sebi, sodelavcem, svojim družinam in tudi pacientkam, ki pridejo k nam po strokovno pomoč.

2.5 ANESTEZIOLOŠKO REANIMACIJSKA SLUŽBA

Predstojnik: **Vlado Jurekovič, spec. anest.**

Glavna medicinska sestra na anesteziji: **Jana Jeseničnik, dipl. m. s.**

Glavna medicinska sestra v EITOS: **Janja Pristavec, dipl. m. s.**

1 UVOD

Oddelek za anesteziologijo (»Služba za anesteziologijo«) zagotavlja:

- anestezijo v ožjem smislu, ki v naši bolnišnici omogoča delo oddlekov za kirurgijo in ginekologijo, z vsem rednim programom in urgentnimi stanji v operacijski, oddelku in Urgentnem centru,
- periperativno medicino z anesteziološko ambulanto ter
- intenzivno terapijo kirurških bolnikov.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA SLUŽBE/ENOTE

Delo smo opravljali na naslednjih deloviščih:

- v petih operacijskih dvoranah,
- v enoti intenzivne terapije,
- v anesteziološki ambulanti,
- v Urgentnem centru in vseh ostalih prostorih, kjer so bili potrebni posegi za življenje ogrožujoča stanja,
- v porodnišnici, predvsem za porodno analgezijo in vse urgentne operativne posege v porodništvu,
- opravljali smo konziliarne preglede in sodelovali pri pripravi bolnikov na operativne posege, kar postaja čedalje pomembnejši del perioperativne skrbi za starajočo se in bolno populacijo ter
- zagotavljali 24 urno službo NNMP (»dežurna služba«).

V času epidemije smo zaradi COVID oddelka delo v bolnišnici organizirali tako, da je bila naša enota intenzivne terapije edini prostor intenzivne terapije COVID neg. bolnikov. Tako smo sočasno zdravili kirurške in internistične kritično bolne bolnike.

3 KADRI

Kadrovska situacija pri zdravnikih je bila januarja 2020 katastrofalna. Na oddelku je bilo v začetku leta 2020 zaposlenih 9 specialistov.

Za obseg dela in število delovišč našega oddelka, ki smo jih na ravni bolnišnice opredelili prvič leta 2014 in nato ponovno decembra 2019, bi potrebovali najmanj 12 zdravnikov

specialistov. Stanje sta še dodatno oteževali starostna in zdravstvena struktura zaposlenih ter uveljavljanje nekaterih zakonskih pravic ter omejitev glede števila nadur. Vse našteto je močno prizadelo opravljanje službe NNMP in posledično število razpoložljivih zdravnikov za redno, programsko delo v dopoldanskem času.

Razmere niso nastale nepričakovano. Zgodovina problema - premajhnega števila zaposlenih specialistov anesteziologije glede na vrsto in obsega dela v SBJ, je dolga. Stanje, do katerega je prišlo januarja 2020 (kjer se časovno začne tokratno poročilo), smo na oddelku predvideli vsaj že leta 2016, nanj redno opozarjali in bili deležni mlačnega odziva takratnega vodstva bolnišnice in praznih obljub. Nezadostno število zaposlenih je vodilo v preveliko število dežurstev, sočasno delo na dveh deloviščih in posledično v izgorelost zaposlenih. Tako smo že ob koncu leta 2018 vsi zdravniki oddelka preklicali soglasja: delo preko rednega delavnika ter soglasja za nočno delo (starejši od 50 oz. 55 let), za nadurno delo preko zakonsko omejenega števila nadur in dosledno koristili pravico starša ob negi otroka do 3. leta starosti. Takratno vodstvo bolnišnice je posledično sicer pogodbeno zaposlilo nekaj zunanjih sodelavcev za potrebe dežurne službe (NNMP), vendar to problema ni odpravilo v celoti.

Politika vodenja bolnišnice nas je prisilila k iskanju rešitev. Od konca leta 2019 zdravniki specialisti sočasno nismo več razpisani na dve delovišči, prav tako težimo k rednemu izvajanju anesteziološke ambulante. Taka odločitev je nemudoma pokazala dejansko vrzel med potrebnim in dejanskim številom zaposlenih na našem oddelku.

Novo vodstvo bolnišnice (dec. 2019) je ukrepalo hitro. Pomembni ukrepi so bili trije.

Na zahtevo takratnega v. d. direktorja smo opredelili vrste in število delovišč Oddelka za anesteziologijo in opredelili smo temu ustrezno potrebno število zdravnikov specialistov. Definicije delovišč, organizacija dela in oddelka, vsebina dela, vrste delovišč in način izračuna potrebnega števila zaposlenih so bili skladni s Strokovnimi kadrovskimi in organizacijskimi standardi za izvajanje anesteziološke dejavnosti (RSK za anesteziologijo, MZZ 2017).

Drugi ukrep je bil, da je takratno vodstvo nemudoma omogočilo pogodbeno delo zunanjih sodelavcev za redno delo v dopoldanskem času.

Tretji ukrep je bil aktiven pristop k daljnoročnem kadrovanju. Pridobili smo novi dve specializantski mesti in zaposlili kolegico kot sobno zdravnico v času čakanja na razpis specializacije.

Takratno vodstvo bolnišnice je z ustreznim odzivom tudi omogočilo zaposlitev in opravljanje nostrifikacijskega postopka kolegici iz tujine, ki je tako lahko končno januarja 2021 dokončala proces, ki se je pričel konec junija 2019, in se nato redno zaposlila na našem oddelku.

Pogodbeno delo je kot dodatni strošek dela bolnišnico pomembno obremenil vse tja do septembra 2020, vendar je zaposlenim omogočil znosne pogoje dela in predvsem ustrezno, varno organizacijo dela.

Od junija 2020 dalje je pričela s samostojnim delom v operacijski dvorani specializantka Kaja Gradišar, kar je pomenilo luč ob koncu predora kadrovske stiske. V avgustu je pričela z rednim delom nova kadrovska okrepitev; v naši ustanovi se je namreč (ponovno) zaposlila specialistka anesteziologije Hana Hollan. V začetku decembra pa se je s porodniškega dopusta vrnila še kolegica Urška Bricelj in s tem se je kadrovsko oddelek popolnil.

In kaj je morda nauk zgodbe? Če si moder vodja bolnišnice, natančno opredeli število in vrsto delovišč po posameznih oddelkih; v dogovoru z zaposlenimi opredeli način, kako boš

izračunal potrebno število zaposlenih in nato vsaj pri kadrovanju, torej stroških dela, ne uporabi »principa, da vsak euro šteje«.

4 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Začetek epidemije nas je ujel v še vedno katastrofalni kadrovski situaciji. Operativni program je bil od marca dalje zaradi razglasitve epidemije resda vsaj nekaj časa okrnjen, pa vendarle smo zaradi sočasnega zagotavljanja NNMP potrebovali pomoč zunanjih sodelavcev.

Tudi po razglasitvi konca prvega vala sredi maja meseca se stanje ni izboljšalo in pomoč zunanjih sodelavcev za opravljanje rednega programskega dela v dopoldanskem času smo potrebovali do začetka jeseni, septembra 2020.

Jesenski val COVIDa in razglasitev epidemije sredi oktobra 2020 je ponovno močno obremenil vso bolnišnico. Vzorec dela na oddelku se je prilagajal sprotnim spremembam načina dela kirurške službe (popoldanska operativna dejavnost, COVID operacijska dvorana itd.) in od začetka novembra dalje smo, po ustanovitvi COVID oddelka in COVID intenzivne terapije v SBJ ter celotni reorganizaciji dela v bolnišnici, zagotavljali kompleten anesteziološki tim (anestezilog in anestezijski tehnik), ki je bil na voljo za vse posega in konzultacije na COVID oddelku v dveh turnusih, od 7.00 do 22.00.

Od samega začetka epidemije smo trdili, da je prenos bolezni ne samo kapljičen, temveč tudi z aerosoli, da so bolniki lahko kužni že v asimptomatski fazi bolezni in da je zato potrebna ustrezna zaščita zaposlenih na našem oddelku. Sprva je bilo takšno stališče razumljeno kot še ena od posebnosti našega oddelka. Tako smo bili z uporabo popolne osebne varovalne opreme »posebneži«, vendar nam je bolnišnica, navkljub strašanskemu pomanjkanju zaščitne opreme v prvem valu epidemije in ob še ne jasnih navodilih »stroke« v SLO (NIJZ itd.) ustrezno opremo vendarle zagotovila.

Glede na naše prepričanje, da se povzročitelj prenaša predvsem z aerosoli in da so prenašalci lahko asimptomatski, smo na vseh sestankih KOBO zagovarjali takojšnjo osamitev bolnikov sprejetih v SBJ, vse ukrepe, ki bi čimprej razjasnili COVID »status« bolnikov sprejetih v SBJ in princip, da se vse bolnike, za katere statusa še ne poznamo in potrebujejo nujno oskrbo, obravnava kot kužne.

Zavzeli smo tudi stališče, da so izjemnega pomena vsi ukrepi, ki preprečujejo bolnišnične okužbe s COVID zaposlenih in bolnikov.

Naj omenim še eno »posebnost« našega oddelka v COVID obdobju: naše »zgodnje« prepričanje, da je za aktivno okužbo s COVID značilna klinično pomembna motnja strjevanja krvi. Posledično smo se odločili, ob upoštevanju širših značilnosti, okoliščin in pogojev v SBJ, da porodnicam z aktivno okužbo ne vstavljamo epiduralnih katetrov za lajšanje porodne bolečine in stali na stališču, da najbolj smotrno takšne porodnice obravnavati v terciarni ustanovi. Ob pogosto neuglašeni komunikaciji takšna odločitev žal zveni disonantno.

Epidemija je celotno bolnišnico, ki sicer deluje v nevzdržnih prostorskih in kadrovskih razmerah in ki je bila prav ponesrečeno še dodatno obremenjena s požarno in toplotno sanacijo, dodobra pretresla in zaposlene obremenila do meja zmožnega. Naš oddelek se je organizacijsko spotoma prilagajal spreminjajočim se razmeram. Organizacijske rešitve so bile pogojene s kadrovskim primanjkljajem v prvih dveh tretjinah leta, kot tudi s stalnimi težavami z zagotavljanjem NNMP.

Ocenim lahko, da smo kot oddelek s stalno pripravljenostjo anesteziološkega tima za potrebe COVID oddelka in COVID enote intenzivne terapije ter s sprejetjem internističnih bolnikov, ki so potrebovali intenzivno terapijo v »našo kirurško« enoto intenzivne terapije, ki je tako z borimi petimi posteljami postala edina intenzivna terapija za neCOVID bolnike, ustrezno zagotovili zdravniški in negovalni »suport« v času epidemije.

Ne gre spregledati, da so medicinske sestre enote intenzivne terapije ne le delale na COVID oddelku, temveč so zaradi tega kadrovsko oslabljene, zmogle tudi vse dodatno delo, ki ga je prineslo zdravljenje dodatnih kritično bolnih bolnikov.

Ob tem nikakor ne gre spregledati tudi prispevka naših medicinskih sester, anestezijskih tehnikov in medicinskih sester EITOS, ki so mesece delale na COVID oddelku. Enako velja za specializante anestezije, ki so na COVID oddelku delali kot sobni zdravniki.

Še enkrat več se je pokazalo, da imajo medicinske sestre našega oddelka nenadomestljiva znanja, ko gre za hudo bolne bolnike z zahtevno zdravstveno nego, ko je potreben intenziven instrumentalni nadzor nad bolniki in še zlasti ko je potrebno bolnike zdraviti v enoti intenzivne terapije. To so zaposleni, ki niso le bili sposobni takoj, brez »uvajanja« delati s kritično bolnimi, ampak so s svojimi znanji, ki so jih pridobili z delom na našem oddelku, lahko druge tudi učili in usmerjali. Gre za izkušnjo, ki je ne gre prekmalu pozabiti, še zlasti ne takrat, ko bo potrebno ponovno ustrezno »kadrovati«, se pravi zaposlovati in s tem zagotavljati maksimalno možno število odlično usposobljenega kadra za delo s kritično bolnimi.

5 STROKOVNI DOSEŽKI, IZOBRAŽEVANJA IN INVESTICIJE

Zaposleni na oddelku se trudimo ohranjati korak z razvojem stroke. Gradimo na v minulih letih dobro postavljenih temeljih anestezije, perioperativne in intenzivne medicine ter spodbujamo in sodelujemo pri multidiciplinarni obravnavi kirurških bolnikov.

V času epidemije, ko smo delo v bolnišnici zaradi COVID oddelka organizirali tako, da je bila naša enota intenzivne terapije edini prostor intenzivne terapije kritično bolnih, smo pokazali, da lahko zdravimo ne samo kritično bolne kirurške, temveč tudi internistične bolnike.

V letu 2019 smo navkljub epidemiji uspeli realizirati nekaj načrtovanih nabav (anestezijski aparat, ventilator v enoti intenzivne terapije, dva videolaringoskopa, dve napravi za zdravljenje s O2 z visokimi pretoki….)

Redna izobraževanja so bila okrnjena in zaradi epidemije pretežno »virtualna«. Naštejemo lahko naslednja izobraževanja zdravnikov in medicinskih sester:

IzobraževanjaZDRAVNIKI	Število udeleženih	Število AKTIVNIH udeležb	Število PASIVNIH udeležb
ETC (European Trauma Course)	1	1	
ISICEM 2020 (International symposium on intensive care and emergency medicine)– webinar	1		1
ESICM (European Society of Intensive care) – Master Class: Renal Replacement Therapy - webinar	1	0	1
ESRA 2020 (European Society of Regional Anaesthesia) - virtual congress 2020	1	0	1

ESRA - 3rd European Day of Regional Anaesthesia (Maribor) - webinar	1	0	1
ESAIC (European Society of Anaesthesiology and Intensive Care) - virtual congress 2020	1	0	1
SZAIM (Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino) - webinarji			
Kritično bolni COVID-19 bolniki v Sloveniji - webinar	1	0	1
Okužbe pri kritično bolnih (Ljubljana)	1	0	1
Komuniciranje: šibki člen epidemije!			
Izobraževanja ANESTEZIJSKI TEHNIKI	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb**
Eksterna izobraževanja 3x	3		3
Interna izobraževanja 4x	4	2	2
Oddelčna izobraževanja 12x	10	12	9
Izobraževanja DMS Eitos	**Število udeleženih**	**Število aktivnih udeležb**	**Število pasivnih udeležb**
Eksterna izobraževanja	6		6
Interna izobraževanja	4	2	2
Oddelčna izobraževanja 14x	14	4	10

6 ZAKLJUČEK

Leto 2020 je v prvi vrsti nedvomno zaznamovala epidemija COVID 19. V epidemijo smo vstopili kadrovsko oslabljeni, leto pa, morda nepričakovano, zaključili v boljši »kondiciji«. Oddelek se je kadrovsko okrepil, kar gre nedvoumno pripisati tornemu sodelovanju s »prehodnim« vodstvom bolnišnice. Podobno velja tudi za investicije v medicinsko opremo. Zaposleni smo se vsem težavam navkljub uspeli izobraževati. Predvsem pa so zdravniki in medicinske sestre našega oddelka tvorno pomagali prebroditi pomladni in jesenski val epidemije in za vse narejeno ter opravljeno jim je vsekakor potrebno izraziti priznanje in zahvalo.

Za konec tudi letos, vedno enak opomnik. Epidemija nam je ponovno in še enkrat pokazala, kako:

- pomembno je ustrezno, pravočasno, vnaprejšnje načrtovanja števila zaposlenih in temu ustrezno zaposlovanje
- pomembno je »negovati« zaposlene in njihova znanja na področjih, ki so vitalnega pomena v trenutkih življenjske ogroženosti ljudi, kamor nedvomno sodijo vsi zaposleni na oddelkih za anesteziologijo in v enotah intenzivne terapije
- pomembno je redno nadomeščati medicinsko opremo ter
- neprimerni in premajhni so prostori intenzivne terapije v SBJ.

2.5.1 LETNO STROKOVNO POROČILO O AKTIVNOSTIH ZN ANESTEZIJSKO- REANIMACIJSKE SLUŽBE

Glavna med. sestra An-RE službe: **Jana Jeseničnik, dipl. m .s.**

1 UVOD

Veseli smo napredka v strokovnem znanju in v kadrovski zasedbi zaposlenih na AN-RE oddelku, odnosi zaposlenih na AN-RE oddelku so boljši, komunikacija med zaposlenimi je boljša, zaposleni so odprti za sprejemanje novih izzivov.

Na področju ZNO, smo v timu anestezijskih tehnikov delo reorganizirali. V proces dela smo vpeljali nadzorno anestezijsko sestro v operacijskem bloku in stalno pripravljenost anestezijskih tehnikov ob vikendih. Na račun epidemije COVID19 smo vpeljali COVID anestezijskega tehnika v dopoldanskem in popoldanskem času, hkrati smo anestezijski tehniki ves čas delovali na COVID oddelkih.

Zaznali smo nekaj odklonov in posledično smo sprejeli nekatere nove postopke v našem delovnem procesu, ti pa so se izkazali za zanesljive (vodenje kontrole narkotikov, i.v. pot, naročanje lekarne, pomoč novemu dežurnemu tehniku - spremljanje vsaj 3 x 24 ur, koordiniranje dela med anestezijskimi tehniki s pomočjo nadzorne anestezijske sestre v operacijskem bloku, beleženje materiala na porabo bolnika). Reorganizirali smo tudi shranjevanje materiala na anestezijskih deloviščih.

2 KADRI

V letu 2020 je bilo na Oddelku za anestezijo zaposlenih 10 dipl. med. sester in 2 dipl. zdravstvenika, skupno 12 diplomiranih anestezijskih tehnikov. Zaradi porodniškega staleža je bila odsotna 1 dipl. med. sestra. V pokoj je odšla 1 dipl. medicinska sestra, novo zaposlena je bila 1 dipl. medicinska sestra.

3 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

V času epidemije COVID-19 smo anestezijski tehniki organizirali stalno pripravljenost anestezijskega tehnika ob vikendih (za pomoč dežurnemu anestezijskemu tehniku v primeru operativnih posegov pri COVID pozitivnih pacientih), vpeljali smo COVID anestezijskega tehnika v popoldanskem in dopoldanskem času in hkrati, kot DMS, redno delali na COVID intenzivni enoti in oddelkih.

4 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

Anestezijski tehniki smo opravili 18 varnostnih vizit, opravljeni so bili tudi vsi varnostni razgovori. Skupaj je bilo prijavljenih 9 odklonov, nekatere smo prijavili sami, nekatere so prijavili drugi. Od skupnega števila odklonov je strokovnih bilo 5.

5 ZAKLJUČEK

Naša vizija za leto 2021 je bila omogočiti novo zaposlenim anestezijskim tehnikom kroženje v UKC Ljubljana, na oddelku KOAIT. Načrt je tudi, da novim anestezijskim tehnikom omogočimo čimprejšnje samostojno delo (dežurstva). Vsi anestezijski tehniki bomo sodelovali pri nastajanju novih oddelčnih SOP-ov. Želimo si strokovnega napredka in sodelovanja z anestezijskimi tehniki iz drugih kliničnih okolij, kar bo prispevalo k povečanju našega strokovnega znanja. Vizija dipl.med.sester na Oddelku za anestezijo, anestezijskih tehnikov, za leto 2021 je izvajanje varne oskrbe pacientov in stalen strokovni razvoj na področju anestezije in reanimacije.

2.5.2 LETNO STROKOVNO POROČILO O AKTIVNOSTIH ZN V EITOS

Glavna med. sestra v EITOS: **Janja Pristavec, dipl. m .s.**

1 UVOD

Sprememb kot takih v sami enoti niti ni bilo. Objektivna ocena delovanja našega tima bi bila odlična, saj smo znotraj enote odlično povezani, tako zdravstveni, kot negovalni kader. Znanje sproti nadgrajujemo, saj nas v to praktično sili vsakdanje delo v sami intenzivni enoti, ki je vse prej kot enolično in suhoparno.

2 KADRI

V letu 2020 je bilo v EITOS-u zaposlenih 9 dipl.ms, 2 TZN in 1 prevedena dipl.ms.

Imeli smo tudi pomoč študentke oz. absolventke FZAB, s katero smo pridobili ogromno, saj se je vsakodnevno trudila, učila in poskušala biti čimbolj samostojna, kar ji je v relativno kratkem času tudi uspelo.

Trn v peti nam seveda še vedno predstavljata kolega, ki z uradnim nazivom TZN v Eitos-u izgubita precej oz. večino kompetenc. Žal je tako, da izven okvira svojih kompetenc ne smeta delati, zato je edina rešitev tako za njiju kot za cel tim da čimprej pridobita naziv dipl. zn, saj sta izkušena, sposobna in pomembna za naš tim.

Kadrovski normativ za intenzivno terapijo seveda govori oz. piše eno, v praksi pa je stvar popolnoma drugačna.

3 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Tako kot celotno bolnišnico, navsezadnje celotno svetovno populacijo, je seveda tudi nas sama epidemija precej pretresla. V prvem valu se je na našo srečo "tresla gora, rodila pa miš", kar za drugi val ne moremo trditi. Vsakodnevno smo se srečevali z raznimi vpoklici na Covid oddelke. Počutili smo se kot v vojski, ko skličejo nabornike. Iz naše enote so zaposlene odhajale ena za drugo: ni bilo milosti, skoraj vse so odkrožile Covid oddelek. V veliki večini so bile stalno odsotne tri kolegice. Naša enota, ki je medtem veljala za "belo intenzivo", pa je delovala z močno okrnjenim kadrom in pa konstantno skorajda 100% zasedenostjo postelj različnih specifik (internistična. kirurška, .itd.). Premostili smo ta "cunami" skorajda brez bolniških ali kakršnihkoli drugih odsotnosti. Kolegice, ki so delovale na drugih oddelkih, pa so bile pohvaljene da so se odlično, predvsem pa ekspresno vpeljale na delo na oddelku. Nazaj so se tako vrnile za izkušnjo bogatejše.

4 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

V Eitos-u smo zabeležili 18 varnostnih vizit, izrečenih je bilo 21 ukrepov, katere smo realizirali v 70%. Varnostnih razgovorov smo opravili 6, prav toliko je bilo izrečenih ukrepov, realizirali pa smo jih 100%. Pomemben kazalnik kakovosti so za nas tudi pridobljene razjede zaradi pritiska, katerih incidenca je znašala 4.62%, kar je rezultat ki

smo si ga zadali. Katetrska sepsa vztraja na 0% na kar smo zelo ponosni in samo potrjuje da dobro in kakovostno delamo. Pri sporočanju odklonov pa bi mogoče malo spremenili samo miselnost oz.pomen sporočanja odklonov, saj jih v letu 2020 nismo zabeležili, nam pa sta bila podana dva odklona, eden se je nanašal na telefonsko dosegljivost ms iz Eitos-a, ki v dežurni službi pomaga v operacijski v urgentnih stanjih, drugi odklon pa na odkritje okužbe z meningokokom pri pacientu ležečem v naši enoti.

5 ZAKLJUČEK

V enoti si najbolj želimo novih, prostorsko bolj organiziranih prostorov. Ker pa to ni v naši moči, bo pač ostalo le pri željah. Močno se je dvignila splošna mentaliteta kar se tiče izobraževanja. Pojavil se je t.i čredni nagon, saj se je po prvih nekaj neuspelih poskusih organizacije aktivnega izobraževanja stvar spremenila, le pobudnika smo potrebovali. Ostaja želja po kroženju na an-re oddelku, saj smo močno povezani, sploh v popoldanskem in nočnem času in da bo delo potekalo čimmanj stresno v urgentnih stanjih je tovrstno kroženje nujno potebno. V želji po spoznavanju dela tudi v drugih ustanovah, pa smo si zadali cilj nekaj časa delati v drugi intenzivi, npr. v UKC Ljubljana.

2.6 PEDIATRIČNA SLUŽBA

Predstojnik: **Peter Najdenov, dr. med., spec. pediater**

Glavna medicinska sestra: **Nina Trifoni, dipl. m. s., spec. org. in manag.**

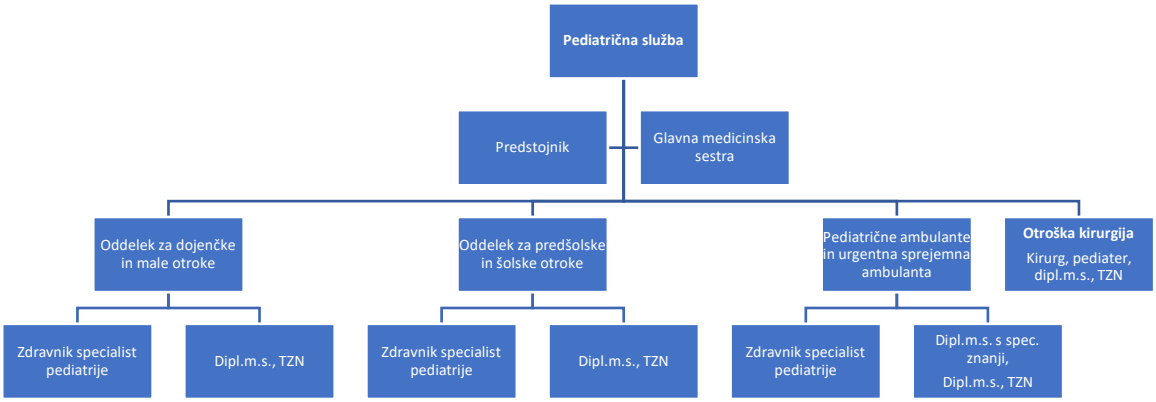
1 UVOD

Klinično delo v letu 2020 je bilo zaznamovano s prilagajanjem epidemiji SARS Cov-2 in hkratni energetsko požarni sanaciji bolnišnice. Potrebna je bila organizacijsko - prostorska reorganizacija, da smo zadostili potrebam epidemiološke situacije in hkrati ob tem aktivno sodelovali pri reorganizaciji drugih služb v času sanacij. Število akutnih pacientov je bilo zaradi epidemiološke situacije bistveno manjše kot prejšnja leta, samo delo pa je potekalo brez večjih sprememb, tako kot v prejšnjem obdobju.

Projekti, ki so zastali (Šola zdravega življenja) in projekti, ki so se pokazali kot nujni (Ambulanta za cepljenje), so se prenesli v leto 2021. S pomočjo donacije smo dobili potrebno opremo za ureditev telovadnice za šolo zdravega življenja. V načrtu imamo beljenje bolniških sob in ureditev igralnice. Oblikovali bomo klinično pot za Nego kože pri atopijskem dermatitisu.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA OTROŠKEGA ODDELKA

Tabela 1: Organigram pediatrične službe



Oddelek ima 35 postelj in je prostorsko in organizacijsko razdeljen na tri enote:

- **oddelek z dojenčki in male otroke**; na ta oddelek sprejemamo otroke do drugega leta starosti.
- **oddelek za predšolske in šolske otroke**; na ta oddelek sprejemamo vse otroke do dopolnjenega 18 leta starosti. Na tem oddelku so največkrat hospitalizirani tudi otroci, ki so vodeni pod otroško kirurgijo.

Razporeditev pacientov na oddelkih se funkcionalno prilagaja glede na zahteve po obravnavi in kohortni izolaciji nalezljivih obolenj. Na oddelek se sprejemajo otroci za hospitalno diagnostično obravnavo in terapijo »internističnih« obolenj, možna pa je tudi dnevna obravnava.

- **specialistične ambulante**; ambulante omogočajo vse postopke nujne medicinske pomoči pri otroku ter funkcionalno diagnostiko za ambulante, ki se izvajajo.

2.1 Zdravniki na otroškem oddelku

Zaposlenih je sedem zdravnikov specialistov pediatrov, v specialistični in pedopsihiatrični ambulanti pa delo opravljata tudi dva zdravnika pogodbenika. V ambulanti pogodbeno opravljata delo tudi Milena Vrečko-Tolar in Žiga Sernec. V letu 2020 je bila ena specialistka na dopustu za nego in varstvo otroka. Služba ima enega specializanta pediatrije, specializantka pediatrije drugega delodajalca pa se vključuje v dežurno službo.

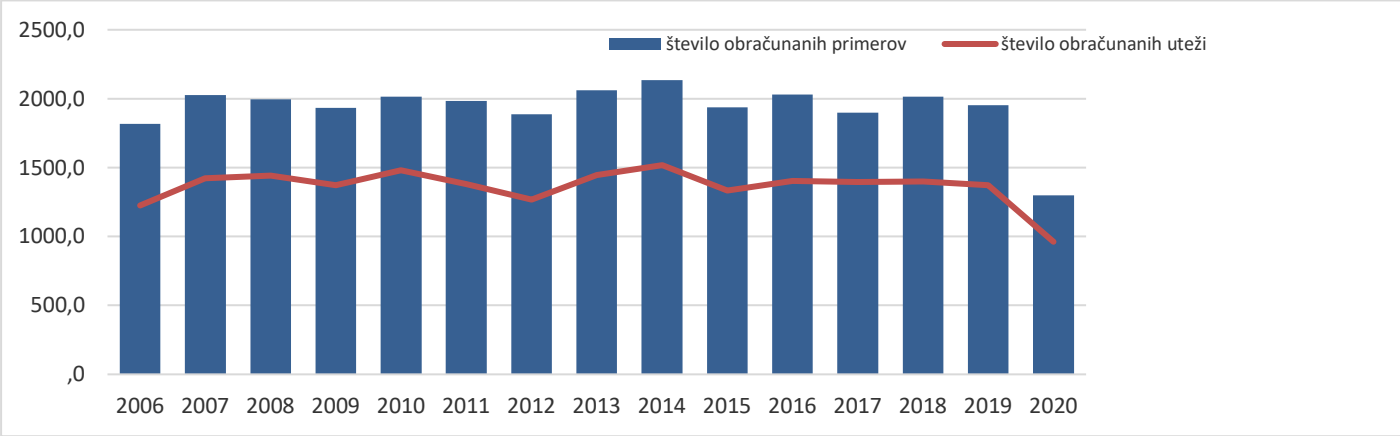
2.2 Medicinske sestre na otroškem oddelku

Na oddelku sestavljajo negovalni tim dipl. m. s., TZN, premeščeni TZN po 38. členu ZZDej-K in dipl. m. s. s specialnimi znanji. V dopoldanskem času kadrovsko strukturo sestavljajo sprejemna medicinska sestra, na vsaki strani oddelka po ena dipl. m. število TZN je razporejeno glede na število hospitaliziranih otrok. V popoldanskem in nočnem času je število razporejenih TZN odvisno od števila hospitaliziranih otrok. V popoldanski izmeni in v času dežurstev je prisotna ena dipl. m. s., ki pokriva tudi Službo za ginekologijo.

3 STROKOVNI DOSEŽKI

3.1. Bolnišnična dejavnost

V letu 2020 je bilo na otroškem oddelku obravnavano 1300 otrok. Povprečna ležalna doba je bila 2,29 dni, povprečni SPP 0,740.



Graf 1: Obračunani primeri in uteži

V letu 2020 se je močno znižalo število sprejemov na račun epidemiološke situacije. Manj otrok je bilo bolnih, število okužb in poškodb se je močno znižalo, zmanjšalo se je število načrtovanih sprejemov.

Zdravili so se otroci z težjimi obolenji, zato tudi višji SPP in nekoliko daljša ležalna doba.

Na otroškem oddelku se zdravijo otroci iz celotne regije Gorenjske. Oddelek zdravi otroke na sekundarnem strokovnem nivoju in je zato s svojimi zmogljivostmi delno omejen. Omejitev predstavljajo tudi zmanjšane diagnostične in kadrovske možnosti na radiološkem oddelku.

V letu 2020 je bilo ob otrocih sprejeto 304 doječih mam in še 2026 oskrbnih dni ostalih spremljevalcev. Velik delež otrok ima ob sebi starše oz. spremljevalce. Bivanje na osnovi plačila Zdravstvene zavarovalnice je omogočeno do otrokove 6. leta, v času epidemije, pa je brezplačno bivanje v okviru protikoronskih ukrepov omogočeno spremljevalcem do 15. leta otrokove starosti.

Otroški oddelek je v svoji osnovi infektološki oddelek: večina pacientov ima infektivna obolenja, največkrat zgornjih in spodnjih dihal. Oblika bolezni se razlikuje predvsem na starost in mesto okužbe.

Tabela 2: Najpogostejše diagnoze na Otroškem oddelku

Glavna diagnoza	Št.obravnav
E86 Zmanjšanje volumna	157
J960 Akutna respiratorna odpoved	124
J209 Akutni bronhitis, neopredeljen	75
Z015 Diagnostični kožni testi in testi preobčutlji	68
J040 Akutni laringitis	40
A084 Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	37
B349 Virusna infekcija, neopredeljena	34
A692 Lymska borelioza	27
J069 Akutna infekcija zgornjih dihal, neopredeljen	27
J210 Akutni bronhiolitis, ki ga povzroča respirato	27
J219 Akutni bronhiolitis, neopredeljen	25
R104 Druge in neopredeljene bolečine v trebuhu	23
J108 Gripa z drugimi manifestacijami, virus influe	21
R509 Vročina, neopredeljena	21
E669 Debelost, neopredeljena	18
R560 Febrilne konvulzije	18
J159 Bakterijska pljučnica, neopredeljena	17
K291 Druge vrste akutni gastritis	17
J030 Streptokokni tonzilitis	14
Z763 Zdrava oseba spremlja bolno osebo	14
K590 Zaprtje (konstipacija)	13
N390 Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno	13

R55 Sinkopa in kolaps	13
Ostale diagnoze	467
Skupaj	**1.310**

delež najpogostejših 23 diagnoz med vsemi	64,35

Leto 2020 je bilo glede razporeditve števila pacientov, vrste diagnoz in starostne razporeditve povsem »povprečno« leto. Večja razlika je bila v številu otrok z Lymsko boreliozo, kar je bil tudi trend v celotni Sloveniji. Opazno je le mnogo nižje število pacientov.

Z razširjeno in dostopnejšo sodobno diagnostiko viroloških in mikrobioloških preiskav je omogočena hitrejša in natančnejša diagnostika. V ospredju so še vedno okužbe z respiratornim sincicijskim virusom, sledijo pa mu okužbe z adenovirusi, rhinovirusi in metapneumovirusi. Največ gastrointestinalnih okužb povzroči rotavirus, sledijo mu adenovirusi in v majhnem številu norovirusi. Bakterijskih okužb prebavnega trakta je izrazito malo.

Vedno več je otrok, predvsem v šolskem in mladostniškem obdobju, z psihosomatskimi težavami. Že več let opažamo zelo nizko število otrok z okužbami centralnega živčevja.

V letu 2020 je bilo iz Otroškega oddelka oz. iz porodnišnice Jesenice v druge bolnišnice premeščenih 13 pacientov. Premeščeni so bili na Pediatrično kliniko ali v intenzivno enoto (Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo - KOOKOIT UKC Ljubljana). Razlog premestitve, vzrok in naše ukrepanje smo vedno predelali na zdravniškem kolegiju. Ob posameznih primerih smo sprejeli dodatne sklepe, za izboljšanje našega dela.

Oblikovali smo nove klinične poti, obrazce in navodila. Posodobili smo mapo z informacijami in navodili za otroke in njihove spremljevalce. Dokončno smo oblikovali vso potrebno dokumentacijo za Šolo zdravega življenja. GMS in timske MS smo redno izvajale vizite zdravstvene nege in oskrbe.. V dopoldanski in popoldanski izmeni je vedno razpisana zaposlena za delo v sprejemni urgentni pediatrični ambulanti. Izvaja se posvet po viziti skupaj z kadrom zdravstvene nege in zdravniki. Na posvetu se sproti rešujejo določeni problemi in težave. Na posvetu se pregleda tudi medicinska in negovalna dokumentacija. Če je potrebno se vključijo fizioterapevti. Novo zaposlene dipl. m. s. se aktivno vključijo v delo s TZN ob začetku uvajanja v delo na oddelku. Reorganizacija dela je pri dipl. m. s., ki se aktivno vključujejo v delo »ob pacientu«.

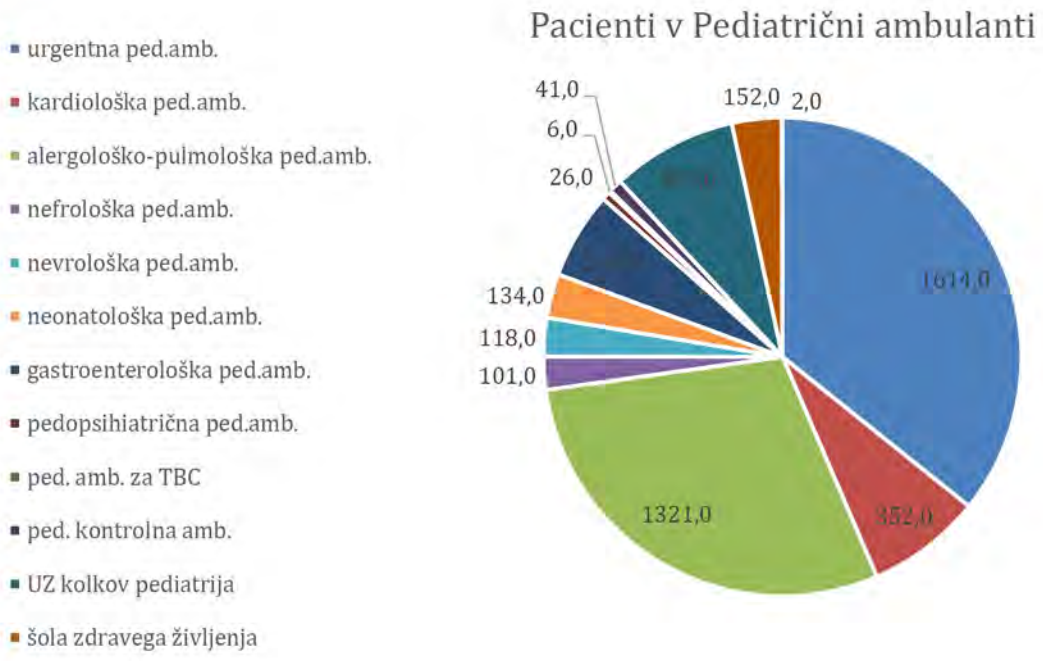
3.2 Ambulantna dejavnost

Ustaljen urnik in delo ambulant se v letu 2020 ni spremenilo. Specialistične ambulante potekajo od ponedeljka do petka (dvakrat tedensko je ambulanta organizirana v popoldanskem času), urgentna pediatrična ambulanta poteka 24 ur dnevno vse dni v tednu.

- **alergološka ambulanta** – Milena Vrečko-Tolar dr.med, Barbara Urbanc dr. med
- **pulmološka ambulanta** – Tina Ahačič, dr. med.
- **neonatalna ambulanta** – Peter Najdenov, dr. med.
- **nevrološka ambulanta** – Peter Najdenov, dr. med.
- **nefrološka ambulanta** – Peter Najdenov, dr. med.

- **ambulanta za pregledovanje kontakov s TBC** – Peter Najdenov, dr. med.
- **gastroenterološka ambulanta** – Tina Šavs-Požek, dr. med.
- **pedopsihiatrična ambulanta** – zaradi odhoda zdravnice je prišlo do zamenjave; ambulantno delo opravlja Žiga Sernec, dr. med
- **kardiološka ambulanta** – Silvija Mörec jakopič, dr. med.
- **urgentna pediatrična ambulanta** – vsi zdravniki po tedenskem razporedu
- **Šola zdravega življenja** – Jovica Đorđević in tim dietetika, fizioterapevta in dipl. m. s.
- **Ultrazvok kolkov pri dojenčkih**

Organizacijsko so vse pediatrične ambulante razdeljene le v dve osnovni skupini – pediatrične ambulante in pedopsihiatrična ambulanta. Pediatrične ambulante pa se delijo na zgoraj opisane subspecialistične ambulante. Samostojno opravljamo naročanje pacientov v pediatrične ambulante. Potrebno je bilo učinkovito sodelovanje med administrativno in računalniško službo.



Graf 2: Razmerje pregledov v Pediatrični ambulanti

Največ načrtovanega dela se opravi v alergološki ambulanti, kjer se čakalna doba giblje med 3 in 4 mesecev. Težave z dolgo čakalno dobo se rešuje z organizacijo dodatnih ambulant in v tesnem sodelovanju z hospitalno obravnavo.

Za potrebe alergološko pulmološko pediatrične ambulante moramo pridobiti dodatno dipl. m. s., ki bo pridobila specialna znanja za delo v ambulanti.

3.4 Aktivnosti izven pediatričnega oddelka

Na Otroškem oddelku je bilo hospitalno obravnavanih 478 otrok s kirurškim obolenjem, dodatnih 25 pa jih je bilo obravnavanih v okviru dnevne hospitalizacije.

Na ginekološko - porodniškem oddelku smo pregledali 732 novorojenčkov, prisotni smo bili pri 80ih porodih s carskim rezom. Obravnavali smo osem dvojčkov. Sedem otrok je bilo premeščenih v terciarno ustanovo.

Kolegica (Požek Tina dr. med.) redno sodeluje v Gastro-endoskopski ambulanti.

Zdravniki kot člani sodelujemo v raznih komisijah v bolnišnici:

- Barbara Urbanc: KOBO, Komisija za Transfuzijo
- Tina Šavs Požek: Komisija za antibiotike
- Silvija Morec Jakopič: Notranji presojevalec kakovosti
- Tina Ahačič: Notranji presojevalec kakovosti, Pooblaščenec za varnost pacientov, Komisija za medicinsko etiko, Komisija za promocijo zdravega življenjskega sloga
- Peter Najdenov: Komisija za zdravila, Odgovorni za incidente pri delu in cepljenje v SBJ, Komisija za laboratorijsko medicino, Komisija za organizacijo in strokovno koordinacijo služb UC

V timu zdravstvene nege tako dipl. m. s. in TZN sodelujejo v različnih projektnih skupinah in komisijah. Največ nas sodeluje v projektni skupini za razvijanje standardov, preprečevanje padcev, skupini za predanalitično fazo, POCT, klinično prehrano, raziskovanje, bolnišnično higieno, kategorizacija, dokumentacijo, skupini za inkontinenco ter v skupini za zasebnost. Vključeni smo v KOBO, smo notranji presojevalci kakovosti, sodelujemo v komisiji za promocijo zdravja in pri incidentu pri delu in cepljenju v SBJ.

4 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Zaradi zahteve po zagotavljanju bele/sive/rdeče zone pri obravnavi pacientov je bila potrebna popolna reorganizacija oddelka.

Prostori higienske obravnave pacienta so se spremenili v infektivni sprejem (neposredna povezanost in dostopna vsa oprema celotne urgentne ambulante). Oddelek za dojenčke in male otroke je postal siva/rdeča zona. Organizirana sta bila dva filtra za preoblačenje zaposlenih.

Zaradi različnega načina dela, je bila potrebna tudi prerazporeditevzaposlenih. Zaposleni, ki so bili na COVID strani se niso mešali z ostalimi službami. Zaradi majhnega številazaposlenih je v času dežurne službe prihajalo do prehajanja zon in s tem je postalo tveganje za prenos okužbe večje.

Otroci, ki so bili obravnavani na oddelku, so bili sprejeti preko »infektivne« sprejemne ambulante. Opravljen je bil pregled in osnovna obravnava. Po odvzemu brisa, so bili pred razpoložljivostjo hitrih testov nameščeni na izolirni oddelek v svojo sobo, kjer so čakali dokončni izvid PCR preiskave na Sars-Cov-2. Po prejemu izvida je bil nameščen v belo zono (oddelek za večje otroke), ali v rdečo zono (skrajno vzhodni del oddelka za dojenčke). V času združevanja oddelkov (Otroški in Ginekološko porodniški oddelek) je bil povsem enak režim za bolne otroke, porodnice z novorojenčkom in ginekološke pacientke.

Opravljenih je bilo 84 brisov (nimamo podatka za brise otrok, nameščenih na Otroški kirurgiji), skupaj smo obravnavali 19 Sars-CoV-2 pozitivnih otrok in novorojenčkov.

Nameščenih je bilo 10 okuženih porodnic in novorojenčkov.

5 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

- Spremljanje prenosa okužb: v letu 2020 smo opažali redke prenose gastrointestinalnih in respiratornih okužb. Primere smo obravnavali individualno. Pomembna je bila kohortna izolacija, kot so jo dovoljevali pogoji na oddelku in skrb za os. higieno. Velika težava je stiska s prostorom in neurejenost čistih in infektivnih poti. Izdelani so bili načrti za preureditev sprejemne ambulante in čakalnice v infektivni in neinfektivni del.
- Spremljanje kolonizacije uritestov: gojišča odčituje in vrednoti zdravnik; število kontaminacij je še vedno pod 3 %, število kontaminacij je majhno in smo s stanjem zadovoljni. Potrebni so občasni ponovni pogovori o ustreznem odvzemu urina. Izkazala se nujna potreba po dodatnem izobraževanju novozaposlenih.
- Pričeli smo z natančno analizo vseh premeščenih otrok.
- Spremljamo število kontaminacij odvzetih hemokultur.
- V letu 2020 smo izvedli 29 varnostnih vizit in varnostnih razgovorov. Najpogostejša področja izvedenih VV in VR je področje prehrane, terapije in dokumentacije.
- Realizacija ukrepov po VV in VR je bila 95%.
- Oblikovali smo klinične poti Gastroskopija v sedaciji, Glukozna intoleranca, Šola zdravega življenja in standard Kožni vbodni testi pri otrocih.

6 KADRI

Tabela 3: Gibanje zaposlenih v ZN na pediatričnem oddelku v letih 2009 do 2020

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
diplomirane medicinske sestre	5	5	6	7	6	7	7	7	10	6	15	15
srednje medicinske sestre	24	24	22	22	21	23	20	20	18	19	9	10
srednje medicinske sestre - pripravniki	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SKUPAJ	**29**	**30**	**28**	**29**	**27**	**30**	**27**	**27**	**28**	**25**	**24**	**26**

V letu 2020 beležimo pomanjkanje zaposlenih v zdravstveni negi zaradi nenadomeščenih TZN iz leta 2019 in dolgotrajnih bolniških odsotnosti. Za pomoč na oddelku imamo zaposleno študentko zdravstvene nege. Zaposlili smo dipl. m. s. za delo na oddelku in v pediatrični ambulanti. Tretjina zaposlenih ima omejitve pri delu, dva TZN delata polovični delovni čas zaradi zdravstvenega stanja.

7 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Izobraževanj v letu 2020 praktično ni bilo. Zaradi epidemiološke situacije se nismo udeležili zunanjih izobraževanj. Udeležili smo se internih izobraževanj, ki jih pripravlja naša bolnišnica za svoje zaposlene. Organizirali smo tečaj neonatalnega oživljanja.

Na oddelku smo organizirali tedenska izobraževanja, ki so jih pripravili zaposleni na oddelku.

Tabela 4: Število izobraževanj v ZBNO

IZOBRAŽEVANJE	INTERNO (SBJ)	ODDELČNO	EKSTERNO	OD TEH AKTIVNO
TZN	16	65	/	/
Dipl. m. s.	8	35	/	/
GMS/vodja	4	7	/	/
SKUPNO	28	107	/	/

8 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

Zaposleni v zdravstveni negi izvajamo mentorstvo študentom iz Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in iz Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto. TZN se aktivno vključujejo v izvajanje mentorstva dijakom iz Srednje šole Jesenice – smer zdravstvena nega, pripravnikom in uvajanju novo zaposlenih.

9 ZAKLJUČEK

Delo v letu 2020 je potekalo brez večjih strokovnih težav. Večjih organizacijskih težav, kljub popolni reorganizaciji ni bilo. V mesecu decembru bi organizirali tradicionalno 20. srečanje Gorenjske pediatrije.

Zasluge za dobro delo imajo vsi zaposleni na oddelku. Vsak s svojim znanjem, zgledom in strpnostjo pripomore k skupnim uspehom. Otroci in spremljevalci so zadovoljni z našim delom, kar nam dokazujejo z nenehnimi pohvalami.

2.7 LETNO POROČILO O AKTIVNOSTIH ZA PODROČJE ZNO – ODDELEK ZA ZDRAVSTVENO NEGO 2020

Glavna medicinska sestra: **Gordana Sivec, mag. zdr. neg**

1 UVOD

Neakutna obravnava pacienta je namenjena pacientom, ki so zaključili akutno diagnostiko in zdravljenje v bolnišnici in jih ne moremo odpustiti domov zaradi različnih vzrokov.

Oddelek za zdravstveno nego vodi medicinska sestra, pri obravnavi pacientov pa sodeluje multidisciplinarni tim.

Na oddelku se pojavlja vedno več pacientov s socialno problematiko, ki pa ni indikacija za sprejem na oddelek.

V mesecu maju smo se zaradi toplotne in požarne sanacije preselili v začasno mobilno enoto na dvorišče bolnišnice.

Zaradi korona virusa smo oddelek neakutne obravnave zaprli konec oktobra in z dnem: 5.11.2020 začasno mobilno enoto namenili pacientom, ki so se okužili s Covid 19. Za nas je bil to velik izziv in priložnost za pridobitev novih izkušenj in znanja.

2 MANAGEMENT IN KADRI V ZDRAVSTVENI NEGI

Na oddelku je zaposlenih 10 zdravstvenih tehnikov, od katerih ena zaposlena dela skrajšan delovni čas (4 ure). V letu 2019 so bile štirim zaposlenim dodeljene kompetence po 38.členu zakona o spremembah in dopolnitvah zakonov v zdravstveni dejavnosti - ZZDej-K. Zaposlena je ena diplomirana medicinska sestri in magistrica zdravstvene nege, ki tudi vodi oddelek. Velika pridobitev za oddelek pa je pripravnica - diplomirana medicinska sestra.

Tabela 1: Kadrovska struktura OZZN – ZN 31.10.2020

	ODDELEK/ ENOTA - OZZN	DOLOČEN ČAS/PRIPRAVNIKI	PORODNIŠKA/ BOLNIŠKA/ OSTALO	NENADOMEŠČENI
TZN	10	0	0	0
Dipl. m. s.	2	0/1	0	0

2.1 Kategorizacija potreb po zdravstveni negi

Iz tabele 2 je razvidno, da se je v primerjavi z letom 2019 število pacientov tretje kategorije povišalo. Povečuje se predvsem na račun pacientov s trahealno kanilo, ki jih sprejemamo iz celotne bolnišnice.

Tabela 2: Leto 2020 v odstotkih glede na leto 2019

	2019	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt
1. kat	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. kat	**33**	38,0	41,2	64,4	20,5	25,1	23,9	32,6	34,1	22,7	4,8
3 .kat	**67**	62,0	58,8	53,6	79,5	74,9	76,1	68,0	65,9	77,3	95,2
4. kat	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2 KAKOVOST IN VARNOST

2.1 Varnostne vizite/razgovori/VZN

Opravili smo 5 varnostnih vizit in izrekli 8 ukrepov, sedem jih je bilo uspešno realiziranih (88%).

Opravili smo 36 varnostnih razgovorov in izrekli 67 ukrepov, 62 jih je bilo uspešno realiziranih (93%).

Opravili smo 5 VZN in izrekli 7 ukrepov, 6 jih je bilo uspešno realiziranih (86%).

2.2 Beleženje odklonov

V prvem letu 2020 je bilo v računalniški sistem ART vnešen 1 odklon.

2.3 Padci

V prvem letu 2020 smo zabeležili osem padcev pacientov, kar je tudi razvidno iz tabele 7. Največ padcev se je dogodilo v popoldanskem času, kar pet. V nočnem času sta padla dva pacienta in eden v dopoldanskem času. Vsi pacienti, ki so padli so bili pregledani s strani zdravnika.

Tabela 3: Padci na OZZN oddelku/enoti od 1.1 – 31.10. 2020

Kazalniki	2019	Cilji 2020	Incidenca/delež/ število jan - okt
Incidenca vseh padcev pacientov na 1000 BOD/število padcev	0,8 / 4	1,7 / 8	1,8 / 8
Incidenca padcev pacientov iz postelje na 1000 BOD/število padcev	0,4/2	0,6 / 3	0,5 / 2
Delež vseh padcev v nočnem času/število padcev	25% / 1	25% / 2	25% / 2
Delež pregleda zdravnika po padcu pacienta/število pacientov	100%	100%	100% / 8
Padci pacientov s poškodbami/število padcev	0	0	12,5 / 1

3 IZOBRAŽEVANJE

Zaradi Corona virusa je večina zunanjih izobraževanj odpadlo, zato se jih nismo udeležili. Udeleževali smo se izobraževanj, ki so potekala interno v bolnišnici. Izvedli smo tudi 9 oddelčnih izobraževanj.

Tabela 4: Število izobraževanj

IZOBRAŽEVANJE	INTERNO (SBJ)	ODDELČNO	EKSTERNO	OD TEH AKTIVNO
TZN	8	9	0	2
Dipl. m. s.	1	1	0	1
Gms/vodja	1	1	0	1
SKUPNO	10	11	0	4

2.8 SLUŽBA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO

Predstojnik: **Mag. Andrej Prlja, dr. med., spec. ort.**

Vodja/namestnica: **Sandra Košnik, dipl. fizioterapevt**

1 UVOD

Na leto 2020 je vplivala predvsem epidemija covid-19. Izvedba standardnih programov je bila onemogočena zlasti ob prvem izbruhu spomladi, vse dejavnosti in tudi naša, so se prilagodile epidemiji. Ostali del leta so karakterizirali poskusi zmanjševanja izpadov.

Večjih finančnih posledic epidemije za našo službo verjetno ne bo, kakšne pa bodo posledice odloženih obravnav bolnikov pa bomo še videli.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA SLUŽBE ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO (SFRM)

Imamo naslednje organizacijske enote:

1. Enota za hospitalno zgodnja medicinsko rehabilitacijo
   - Ambulanta za specialistične konzilijarne preglede fizikalne in rehabilitacijske medicine
   - Fizioterapija
   - Delovna terapija
2. Enota za ambulantno rehabilitacijo
   - Fizioterapija
   - Delovna terapija
3. Enota za rehabilitacijo roke
4. Specialistična ambulanta za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Redne timske sestanke s predstojnikom imamo ob petkih. Vodja fizioterapije (FT) in delovne terapije (DT) se udeležuje sestankov kolegija zdravstvene nege. Glede na epidemiološko situacijo se predstojnik udeležuje sestankov KOBO in o tem sprotno obvešča ostale na SFRM.

3 STROKOVNI DOSEŽKI

Nimamo novih dokumentov, sta pa dve zloženki dobili obliko knjižice, ena zloženka je bila prenovljena.

Kljub omejitvam zaradi epidemije je bil ambulantni program, tako na fizioterapiji, kot na področju specialistične ambulante dosežen, kar je velik uspeh! Izpad glede hospitalnih obravnav pa je zunaj našega vpliva.

Komisija za akreditacije Zdravniške zbornice Slovenije je 20.10.2020 potrdila pooblastilo za izvajanje dela specializacije fizikalne in rehabilitacijske medicine (1SDM, začetni in nadaljevalni del) v SB Jesenice in predlog posredovala Ministrstvu za zdravje.

4 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

Kakovost in varnost glede dejavnosti SFRM spremljamo s tremi kazalniki: Uspešnost edukacije na pred operativni pripravi na totalno endoprotezo kolčnega in kolenskega sklepa, Uspešnost fizioterapevtske obravnave pri pacientih po zlomu kolčnega sklepa na travmatološkem oddelku in Zadovoljstvo pacientov z bolnišnično in ambulantno fizioterapevtsko obravnavo v SBJ.

Zaradi epidemije je bilo število prospektivnih obravnav (endoprotetika) pomembno zmanjšano. Pri posegih, ki pa so letos bili opravljeni pa, kot tudi ostala leta, beležimo visoko stopnjo zadovoljstva pacientov, tako s predpripravo na posege kot tudi s samimi rehabilitacijskimi obravnavami.

Odklonov v letu 2020 nismo imeli. V registru tveganj imamo sedaj vpisanih 7 tveganj. V letošnjem letu je bilo dodano še tveganje zaradi neizvajanja fizioterapije vse dni v tednu zaradi pomanjkanja kadra.

Izpostavili smo problem dostopa do prostorov ambulantne fizioterapije v stavbi E. Dostop je sicer omejen, vendar je ta omogočen vsem zaposlenim, kar pogosto moti delovni proces in zasebnost bolnikov. Predlagali smo omejen dostop, kar je bilo zabeleženo tudi na redni letni presoji.

5 KADRI

Redno zaposlenih je trinajst diplomiranih fizioterapevtov, dve diplomirani delovni terapevtki (ena zaposlena za poln delovni čas, dve pa polovični zaradi oskrbe otrok) ter dve specialistki fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM). Na specializaciji FRM imamo še eno zdravnico. Pomagamo si tudi s pripravniki, ki se izobražujejo pri nas in s tem želimo tudi nadaljevati.

S sedanjimi kadri pokrivamo zahteve v rednem delovnem času dopoldan, ne moremo pa zagotoviti oskrbe v popoldanskem času, med vikendi in prazniki. Predvidena je postopna, vsakoletna rast in v skladu s tem smo lani pridobili enega fizioterapevta. Tudi v naslednjih letih si želimo tega trenda, trenutno bi potrebovali še vsaj enega delovnega in enega fizioterapevta.

Potrebno je poudariti, da smo relativno majhna enota, ki s svojimi storitvami oskrbuje celotno bolnišnico. Zlati kratkotrajni izpadi, npr. bolniške, hitro ogrozijo našo sposobnost izvajanja potrebnih dejavnosti. Letos je bila največja grožnja temu okuženost samih zaposlenih, saj se je okužilo približno polovica terapevtov. K sreči so bili poteki relativno blagi, delno tudi zaradi mladosti zaposlenih. Po drugi strani to prinaša nevarnost izpada zaradi npr. sezonskih bolezni otrok. Poleg tega smo imeli srečo, da niso zboleli vsi naenkrat, ter, da se je zmanjšalo število hospitalizacij »nekovid« bolnikov. Tako smo lahko, kljub spremenjenim organizacijskim zahtevam in prilagoditvam samih izvajanj rehabilitacij vseeno uspeli zadovoljiti sprotne potrebe tudi hospitalnih obravnav oziroma bolnikov.

6 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Izobraževanje je bilo letos, seveda, okrnjeno. Kljub temu nam je uspelo opraviti nekaj notranjih in tudi zunanjih izobraževanj.

Vsako leto imamo več aktivnih udeležb in letošnja so:

- Potočnik V, Zakrajšek P, Košnik S. Rehabilitacija po TEP kolenskega sklepa, srečanje Kolenski sklep - sodobniki vidik zdravljenja, 18. – 19. 6. 2020, URI Soča, Ljubljana, 19. 6. 2020
- Potočnik V. Novosti pri rehabilitacijski obravnavi oseb s poškodbo kit iztegovalk v conah I – IX, 31. dnevi rehabilitacijske medicine, 1. in 2. 10. 2020, URI Soča, Ljubljana, 2. 10. 2020
- Ščavničar A. Rehabilitacija nestabilnosti pogačice, srečanje Kolenski sklep - sodobni vidiki zdravljenja, akt. Ud, 18.6.2020

V sami bolnišnici so v bila okviru naše službe opravljena naslednja izobraževanja:

Monika Zadnikar	Potek mentorstva na FZAB	20.1.2020	1
Anja Oman	Vloga fizioterapevta pri obravnavi otrok s prekomerno telesno maso	30.1.2020	1
Urška Drolc	Rehabilitacija pacientov z okvaro perifernih živcev roke	25.2.2020	1
Nina Osredkar	Vadba mišic medeničnega dna pri zdravih posameznikih	4.3.2020	1
Tanja Pristavec	Uporaba OVO	17.3.2020	1
Ana Ščavničar	Kronična bolečina – možnosti obravnave?	27.5.2020	1
Jerica Pisek	Fizioterapevtski postopki pri spastičnosti	2.6.2020	1

7 ZAKLJUČEK

Služba za fizikalno in rehabilitacijsko medicino je služba, ki s svojimi storitvami oskrbuje celotno bolnišnico in tudi zunanje bolnike. Letošnje leto je, tako kot druge službe, močno zaznamovala covid-19 epidemija. Upamo, da bo leto 2021 boljše. V prihodnosti pa naj se uresniči dolgoletna želja po novi bolnišnici.

2.9 SLUŽBA ZA BOLNIŠNIČNO HIGIENO IN MIKROBIOLOGIJO

Vodja: **doc. dr. Miha Skvarč, dr.med.**

1 DOSEŽKI

- Bolnišnična higiena in mikrobiologija sta integralni del zdravstvene obravnave pacientov.
- Dosegli smo, da mikrobiologija usmerja delo bolnišnične higiene
- V letu 2020 smo kot prvi v Sloveniji postavili sistem hitre in celostne diagnostike Covid-19.
- S pravočasnim in pametnim ukrepanjem smo hitro zamejili vse izbruhe Covid19.
- Imeli smo manj obolelih sodelavcev kot primerljive bolnišnice v Sloveniji
- Smo prva bolnišnica v Sloveniji, ki je pričela uporabljati antigenske teste za ugotavljanje Covid19 okužbe.

2 NOVE PREISKAVE

V prakso smo uvedli številne nove preiskave.

Molekularne preiskave

- SARS-CoV-2 PCR Vivalytic
- Multipleks PCR FilmArray za respiratorni panel, ki vključuje SARS-CoV-2, hemokulture panel, meningitis panel, gastro panel.

Antigenski testi

- Uporaba antigenskih testov ob bolniku za SARS-CoV-2 takoj, ko je bilo mogoče.

3 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA SLUŽBE/ENOTE

Konec leta je enota ostala brez edine analitičarke. Biokemični laboratoriji pa se je okrepil z mladimi, ki so pripravljeni delati tudi mikorbiologijo. Smo na dobri poti, da postavimo polno delujoč hibridni laboratorij.

Velik manjko je v varnostni opremi. Nujno rabimo varnostno komoro.

4 STROKOVNI DOSEŽKI

Na treh najpomembnejših področjih za laboratorij (hemokulture, urinokulture in SARS-CoV-2) smo se presegli evropske standarde. Imamo največ opredeljenih seps v Sloveniji. Edini urinokulture delamo na način, da smo združili biokemično analizo z mikrobiološko. SARS-CoV-2 potrdimo že v času obravnave v Urgentnem centru.

Kot vodja sem aktiven tudi kot znanstvenih. 2 članka sta že sprejeta v objavo. $ še čakajo na odobritev.

5 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

- **Kakovost**

V letu 2020 je laboratorijsko osebje izvajalo laboratorijski proces skladno s standardnimi operativnimi postopki za obvladovanje predanalitične, analitične in poanalitične faze. Izpopolnili smo način spremljanja odklonov. O vsakega odklona se opredelimo in ga skušamo razrešiti. Enoto za mikrobiologijo je vključena v register tveganj.

Odklonov nismo imeli zaradi omejenega obsega delovanja in skoncentriranosti na 1 preiskavo.

- **Varnost**

Za varno delo je slabo poskrbljeno. Nimamo barvalnika za barvanje po Gramu (hemokulture), barvila so kancerogena. Nimamo varnostne komore za delo s pozitivnimi hemokulturami in respiratornimi vzorci. Imamo zaščitno komoro, ki samo preprečuje neposredno kontaminacijo z izločki. Ne preprečuje raztrosa potencialno zelo nevarnih mikrooganizmov v okolico.

Na srečo smo vsi v laboratoriju cepljeni na SARS-CoV-2.

- **Kritični rezultati laboratorijskih preiskav in sporočanje:**

Vse pozitivne rezultate preiskav, ki jih izvajamo v Enoti takoj sporočimo preko eNaročanja v sistem. Rezultate nujnih preiskav sporočimo tudi po telefoniu tudi sredi noči.

6 KADRI

Za nemoteno delo 24/7 potrebujemo v Enoti 4 zaposlene z visoko šolsko izobrazbo.

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko je pripravil tudi dokument, kamor so vključili tudi normative za delovne obremenitve zaposlenih v laboratoriju.

7 ZAKLJUČEK

Rezultati laboratorijskih preiskav imajo ključno vlogo pri odkrivanju, diagnozi, terapiji, spremljanju in vodenju bolezni. Primarna naloga laboratorija je zagotavljanje varnih in diagnostično uporabnih rezultatov. Ker so laboratorijske preiskave tudi drage, bo v prihodnosti vse večja pozornost namenjena tudi ohranjanju ekonomske učinkovitosti teh storitev. Razvoj v letu 2021 bo temeljil na naslednjih ciljih.

- Spremljanje kazalnikov laboratorijskega procesa in ukrepanje ob odklonih.
- Uvajanje novih molekularnih ali antigenskih preiskav ob bolniku.
    - Objavili bomo vsaj 2 članka v reviji z impakt faktorjem nad 1.
    - Poizkušali bomo ponovno zaprositi za dovoljenje za delo v skladu s pričakovanji Ministrstva za zdravje.

2.9.1 LETNO POROČILO O AKTIVNOSTIH ZA ENOTA ZA OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB 2020

Vodja Enote za obvladovanje bolnišničnih okužb: **Tanja Pristavec, mag. zdr. nege**

1 UVOD

Bolnišnične okužbe, ki predstavljajo najpogostejši zaplet zdravljenja v bolnišnici, lahko z dobrim programom uspešno obvladujemo oz. znižujemo njihovo pojavnost. Ukrepi za preprečevanje bolnišničnih okužb so znani. Higiena rok kot najučinkovitejši, najenostavnejši in najcenejši ukrep za obvladovanje bolnišničnih okužb še vedno v programu predstavlja najpomembnejšo vlogo. Poleg tega pa igra najzahtevnejšo vlogo pri aktivnostih za prepričanje, zavedanje ter upoštevanje zaposlenih za dosledno upoštevanje higiene rok. V aktivnosti za obvladovanje bolnišničnih okužb v naši bolnišnici sodijo še: izolativni ukrepi, dobra detekcija koloniziranih pacientov ter epidemiološko spremljanje. Program poleg zagotavljanja varne oskrbe in zdravstvene nege pacientov, obsega še ravnanje z odpadki, ravnanje v primeru poškodb z možnostjo prenosa okužbe, higienski nadzor v okviru HACCAP v kuhinji, delovanja klim, dezinsekcijo in deratizacijo, pravilno čiščenje prostorov ter skrb za neoporečno pitno vodo. Izjemno pomembno je kontinuirano izobraževanje zaposlenih. Leto 2020 je tudi področje bolnišničnih okužb zaznamovala Covid 19 epidemija. Poleg opisanih aktivnosti smo preko celega leta 2020 veliko pozornost namenjali ukrepom za preprečevanje okužb s SARS-CoV-2 virusom.

2 MANAGEMENT IN KADRI V ZDRAVSTVENI NEGI

Leto 2020 je enota za obvladovanje bolnišničnih okužb pričela s kadrovskimi spremembami. V začetku leta je kot zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb (ZOBO) prevzel dela in naloge dr. Miha Skvarč. V drugi polovici leta 2020 pa je vlogo ZOBO prevzel Matej Dolenc dr. med. V sodelovanju s SOBO Tanjo Pristavec, ki je dela in naloge prevzela konec leta 2019 in nepogrešljivim članom tima sanitarne inženirke Barbara Bonča Lah je enota za obvladovanje bolničnih okužb v letu 2020 delovala sinhrono. Dela in naloge so bile prilagojene energetski in požarni sanaciji ter ukrepom za obvladovanje Covid 19 epidemije. V okviru komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO), ki je bila ravno zaradi situacije v bolnišnici v razširjeni sestavi, se je redno reševala problematika in vezano na to formirali sklepi za varno delo.

Tabela 1: Kadrovska struktura Enota za obvladovanje bolnišničnih okužb – ZN 30.12.2020

	ODDELEK/ ENOTA	DOLOČEN ČAS/PRIPRAVNIKI	PORODNIŠKA/BOLNIŠKA/ OSTALO
Vodja enote	1		
Dipl. san. inž.	1		

3 KAKOVOST IN VARNOST

3.1 Varnostne vizite/razgovori/VZN

Tabela 2: Število VV glede na nivo izvedbe

Število VV glede na nivo izvedbe	19
Število izrečenih ukrepov	24
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov	21
Skupna učinkovitost VV	98,5%

Najpogostejše zaplete smo reševali na področjih:

1. pravilno ločevanje odpadkov
2. pretočnost izlivk na oddelkih/enotah
3. čiščenje oddelkov in enot

Tabela 3: Število VR glede na nivo izvedbe

Število VR glede na nivo izvedbe	11
Število izrečenih ukrepov	28
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov	27
Skupna učinkovitost VR	99%

Najpogostejše zaplete smo reševali na področjih:

1. nedosledno ločevanje odpadkov
2. higiena rok
3. čiščenje in markiranje površin
4. neustrezen transport odpadkov

3.2 Beleženje odklonov

V letu 2020 je bilo v računalniški sistem ART za enoto bolnišničnih okužb vnesenih 29 odklonov. Večinoma se jih je nanašalo na službo zunanjega izvajalca čistilnega servisa Aktive. 16 se jih je nanašalo na neustrezno čiščenje. Sedem odklonov je bilo zaradi neustreznega odlaganja in transporta odpadkov. štirje so bili zaradi neustrezne obravnave oz. transporta bolnišničnega perila in delovnih oblek. Eden pa je bil zaveden zaradi neuporabe zaščitnih mask zaposlenih aktive. Vsi odkloni so bili analizirani in reševani z vodjo Aktive. Vsi odkloni so bili napisani s strani enote za obvladovanje bolnišničnih okužb. Eden je bil napisan anonimno, nanašal se je na vrstni red cepljenja zaposlenih proti SARS-CoV-2.

Tabela 4: Odkloni 1.1. – 31.12. 2020

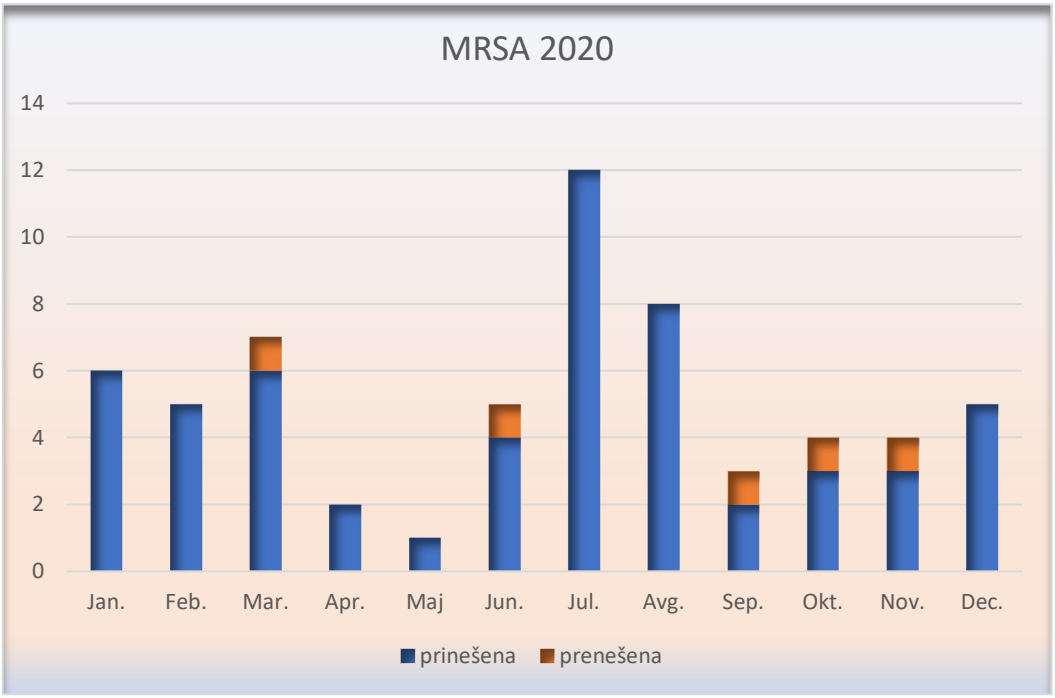
ODDELEK/ ENOTA	SKUPNO ŠT. ODKLO-NOV	SPOROČILI SAMI / DODELILI DRUGI	DRUGO	STROK-OVNI ODKLON	PRITOŽBA PACIENTA/ SVOJCA	POŠKODBA OSEBJA	NEPRIMEREN ODNOS	ŠT. UKREP-OV
ODDELEK	29	28/1	28	1	0	0	0	10

3.3 Kazalnik kakovosti MRSA

V letu 2020 smo v bolnišnici obravnavali 113 pacientov z znano in v bolnišnico prinešeno MRSA in zabeležili 5 primerov v bolnišnici pridobljene oz. prenesene MRSA.

Tabela 5: Prikaz števila znane, v bolnišnico prinešene in v bolnišnici pridobljene MRSA ter skupno število (prinešene in pridobljene) MRSA v letu 2020, ter prenesene in skupno število v 2019, 2018, 2017,2016 in 2015 v Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ).

MRSA	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sep	Okt	Nov	Dec	Skupno
Obravnavani v 2020	**21**	**18**	**11**	**14**	**26**	**23**	**5**	**8**	**3**	**4**	**4**	**5**	**142**
Prinešena 2020	**6**	**5**	**6**	**2**	**1**	**4**	**12**	**8**	**2**	**3**	**3**	**5**	**57**
Prenesena 2020	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**5**
Skupno 2020	**6**	**5**	**7**	**2**	**1**	**5**	**12**	**8**	**3**	**4**	**5**	**5**	**62**
Obravnavani v 2019	**15**	**22**	**16**	**10**	**13**	**16**	**14**	**12**	**10**	**11**	**10**	**7**	**156**
Prinešena 2019	**13**	**16**	**8**	**6**	**7**	**10**	**6**	**2**	**2**	**2**	**6**	**3**	**81**
Prenesena 2019	**1**	**2**	**1**	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**8**
Skupno 2019	**14**	**18**	**9**	**6**	**7**	**11**	**8**	**2**	**2**	**2**	**7**	**3**	**89**
Obravnavani v 2018	**23**	**18**	**22**	**13**	**27**	**29**	**22**	**22**	**24**	**17**	**19**	**16**	**252**
Prinešena 2018	**23**	**16**	**16**	**6**	**12**	**13**	**13**	**8**	**9**	**8**	**9**	**5**	**138**
Prenesena 2018	**0**	**1**	**0**	**0**	**6**	**3**	**0**	**0**	**3**	**1**	**0**	**0**	**14**
Skupno 2018	23	17	16	6	18	16	13	8	12	9	9	5	**152**
Obravnavani v 2017	20	17	12	14	12	16	12	12	20	15	16	17	183
Prenesena 2017	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	5
Skupno 2017	20	10	7	13	6	11	8	9	11	12	12	8	127
Obravnavani v 2016	19	20	22	17	18	26	27	30	26	28	26	15	274
Prenesena 2016	0	0	5	6	0	0	4	0	2	0	0	1	18
Skupno 2016	19	14	20	13	6	16	22	12	18	14	15	5	174
Prenesena 2015	1	1	4	3	1	1	2	7	1	5	2	2	30
Skupno 2015	23	22	12	9	15	13	8	24	9	10	15	13	171

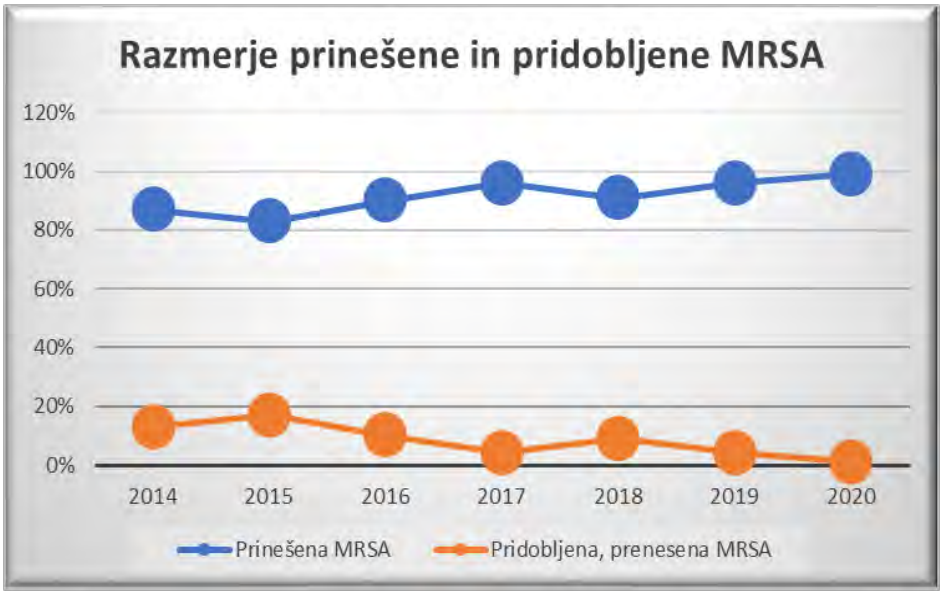


Graf 1 Kazalnik kakovosti MRSA v letu 2020

V letu 2020 smo v bolnišnici obravnavali 62 pacientov z znano in v bolnišnico prinešeno MRSA in zabeležili 5 primera v bolnišnici pridobljene oz. prenesene MRSA. V primerjavi s preteklimi leti pada število pacientov kolonoziranih z MRSA, prav tako beležimo samo pet primerov prenosa.

Tabela 6: Prikaz števca (v bolnišnici pridobljene MRSA) in imenovalca (število vseh pacientov, pri katerih smo ugotovili MRSA v tekočem letu) v letu 2020. Prikaz kazalnika v letih 2019, 2018, 2017, 2016, 2015.

	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Avg.	Sep.	Okt.	Nov	Dec.	Skupno
števec	6	5	7	2	1	5	4	8	3	4	4	5	8
imenovalec	6	5	6	2	1	4	4	8	2	3	3	5	5
Kazalnik 2020	0	0	0,09	0	0	0,09	0	0	0,09	0,09	0,09	0	0,09
Kazalnik 2019	0,07	0,11	0,11	0	0	0,09	0,25	0	0	0	0,17	0	0,8
Kazalnik 2018	0	0,06	0	0	0,33	0,19	0	0	0,25	0,11	0	0	0,09
Kazalnik 2017	0	0,1	0	0	0	0	0	0,13	0,1	0,17	0	0	0,04
Kazalnik 2016	0	0	0,25	0,45	0	0	0,18	0	0,11	0	0	0,2	0,12
Kazalnik 2015	0,04	0,05	0,33	0,33	0,07	0,08	0,25	0,29	0,11	0,50	0,13	0,15	0,17

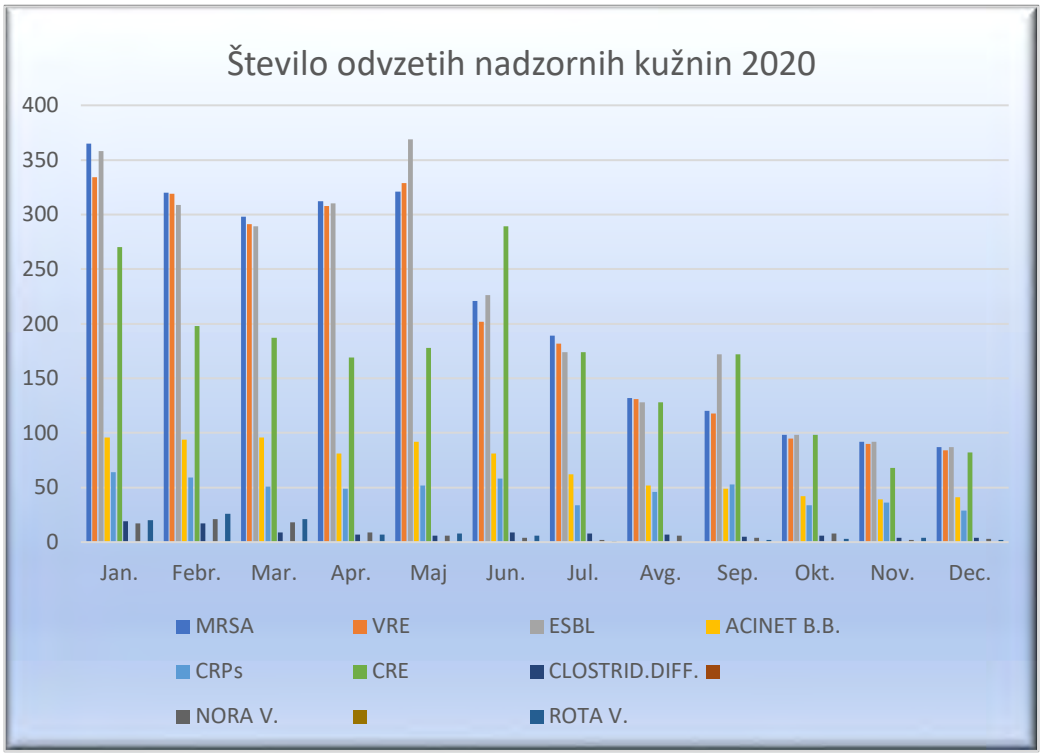


Graf 2 prikaz razmerja prinešene in pridobljene MRSA po letih

Od leta 2014 do leta 2020 beležimo upad števila prenesene ali v bolnišnici pridobljene MRSA v razmerju sprejetih pacientov z že znano prinešeno MRSA.

Tabela 7: Prikaz števila pacientov z odvzetimi nadzornimi brisi (NB) na MRSA v letu 2020, število pacientov z odvzetimi nadzornimi brisi v letu 2020

VOM 2020	Jan.	Febr.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Avg.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	Skupno
MRSA	365	320	298	312	321	221	189	132	120	98	92	87	**2564**
VRE	334	319	291	308	329	202	182	131	118	95	90	84	**2314**
ESBL	358	309	289	310	369	226	174	128	172	98	92	87	**2483**
ACINET B.B.	96	94	96	81	92	81	62	52	49	42	39	41	**998**
CRPs	64	59	51	49	52	58	34	46	53	34	36	29	**565**
CRE	270	198	187	169	178	289	174	128	172	98	68	82	**2013**
CLOSTRI D.DIFF.	19	17	9	7	6	9	8	7	5	6	4	4	**101**
NORA V.	17	21	18	9	6	4	2	6	4	8	2	3	**98**
ROTA V.	20	26	21	7	8	6	1	0	2	3	4	2	**100**



Graf 3 prikaz števila odvzetih nadzornih kužnin v letu 2020

Tabela 8: Prikaz v bolnišnici pridobljene, prenesene MRSA po posameznih oddelkih/enotah v letu 2020.

MRSA	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sep	Okt	Nov	Dec	Skupno
Krg.odd.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Int.odd.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
EITOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IIT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OZZN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
GIN-POR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ped.odd.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 9: Incidenca (na 100) v bolnišnico prinesene in v bolnišnici pridobljene, prenesene MRSA v letu 2020

		INCIDENCA/100
Število sprejetih pacientov	13628	
Število v bolnišnico prinešenih MRSA	57	0,003
Število v bolnišnici pridobljenih, prenesenih MRSA	5	0,043

3.4 Druge večkratno odporne bakterije: VRE, ESBL, Acinetobacter baumanii

Tabela 10: Prikaz števila v bolnišnico prinešenih, pridobljenih večkratno odpornih bakterij (VOB) - VRE, ESBL, CRAb v letih 2020, 2019, 2018, 2017, 2016 V SBJ. Prikazujemo novoodkrite paciente (prištejemo tudi pridobljene, prenesene) in paciente odkrite v preteklosti.

VOM 2020	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sep	Okt	Nov	Dec	Skupno
VRE novood.	**1**	**2**	**3**	**0**	**0**	**0**	2	3	1	2	3	0	**17**
VRE v preteklosti	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	0	0	0	2	0	0	**2**
ESBL novood.	**5**	**15**	**19**	**14**	**17**	**6**	12	19	12	14	19	18	**170**
ESBL v preteklosti	**21**	**17**	**16**	**12**	**18**	**21**	12	21	17	11	15	11	**191**
CRAb novood.	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	0	2	0	1	2	2	**11**
CRAb v preteklosti	**15**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	13	0	9	13	6	2	**51**
CRPs novood.	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	3	3	1	1	1	0	**13**
CRPs v preteklosti	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	3	0	**5**
CRE	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	4	1	2	2	0	1	**13**
Gripa	**2**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**
VOB	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Maj**	**Jun**	**Jul**	**Avg**	**Sep**	**Okt**	**Nov**	**Dec**	**Skupno**
2019													
VRE novood.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	3	3	**10**
VRE prenos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
VRE v preteklosti	0	0	0	1	2	1	1	0	0	4	3	2	**14**
ESBL novood.	14	14	6	7	11	12	11	8	9	8	21	17	**138**
ESBL prenos	1	0	0	0	1	5	4	1	1	1	2	2	**18**
ESBL v preteklosti	19	17	6	9	2	7	5	6	15	10	0	1	**97**
CRAb novood.	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	0	**8**
CRAb prenos	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	**3**
CRAb v preteklosti	2	0	1	2	0	1	0	1	1	3	1	1	**13**
2018													
VRE novood.	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	**5**
VRE prenos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**1**
VRE v preteklosti	3	2	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	**12**
ESBL novood.	7	10	14	9	15	5	12	19	20	11	9	16	**147**
ESBL prenos	3	2	0	0	2	2	2	1	4	2	3	3	**24**
ESBL v preteklosti	16	14	22	17	10	6	10	1	3	2	9	5	**115**
CRAb novood.	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0	1	0	**15**
CRAb prenos	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**5**
CRAb v preteklosti	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	**10**

2017													
VRE novood.	1	3	3	1	1	2	0	1	0	1	0	0	**13**
VRE prenos	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	4	0	**11**
VRE v preteklosti	5	9	5	7	4	1	1	2	1	4	11	4	**54**
ESBL novood.	16	12	12	15	9	12	17	21	16	24	17	9	**180**
ESBL prenos	4	1	0	3	0	0	4	3	2	1	0	0	**18**
ESBL v preteklosti	16	24	13	16	10	13	11	13	18	16	28	20	**198**
CRAb novood.	0	2	2	1	1	3	5	5	5	1	2	2	**29**
CRAb prenos	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	**3**
CRAb v preteklosti	3	3	3	3	4	4	3	5	5	3	3	4	**43**
2016													
VRE novood.	2	8	17	21	13	6	0	0	1	0	1	0	**69**
VRE v preteklosti	2	3	5	13	11	10	6	1	1	1	3	3	**59**
ESBL novood.	17	13	7	8	13	11	27	18	20	16	20	8	**178**
ESBL v preteklosti	16	8	14	17	9	20	16	29	14	19	12	21	**195**
CRAb novood.	0	0	2	0	0	0	1	3	1	5	1	1	**14**
CRAb v preteklosti	2	2	0	2	1	1	2	2	1	0	2	1	**16**

3.5 Realizacija ukrepov po notranji presoji

Notranje presoje so v naši bolnišnici dobrodošli pokazatelj dela znotraj posameznih procesov. Prepoznavamo jih kot priložnost za izboljšave. V letu 2020 je enota za obvladovanje bolnišničnih okužb dobili 17 priporočil in 19 ukrepov. Večina ukrepov je bilo realiziranih po planu, dva pa sta še v fazi realizacije.

Tabela 11: Realizacija ukrepov po notranjih presojah

NESKLADJE/PRIPOROČILO	**UKREP**	**REALIZACIJA DA/NE**
Pregledali smo rokovanje z odpadki v Urgentnem centru, kjer voziček za odpadke ni bil zaprt, prav tako so bila odklenjena vrata za infektivne odpadke na zadnjem dvorišču. Vozički z vrečami odpadkov so bili ob steni stavbe A, B. To je neskladje s SOP 25 – gospodarjenje z odpadki.	Opozorilo zaposlenih, na zapiranje zabojnika za odpadke Opozorilo vodje čistilnega servisa na bolj pogost odvoz odpadkov do zbirnih mest.	DA se izvaja nadzor
Pred vrati za Arhiv je bila vreča z odpadnim papirjem, v katerem so bili osebni podatki pacientov (nalepke, izvidi). Vreča je bila brez nadzora. Zaradi tega ni zagotovljeno varstvo osebnih podatkov zato podamo neskladje z našimi internimi akti in notranjimi pravili o varstvu podatkov ter z standardom AACI v točki 11 in 23.	posredovati dopis odgovornim vodjem enot s strani vodje enote za arhiviranje ga. Micco	29.2.2020

Prostor za shranjevanje kemikalij je neustrezen, ni ognjeno varen. To je neskladje z ISO standardom v točki 7. 1. 5. in ACCI standardom v točki 27.	V mesecu februarju 2020 nakup lovilne posode. Sama preureditev prostora trenutno ni možna (FN)	29.2.2020 se podaljša v leto 2021 odvisno od FN
Ob vstopu na zadnje dvorišče naletimo na koš ob katerem je polno cigaretnih ogorkov, fasada je črna zaradi ugašanja cigaretnih ogorkov na njej. To je velika nevarnost za požar, zato podamo neskladje z ACCI standardom v točki 27.2.	Opozorilo vodstva SBJ, da ukrepa	takoj
Priporočamo, da se določi odgovorne osebe za jemanje brisov in da se GMS ponovno opozori na njihove naloge in vloge pri preprečevanju in obvladovanju bolnišničnih okužb.	Obravnavano in določeno na prvi sejo SKZNO	do 29.2.20
Zaradi zaprtja enega od internih oddelkov so njihovi pacienti nameščeni tudi na ginekološko porodniški oddelek. Tja so namestili pacientko, ki je bila najprej hospitalizirana v IIT, bris na MRSA je bil ob premestitvi na GIN – POR pozitiven. Priporočamo, da se omenjena situacija umesti v register tveganj in se določijo morebitni dodatni ukrepi, ki bi preprečili nastanek takih odklonov.	Primer se bo obravnaval na prvi seji KOBO, do takrat se striktno upošteva vsa navodila po SOP obvladovanje bolnišničnih okužb, SOP izolacije….	v teku
Priporočamo, da se pripravi protokol kako postopati v primeru pozitivnih brisov na VOB pri zaposlenih	Je navedeno v SOP 1	DA
Ob vsakih gradbenih delih, prenovah v bolnišnici morajo biti vključeni SOBO in ZOBO. Priporočamo, da se protokol postopanja v primeru gradenj čimprej sprejme.	objavljeno na intranetu SOP BO NA 31 ter OBR BO 18 dne, 29.1.20	
Na izvide brisov in nadzornih kužnin je poleg podpisa potrebno napisati tudi datum in uro pregleda.	ZOBO	kontinuirano
V letu 2019 je bila dvakrat oporečna voda na območju Občine Jesenice. Bilo je nekaj težav pri obveščanju zaposlenih in pacientov, zato priporočamo, da v podobnih primerih, ko je potrebno obvestiti več zaposlenih, obvestila pošljejo preko SMS na vse mobicalle	Vodja informatike možnost posredovanja sporočil na mobicalle	DA 31.1.20 dodano 15 številk dežurnih mobicallov, ki bodo prejeli sporočilo
Priporočamo dodatno izobraževanje zaposlenih za licencirane opazovalce, prav tako priporočamo, da se pri zdravnikih ponovi izobraževanje o pomenu razkuževanja rok in preprečevanju bolnišničnih okužb.	Izobraževanje za opazovalce se izvaja preko MZ in je zaradi velikega interesa možen vpis samo dveh oseb iz ene ustanove. Prijavljeni Anja Novak (že obiskuje tečaj), Bonča (ko bo tečaj za 2. skupino, še ni določen datum- predvidoma v mesecu marcu 2020	v teku
Z izbranim čistilnim servisom (Aktiva) niso zadovoljni. Oddelki si želijo, da se nepravilnosti odpravijo in, da se ne ponavljajo ene in iste težave ter, da bi imeli	Vodja čistilnega servisa opozorjena na ustrezno čiščenje ter stalni kader na oddelkih.	DA izvajanje nadzora

stalno čistilko zato podamo priporočilo, da se v skladu z novo vodjo dogovori o vseh možnostih.		
Priporočamo, da se jasno razdelijo vloge in naloge SOBO in sanitarne inženirke	SOBO in sanitarna inženirka s soglasjem PDZNO spišeta razmejitev del in nalog	29.2.2020
Priporočamo, da se čimprej sprejmejo nova navodila postopanja v primeru ošpic.	ZOBO, SOBO, vodja UC sestavijo navodila na podlagi NIJZ priporočil	DA
Priporočamo, da se redno določijo odgovorne osebe in roki za realizacijo sklepov, prav tako morajo spremljati realizacijo sklepov KOBO.	Na sejah KOBO se bo sproti redno določilo odgovorne osebe za posamezen sklep s časovnico. Razvidno bo iz zapisnika	kontinuirano
Priporočamo tudi, da se prouči možnost za vpeljavo POCT odvzema kužnin za gripo že v Urgentnem centru	SOBO skupaj z vodjo UC Nado Macura preuči možnosti izvajanja POCT odvzema	Proučeno, vodja UC Nada Macura predstavi ovire izvajanja POCT odvzema. Se ne izvaja
Priporočamo izvedbo mortalitetne konference pri vseh pacientih kjer obstaja sum, da je umrl zaradi posledic gripe.	ZOBO, Strokovna direktorica, PDZNO, SOBO	Organizirana takoj po sumu

3.6 Higiena rok

3.6.1 Nadzor higiene rok po metodi WHO

Nadzor nad higieno rok je v naši bolnišnici že stalnica po metodologiji pet trenutkov za higieno rok v skladu s smernicami Svetovne zdravstvene organizacije (WHO; 2009). Želimo si več opazovanj, vendar nam trenutno predstavlja težavo manko opazovalcev, ki imajo opravljen tečaj iz opazovanja nad pravilno higieno rok priložnosti petih trenutkov. Trenutno sta dve zaposleni v fazi opravljanja tečaja.

V olajšavo pri statistični obdelavi ne tem področju nam je elektronska aplikacija, ki opazovalcu omogoča neposredni vnos podatkov v pametni telefon ali tablico. Aplikacija omogoča takojšnjo evidenco in analizo rezultatov opazovanja rok.

Tabela 12: Prikaz doslednosti higiene rok po oddelkih po metodi WHO, 5 korakov v letu 2020 po profilih zaposlenih

Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po klasifikaciji

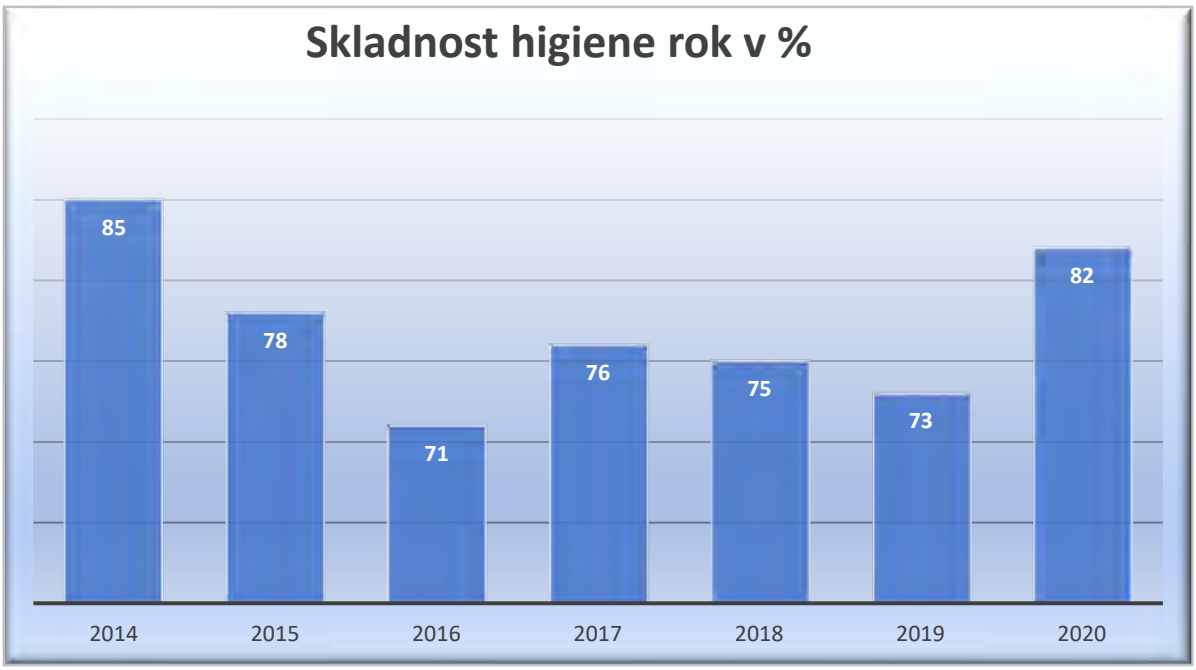
#	Prof. Kat.	Priložnosti (št)	Dezinfekcij (št)	Umivanje (št)	Št. opazovancev	Doslednost [št. dejanj/št. priložnosit x 100]
1	*1.1. dipl.m.s*	96	79	0	17	82.29 %
2	*3.1. Internist*	25	22	0	5	88.00 %
3	*1.3. babica*	18	14	0	2	77.78 %
4	*1.2. ZT ali SMS*	57	47	0	9	82.46 %

5	*4.1. Fizioterapevt*	12	11	0	3	91.67 %
6	*4.2. Delovni terapevt*	3	3	0	1	100.00 %
7	*1.5. študent ZN*	18	15	0	3	83.33 %
8	*2.3. Čistilke*	32	27	0	6	84.38 %
9	*3.2. Kirurg*	24	19	0	4	79.17 %
10	*3.10. Specializant*	11	8	0	2	72.73 %
11	*3.4. Pediater*	6	4	0	1	66.67 %
Skupaj/Doslednost		**302**	**249**	**0**	**53**	**82.45 %**

Tabela 13: Prikaz doslednosti higiene rok po oddelkih po metodi WHO, 5 korakov v prvi polovici leta 2020 po korakih priložnosti

Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po indikaciji

#	Indikacija	Indikacij (št)	Dezinfekcij (št)	Umivanje (št)	Doslednost [št. dejanj/št. indikacij x 100]
1	*pred stik.*	122	107	0	87.70 %
2	*pred asep.*	29	26	0	89.66 %
3	*po st. s tek.*	20	12	0	60.00 %
4	*po st. z bol.*	80	72	0	90.00 %
5	*po st. z ok.*	58	39	0	67.24 %



Graf 4: Prikaz doslednosti higiene rok po oddelkih po metodi WHO, 5 korakov v letu 2020 v primerjavi z leti 2019, 2018, 2017, 2016, 2015 in 2014

3.6.2 Preverjanje uspešnosti higiene rok z black box-om

Preverjanje uspešnosti razkuževanja rok izvajajo promotorji higiene rok s pomočjo pripomočka za ugotavljanje uspešnosti razkuževanja (Black box). Uspešnost ocenimo z ocenami od 1 do 5, pri čemer oceni 5 in 4 pomenita ustrezno, ocene 3, 2, 1 pa pomenijo neustrezno. Rezultati so prikazani v spodnji tabeli.

Tabela 14: Prikaz uspešnosti razkuževanja rok, v SBJ, s pomočjo Black box v letih 2020 , 2019, 2018, 2017 ter letu 2016.

LETO	Število preverjenih	OCENA 5 ustrezno	OCENA 4 ustrezno	OCENA 3 neustrezno	OCENA 2 neustrezno	OCENA 1 neustrezno
ŠTEVILO OSEB						
Delež v odstotku						
2020	484	93,49% ustrezno		6,51% neustrezno		
2019	856	93,70% ustrezno		6,30% neustrezno		
2018	733	94% ustrezno		6% neustrezno		
2017	766	93% ustrezno		7% neustrezno		
2016	803	90% ustrezno		10% neustrezno		

3.7 Poškodbe z možnostjo prenosa okužbe

Tabela 15: Prikaz števila poškodb z možnostjo prenosa okužbe v letih 2020, 2019 2018, 2017, 2016.

Leto vrsta poškodbe	2020	2019	2018	2017	2016
vbod	14 (krvava igla) in 4 (čista igla in neopredeljeno)	25 (krvava igla), 1 (krvav sveder) in 3 (ni opredeljeno)	22(krvava igla) in 6 (čista igla)	27 (krvava igla) in 1 (čista igla)	26 (krvava igla) in 4 (čista igla)
urez	6	4	6	6	6
politje s krvjo	1	0	1	2	1
politje s telesno tekočino ali izločkom	0	1	0	0	0
skupaj št. poškodb	24	34	35	38	37

Prenosa okužbe krvno prenosljivih bolezni v letu 2020 nismo dokazali.

3.8. Obvladovanje okužb z legionelo

Pregrevanje vodovodnega sistema smo izvedli 7. maja 2020 v popoldanskem in nočnem času. Na vseh izlivkah je bila dosežena temperatura najmanj 65,0 in največ 86,2°C. Na vseh izlivkah smo točili toplo vodo 15 min. Dne 14.5.2020 je bil izveden odvzem vzorcev pitne vode na 15 lokacijah oz. izlivkah. Na štirih lokacijah smo ugotovili prisotnost bakterij rodu Legionella spp. in sicer v vrednosti 10 CFU/1000 ml vzorca vode ter na eni izlivki

20 CFU/1000ml vzorca vode, izvedli smo ukrepe po protokolu. Pred pregrevanjem vodovodnega sistema je bilo izvedeno temeljito čiščenje pip, tušev ter čiščenje zalogovnikov tople vode.

V mesecu aprilu s strani NLZOH obveščeni, da je pacient hospitaliziran na Gastroenterološkem oddelku zbolel za pljučnico (legionella) – Ag v urinu pozitiven dne, 20.4.20. Pacient je bil hospitaliziran od 16.4.20, izrazit začetek kašlja dne, 17.4.20. Takoj izvedeni preventivni ukrepi – redno izpiranje izlivke ter meritev vrednosti ClO2 mg/l vode. Dne, 28.4.20 smo izvedli vzorčenje vode v bolniški sobi 207. Izvide vzorčenja prejeli dne, 8.5.2020, v preiskovanem vzorcu ni bila ugotovljena Legionella spp.

V mesecu maju ponovno obveščeni, da je bila na Gastroenterološkem oddelku v času od 22.4. do 24.4 hospitalizirana pacientka, pri kateri je bila dne, 7.5.20 ugotovljena pljučnica. Ponovno vzorčenje vode na Gastro oddelku, v bolniški sobi 202. Izvide vzorčenja prejeli dne, 25.5.20 v preiskovanem vzorcu legionella spp ni bila najdena. S strani zdravstvenega inšpektorja ugotovljeno, da je najverjetneje vir okužbe domače okolje.

V mesecu avgustu, dne 26.8.20 izvedli vzorčenje pitne vode na Gastroenterološkem oddelku v bolniški sobi 206, zaradi posega v vodovodno omrežje. V preiskovanem vzorcu ni bila ugotovljena prisotnost bakterij Legionellla spp.

V mesecu oktobru, dne 21.10.21 smo izvedli vzorčenje pitne vode na prisotnost bakterij rodu Legionella spp, zaradi posega v vodovodno omrežje odstranitve izlivke na Pediatričnem oddelku. Ugotovljena je bila prisotnost Legionella spp. Zato smo izvedli ponovno vzorčenje dne, 5.11.20 na dodatnih 7 izlivkah na bolnišničnih oddelkih. Ugotovljena je bila prisotnost bakterij rodu Legionella spp. v petih vzorcih pitne vode. Na dveh izlivkah prisotnost bakterij Legionella spp. in sicer ginekološki oddelek v bolniški sobi 305 vrednost bakterij legionella spp 750 CFU/1000ml ter glavnem prostoru EITOS, vrednost 500 CFU/1000ml. Potrebni so bili dodatni ukrepi. Ponovno vzorčenje na navedenih izlivkah dne, 19.11.20, vrednost Legionella spp se je znižala, vendar na izlivki v glavnem prostoru EITOS vrednost prisotne bakterije Legionella spp previsoka in sicer 270 CFU/1000ml. Izvedeni dodatni ukrepi, toplotni šok preklop tople vode na mrzlo in zamenjava pipe.

3.9. Odpadki v bolnišnici

Tabela 16: Pregled količine odpadkov posameznih klasifikacijskih vrst v letu 2020 in v letih 2019 ter 2018

Klasifikac. št.	Naziv odpadka	Količina (kg) v letu 2018	Količina (kg) v letu 2019	Količina (kg) v letu 2020
20 03 01	Mešani komunalni odpadki	41.640	37.600	34.656
18 01 04	Odpadki, ki z vidika preventive pred infekcijami ne zahtevajo posebnega ravnanja (Odpadki iz zdravstva)	140.930	143.300	145.040
18 01 03*	Odpadki, ki z vidika preventive pred infekcijo zahtevajo posebno ravnanje pri zbiranju in odstranitvi	16.750	18.593	18.790
18 01 02	Deli teles in organov, vrečke s krvjo in konzervirano krvjo	856	736	767

18 01 06* 16 05 06*	Kemikalije, ki so sestavljene iz nevarnih snovi ali jih vsebujejo Laboratorijske kemikalije, ki sestojijo iz nevarnih snovi ali jih vsebujejo	2.688	3.140	2.468
15 01 01	Papir in karton in lepenka	30.101	37.307	35.337
20 01 01	Papir in karton in lepenka	10.393	11.045	26.945
15 01 06	Mešana embalaža	11.660	15.740	21.586
15 01 02	Plastična embalaža	9.720	9.240	12.500
18 01 09	Odpadna zdravila Odpadni narkotiki Embalaža z ostankom zdravila	0, 194 0,022	50 (8 požar) 3 2.455	24,7 1,8 3.742
09 01 07	Filmi, ki vsebujejo srebro ali srebrove spojine	0	1.500	5.439
15 01 10*	Embalaža, ki vsebuje nevarne snovi ali je onesnažena z nevarnimi snovmi MICROPOLO	9.317	7.399	5.362 50
15 01 07	Steklena embalaža	657	402	300
15 02 02* 150203	Absorbenti, filtrirna sredstva	11	234	511 39
20 01 08	Biorazgradljivi kuhinjski odpadki	71.424	72.030	60.005
20 02 01	Biorazgradljivi odpadki (zeleni odrez)		700	1.080
16 06 01* 16 06 02* 20 01 33*	Odpadne svinčene baterije Nikelj-kadmijeve baterije Baterije in akumulatorji	193	100	0
08 03 18	Odpadni tiskarski tonerji	224	67	178
16 02 13* 16 02 14 20 01 36	Završena oprema	2.000	1.220 62	1.800
20 01 21*	Fluorescentne cevi in drugi odpadki, ki vsebujejo živo srebro	77	180	0
12 01 02	Prah in delci železa	1.386	1.452	
17 04 05 17 04 02	Železo in jeklo Aluminij	292	1.704	1.432 200
17 02 02	Steklo (*Renom-izvajalec Kolektor)			5.540
20 03 07	Kosovni odpadki	8.800	18.620	13.020
19 08 09	Masti in oljne mešanice iz naprav za ločevanja olja in vode	4.070	2.560	6.980
17 09 04	Mešani gradbeni odpadki in odpadki pri rušenju objektov, ki niso zajeti 17 09 01, 17 09 02 in 17 09 03	21.300	24.820	200.476 (skupno s Kolektorjem) (4.496 naši odvozi)

V letu 2020 se je glede na leto 2019 povečala količina odpadka iz zdravstva (18 01 04), odpadkov, ki iz vidika preventive pred infekcijo zahteva posebno ravnanje pri zbiranju in odstranjevanju (18 01 03*), delov teles in organov (18 01 02) , biorazgradljivih odpadkov – zeleni odrez (20 02 01), mešane komunalne embalaže (15 01 06), odpadne zaupne dokumentacije (20 01 01), plastične embalaže iz dejavnosti (15 01 02), embalaže z ostankom zdravila (18 01 09- Kemofarmacija, brezplačni odvoz), Filmi, ki vsebujejo srebro ali srebrove spojine (09 0 07- iz Arhiva), absorbensi (15 02 02*), odpadni tiskarski tonerji

(08 03 18), završena električna oprema (16 02 13*), količina masti in oljne mešanice (19 08 09) ter mešanih gradbenih odpadkov (17 09 04) in stekla (17 02 02) – izvajanje renovacijskih del.

Nekateri odpadki v letu 2020 zaradi ne napolnjenega zabojnika oz. posod niso bili oddani – baterije in akumulatorji (16 06 02, 20 01 33*) ter fluorescentne sijajke.

3.10. Prehrana

Mikrobiološki nadzor brisov na snažnost delovnih površin in pripomočkov za delo, vzorcev živil (izbranega obroka kosila) in vzorca pitne vode je eden od elementov merjenja kakovosti in varnosti dela v okviru sistema HACCAP. Sanitarno higienski pregled s strani Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano, lokacija Kranj leta 2020 ni bil izveden. Preglede smo opravili sami. Opravljeno je bilo 20 sanitarno higienskih pregledov v prostorih Restavracije ter kuhinje.

V letu 2020 je bilo bili odvzetih 17 brisov na snažnost., od tega 1 bris neskladen, potrebni so bili ukrepi. Vzet je bil tudi vzorec obroka kosila miksane konsistence na energijsko in hranilno analizo, zaradi neustreznih rezultatov analize v mesecu decembru 2019. Rezultati kemijskega preizkušanja boljši, ustrezno približevanje zastavljenim kuhinjskim normativom.

3.11. Higienski pregled čiščenja prostorov in opreme

Higienski vizualni pregledi čiščenja prostorov in opreme, ki so v domeni zunanjega izvajalca, so bili izvedeni redno.

Tabela 17: Prikaz rezultatov nadzora zunanjega izvajalca čiščenja v letu 2020, 2019, 2018, 2017 ter letih 2016 in 2015.

Nadzor/ leto	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Higienski pregled prostorov (OBR BO 6)	95%	95,70%	95,89%		94,3%	94,9%
Higienski in sanitarno tehnični pregled oddelka/enote (OBR BO 16)	295 zapisnikov	302 zapisnikov	133 zapisnikov			
Doslednost čiščenja (preverjeno z markiranjem)	49,39%	54,60%	76,10%	66,5%	91%	80%

V letu 2020 preverjanje doslednosti čiščenja z uporabo fluorescentnega gela - markiranjem, na oddelkih oziroma pri delavkah čistilnega servisa, kjer je bilo ugotovljenih največ pomanjkljivosti, zato rezultati ustreznosti nekoliko slabši.

S strani vodje čistilnega servisa Aktiva čiščenje je bilo odvzetih 96 brisov na snažnost od tega 13 brisov pozitivnih - prisotne bakterije. Dodeljeni ustrezni ukrepi ter izvedeno ponovno vzorčenje.

3.12 Nadzor snažnosti delovnih površin, aparatov, ki jih čistijo zdravstveni sodelavci

Dne, 19.5.20 s strani dr. Grmek odvzeti izpirki ter brisi na snažnost v enoti EITOS ter Enoti za srčno in žilno diagnostiko. Izvide prejeli 21.5 oz. 25.5.20, dva izmed vzorcev pozitivna, rast na zasejanih gojiščih. Pri enem potrebno ukrepanje.

Dne 19.5.20 v enoti Endoskopije odvzeto 25 vzorcev (izpirki, brisi) aparatov ter termodezinfektorjev. Rezultate prejeli 21. 5. 20, pri enem izpirku ugotovljena prisotnost bakterij, potrebni dodatni ukrepi.

V enoti EITOS v mesecu maju dne, 28. 5. 20, odvzetih 12 vzorcev (izpirki, brisi na snažnost površin), izvide prejeli dne, 30. 5. 20 en vzorec pozitiven, izvedeni dodatni ukrepi.

V mesecu juniju dne, 9.6.20 odvzeto 5 brisov ter 1 izpirek v specialistični ambulanti ORL Kranj, vsi vzorci ustrezni, na gojiščih niso zaznali rasti.

V mesecu avgustu dne, 19.8.20 v enoti Endoskopije odvzeto 4 izpirki ter 6 brisov na snažnost površin, vsi vzorci skladni, ni zaznano rasti bakterij.

3.13. Dezinsekcija, deratizacija in dezinfekcija

Dezinsekcija, deratizacija in dezinfekcija je bila opravljena po rednem programu in na podlagi urgentnih klicev zaradi pojava insektov ali glodalcev.

4 IZOBRAŽEVANJE

Izobraževanja so za zaposlene, ki so odgovorni za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb izjemnega pomena. Pomembo je sledenje razvoju stroke še posebej v času pandemije. Covid 19 okužbe so žal v letu 2020 terjale veliko pozornosti tudi v smislu izobraževanja. Kako se širi virus SARS-CoV-2 in kako zajeziti okužbe je bila v začetku leta še neznanka, vendar smo se iz dneva v dan na izkušnjah in spletnih izobraževanjih, naučili do mere, da smo danes popolnoma suvereni na tem področju. Ukrepi za obvladovanje bolnišničnih okužb in prenosov okužb SARS-CoV-2 se prepletajo, tako smo mnoga izobraževanja lahko tudi združili pod skupni imenovalec.

Tabela 18: Število izobraževanj

IZOBRAŽEVANJE	INTERNO (SBJ)	ODDELČNO	EKSTERNO	OD TEH AKTIVNO
Dipl. san. inž.	3		4	1
SOBO	4		3	2
SKUPNO	7		7	3

5 ZAKLJUČEK

Bolnišnične okužbe predstavljajo najpomembnejši delež okužb, povezanih z zdravstvom, še zlasti ker praviloma prizadenejo najranljivejše skupine pacientov. Bolnišnične okužbe ne prinesejo samo finančnih stroškov, ampak podaljšujejo hospitalizacijo, pomembno prispevajo k smrtnosti pacientov in k trajni invalidnosti. Zato ima v naši bolnišnici sistem obvladovanja BO prioriteto v okviru delovanja KOBO s sodelovanjem vseh nivojev zaposlenih v organizacijski strukturi z odgovornostjo vsakega posameznika. Vzpostavljen imamo ustrezen epidemiološki nivo spremljanja BO ter sistem izobraževanja za obvladovanje in preprečevanje BO s poudarkom na higieni rok.

2.10 RADIOLOŠKI ODDELEK

V. d. predstojnice: **Anja Jovanovič Kunstelj, dr. med., spec. krg.**

Vodja radioloških inženirjev: **Renata Rabič dipl. inž. rad.**

1 UVOD

Leto 2020 je radiološki oddelek zaznamovalo hudo pomanjkanje radiologov, saj sta na oddelku ostali samo dve radiologinji za polni delovni čas in radiolog, ki delo opravlja 20% rednega delovnega časa. Leto smo ob veliki pomoči zunanjih pogodbenih radiologov zaključili z uspešno realizacijo programov, na treh diagnostikah pa smo programe celo presegli.

Tudi naš oddelek je tako kot druge zaznamovala epidemija Covid-19. Spremeniti smo morali način dela, več pozornosti nameniti preprečevanju širjenja okužbe in se naučiti pravilno rokovati s OVO. Novembra 2020 smo kupili nov mobilni rentgenski aparat za slikanje po bolnišničnih sobah na Covid oddelkih, kar je olajšalo delo in zmanjšalo možnost prenosa Covid-19. Za potrebe radiologije smo dobili svojo UV luč za dezinfekcijo prostorov, kar je omogočilo bistveno manj zapletov v procesih.

Glavni cilj je zaposliti zadostno število radiologov, realizirati programe na diagnostikah, ter zagotavljati 24-urno pripravljenost radiologov.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA

Radiološki oddelek je v letu 2020 sestavljalo šest diagnostik:

1. Klasična rentgenska diagnostika
2. Diaskopska diagnostika s kontrastnimi preiskavami
3. Ultrazvočna diagnostika
4. CT diagnostika
5. MR diagnostika
6. Urgentni odsek rentgenske diagnostike

Radiološki inženirji se dnevno menjavajo na posameznih diagnostikah, razen na MR diagnostiki, kjer je stalna ekipa šestih inženirjev. Radiologi delajo večji del od doma, razen UZ diagnostiko, ki se je kljub pomanjkanju radiologov izvajala vse dni v tednu, izpad je bil samo v začetku epidemije. Radiologi imajo 24-urno pripravljenost, radiološki inženirji pa 24-urno NNMP vse dni v tednu.

3 STROKOVNI DOSEŽKI

Zaradi kadrovske situacije novih programov ali projektov v letu 2020 na radiologiji nismo imeli. Vse dejavnosti na oddelku so potekale brez večjih odstopanj. Kljub epidemiji smo poskušali skrajševati čakalne vrste na vseh diagnostikah.

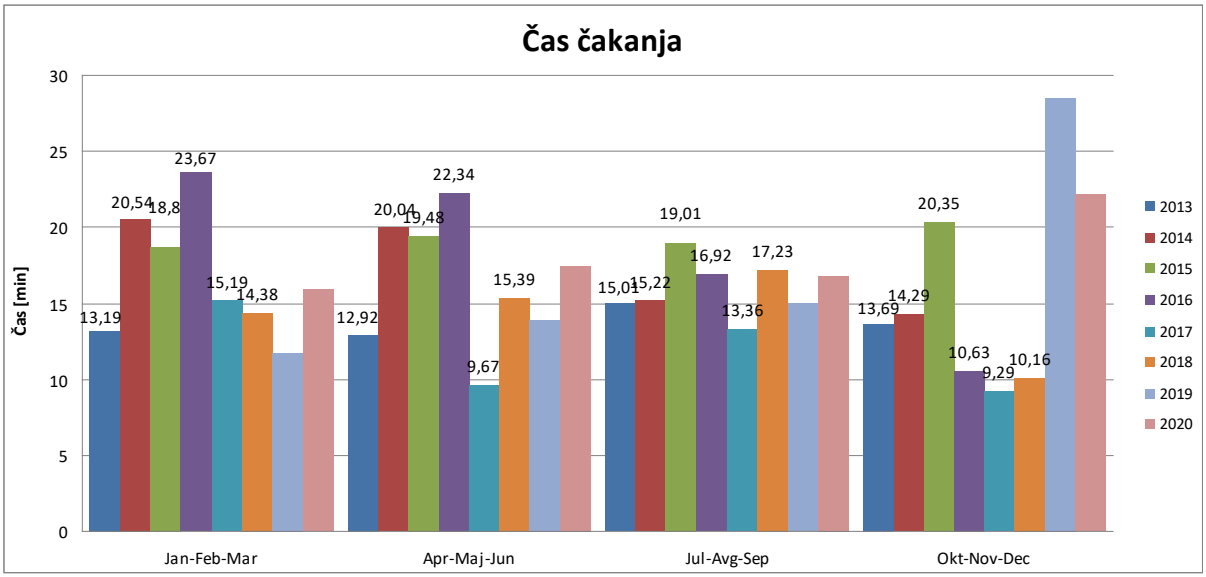
4 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

V času epidemije smo se tudi na radiološkem oddelku morali organizirati tako, da smo delo opravljali čim bolj varno za zaposlene in paciente. V UC smo rentgen namenili samo za slikanje Covid-19 pozitivnih pacientov oziroma pacientov s sumom na okužbo. Vsa ostale slikanja iz vseh ambulant so potekala na oddelku. Tudi na CT-ju smo spremenili način dela in zadnje ure dopoldanske ambulante namenili za Covid pozitivne paciente. Z nakupom mobilnega rentgenskega aparata v mesecu novembru se je bistveno izboljšala kvaliteta dela na Covid oddelkih. Aparat je namenjen samo za slikanje Covid pozitivnih pacientov na oddelku, kar je omogočilo lažje delo inženirjem in tudi ostalim zaposlenim na oddelkih. Specialisti radiologi so delo, v kolikor se je dalo, opravljali od doma.

5 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

Vodimo dva kazalnika kakovosti:

- Delež hospitalnih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu je 0,19, kar je enako kot leto pred tem.
- Čas od napotitve do obračuna rtg slikanja za vse kirurške paciente: v letu 2020 se je čakanje pacientov na rtg obravnavo nekoliko podaljšalo, predvsem v času epidemije od oktobra do konca decembra, pacienti so povprečno čakali 22,16 min.



Graf 1: Čas čakanja

Odkloni: obravnavali smo 2 strokovna odklona.

- ekstravazacija kontrastnega sredstva pri neodzivni pacientki ter
- podvajanje apliciranja kontrastnega sredstva v istem dnevu(na CT-ju in MRI-ju).

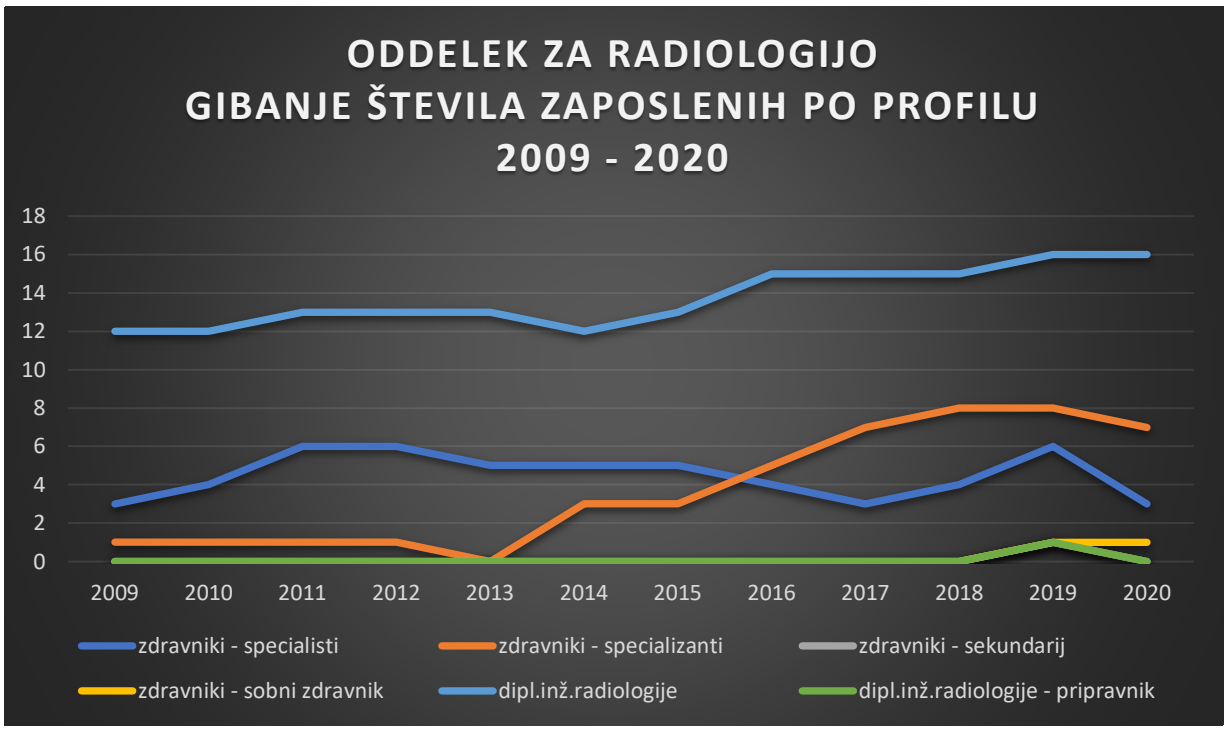
Tabela 1: Odkloni v letu 2020

ODDELEK/ ENOTA	SKUPNO ŠTEVILO ODKLONOV	ODKLONI SPOROČENI ANONIMNO	STROKOVNI ODKLON	PRITOŽBA PACIENTA / SVOJCA	NEPRIMEREN ODNOS	TEHNIČNI ODKLON	kazniv o dejanje	DRUGO + kazalnik kakovosti / OND
RADIOLOGIJA	2	0	2	0	0	0	0	0

6 KADRI

Tabela 2: Gibanje števila zaposlenih po profilu v Oddelku za radiologijo v letih 2009 - 2020

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
zdravniki - specialisti	3	4	6	6	5	5	5	4	3	4	6	3
zdravniki - specializanti	1	1	1	1	0	3	3	5	7	8	8	7
zdravniki - sekundarij	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
zdravniki - sobni zdravnik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
dipl.inž.radiologije	12	12	13	13	13	12	13	15	15	15	16	16
dipl.inž.radiologije - pripravnik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
SKUPAJ	**16**	**17**	**20**	**20**	**18**	**20**	**21**	**24**	**25**	**27**	**33**	**27**



Graf 2: Gibanje števila zaposlenih po profilu

7 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Na Radiološkem oddelku smo se izobraževali po načrtu, čeprav je velik delež eksternih izobraževanj zaradi epidemije odpadlo. Etike in zakonodaje se je udeležilo 8 inženirjev in dipl. m. s., obvezno 3-dnevno usposabljanja iz varstva pred ionizirajočim sevanjem je v letu 2020 naredilo 7 inženirjev in 3 specializanti. Vsi inženirji in dipl. m. s. so se udeleževali internih izobraževanj. Uspešno smo zaključili praktično izobraževanje za nov mobilni aparat. 9 inženirjev in radiologinja so se udeležili predavanj z naslovom Covid in radiologija, ki je potekalo preko ZOOM aplikacije. Radiologinja se je udeležila Kongresa ECR, ki je potekal on-line.

8 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

Izobraževalna dejavnost na oddelku je potekala vse leto. Naredili smo 15 oddelčnih izobraževanj, kjer je aktivno sodelovalo 8 inženirjev in dipl. m. s. Na CT-ju in skeletni diagnostiki smo imeli študenta radiologije, ki je pod vodstvom mentoric uspešno opravil praktične vaje.

9 ZAKLJUČEK

Glavni cilj za leto 2021 je predvsem skrajševanje čakalnih vrst, realizacija načrtovanih programov in ohranitev 24-urne pripravljenosti radiologov za potrebe Urgentnega centra. Dokler ne bomo dodatno zaposlili novih radiologov, bo še vedno nujno sodelovanje z zunanjimi radiologi. Želimo si strokovnega napredka, predvsem na področju MRI in CT diagnostike. V bodoče bo potrebno zamenjati MRI aparat, saj bo star že 10 let in nam ne nudi vseh možnosti da bi optimalno naredili preiskave.

2.11 ODDELEK ZA PATOLOGIJO

Predstojnik**: Gregor Kalan, dr. med., spec. patolog**

Alenka Grabec, dipl. inž. lab. biomed

1 UVOD

V letu 2020 na oddelku za patologijo obvladujemo potrebe bolnišnice po večini preiskav z našega področja. Urološke vzorce pošiljamo v zunanjo ustanovo, prav tako tudi določeno število presežnih biopsij. Izpeljali smo nabavo novega tkivnega procesorja in dodatne omare za nevarne kemikalije. Navkljub pandemični krizi, ni bilo zaznati bistvenega upada števila vzorcev, še vedno jih je bilo več, kot v letu 2018. Nadaljevali smo sodelovanje s certificirano dansko mrežo zunanje kontrole izvajanja imunohistokemičnih preiskav NordiQC.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA SLUŽBE/ENOTE

Organizacijska struktura ostaja podobna tisti v preteklih letih. Strokovno delo na oddelku za patologijo je teklo po ustaljenih smernicah. Prostorske danosti so glede na močno povečan obseg dela zadostne, kadrovske pa še vedno le delno.

Organizacijsko se oddelek deli na dve lokacijsko ločeni enoti:

- histopatološki laboratorij in
- prosekturo z mrtvašnico.

3 STROKOVNI DOSEŽKI

V letu 2020 med najpomembnejši dosežek štejemo uspešno prestano presojo oddelka za podaljšanje dovoljenja za delo. Zagotovo je k temu pripomogla dobro uveden in organizaciji dela prilagojen LIS. Sprejem vzorcev poteka s pomočjo črtnih kod na naročilnici preiskave, kar poenostavi postopek in omogoča kreiranje dnevnika sprejema brez dodatnih vnosov. Vsakemu vzorcu se dodeli nova 2D črtna koda, ki spremlja vse iz vzorca izvedene produkte - to je parafinske tkivne obloge in objektna stekla. Sistem omogoča avtomatizirano vodenje seznamov obdelave vzorcev in natančno sledenje vzorcev v vseh fazah obdelave, do pregleda preparatov in zaključka izvida. Sistem sledi čas, lokacijo in izvajalca določene faze obdelave vzorcev, iz podatkov pa postreže z analizami.

Širitev strokovnega sodelovanja z Inštitutom za patologijo MF v Ljubljani nam omogoča diagnostično obdelavo vzorcev za področje uropatologije, obenem ob povečevanju števila bioptičnih vzorcev določen presežek vzorcev lahko pošiljamo njim.

V letu 2020 smo sprejeli vzorce odvzete ob 4.481 (4.859 – 2019) obravnavah bolnikov – število biopsij, od tega 175 nujnih. Delež preiskav je 9,5 % nižji ob ambulantnih obravnavah – 2.998 obravnav (3.319 v 2019), podobno je 9,3% upad ob hospitalnih - 1.482 obravnav (1.577 v 2019). Skupno je bilo za pregled poslanih 6.899 (7.451 - 2019) različnih tkivnih vzorcev (tabela 2). V naši obdelavi je bilo pripravljenih 12.166 (15.756 – 2019) tkivnih blokov. V diagnostiko zunanjim ustanovam smo prepustili 813 (281 - 2019) biopsij.

Tabela 1: Število poslanih tkivnih vzorcev po enotah

Enota/oddelek	**Število tkivnih vzorcev**	
	2020	**2019**
endoskopije	3799	4140
ambulante	1178	1446
ginekološki oddelek in ambulante	761	683
operacijski blok z dnevno kirurgijo	1161	1182
Skupaj	**6899**	**7451**

Obdukcije so vršili na Inštitutu za patologijo in Inštitutu za sodno medicino, skupno 22 obdukcij (11 v letu 2019).

Tabela 2: Število naročenih obdukcij po oddelkih

Enota/oddelek	**Število obdukcij**	
	2020	**2019**
Interni oddelek	8	9
IIT	3	1
Urgentna internistična ambulanta	3	0
Kirurški oddelek	4	0
EITOS	4	1
Pediatrični oddelek	0	0
Ginekološko-porodniški oddelek	1	0
Skupaj	**23**	**11**

Strokovno sodelujemo s kolegi drugih ustanov, predvsem Inštituta za patologijo in Inštituta za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani in Onkološkega inštituta ter Oddelka za patologijo, SPS Ginekološka klinika, UKC Ljubljana. Vzorce pregledujejo zunanji izvajalci predvsem v primerih, ko področja dela strokovno ne pokrivamo ali ob odsotnosti patologa.

Sodelujemo v multidisciplinarnem timu naše bolnišnice, ki skuša optimizirati in usmerjati obravnavo posameznega bolnika, zaenkrat predvsem pooperativnih bolnikov po operaciji prebavil.

4 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

V oceno kakovosti našega dela sodi analiza časovnih dogodkov v predanalitični in analitični fazi, dodatno pa kazalci, ki govorijo o kakovosti izvedbe našega dela.

Podatke smo razdelili v tri velike skupine naročnikov naših preiskav, to so E - endoskopske ambulante N=1881, O+G – op. blok z dnevno kirurgijo in ginekologijo N=1549 in A - ostale ambulante N=1050. V razliki časov so upoštevani vsi dnevi, ne samo delavniki.

4.1 Predanalitična faza

Čas odvzem - naročilo

Definicija	čas od odvzema vzorca do vnosa naročila v BirPis
Vir podatka	BirPis
Števec	vsota razlik časov med odvzemom vzorca in vnosom naročila
Imenovalec	vsa naročila oddana v določenem obdobju
Primerjava	letno

Še dopustni zamik bi moral biti največ 1 dan. S stalnim opozarjanjem naročnikov preiskav ob prekoračitvi rokov se stanje ohranja na doseženem optimalnem nivoju.

Po desetletnem obdobju beleženja optimalnih rezultatov smatramo, da vodenje tega kazalnika ni več smiselno, zato smo se odločili, da ga z letošnjim letom ne analiziramo več. Procesi vodenja naročil so z novim LIS dobro vpeljani in dnevno kontrolirani.

Čas odvzem - prevzem

Definicija	čas od odvzema vzorca do prevzema vzorca v HL
Vir podatka	BirPis
Števec	vsota razlik med odvzemom vzorca in prevzemom vzorca
Imenovalec	vsa naročila prevzeta v določenem obdobju
Primerjava	letno

Deleži prejetih vzorcev, ki jih prevzamemo znotraj enega dneva, so primerljivi v primerjavi s preteklim letom. V vseh enotah se zmanjšuje delež naročenih preiskav, ki so bile sprejete v 5 dneh ali kasneje. Razlog za zamude je v politiki zavoda, da ne nujni vzorci v času letnih dopustov počakajo na kasnejši prevzem in obdelavo. Sicer so razlog tudi odvzemi ob petkih oziroma sobotah in nedeljah ali praznikih, ko zaradi delovnega časa laboratorija čimprejšen prevzem tkiv ni možen.

Tabela 3: Deleži naročenih preiskav glede na čas do prevzema vzorca v laboratorij

	E		**A**		**O + G**	
	2020	2019	**2020**	2019	**2020**	2019
do 18 ur	30,6	33,8	69,5	70,6	66,3	67,9
1 dan	55,9	59,4	26,3	26,4	26,7	28,9
do 5 dni	13,1	6,7	3,7	3,0	6,5	3,0
več	0,4	0,1	0,5	0	0,5	0,1

Število zavrnitev/neustreznih naročil

Definicija	število zavrnjenih naročil po kriterijih za zavrnitev
Vir podatka	dnevnik zavrnitev
Števec	število zavrnitev
Imenovalec	vsa naročila oddana v določenem obdobju
Primerjava	letno

V analiziranem obdobju smo ugotovili večje neskladje po kriterijih za zavrnitev pri 15 naročilih (2019 pri 29 oz. 0,6 %), kar predstavlja le 0,3 % vseh biopsij. Vzorci brez naročilnice za preiskavo niso vključeni. Zaključimo lahko, da je seznanjenost s postopki naročanja preiskav in pravilnim označevanjem vzorcev dobra, do napak pa prihaja v izvedbi postopkov – največkrat so napačni podatki na naročilnici preiskave.

4.2 ANALITIČNA FAZA

Čas prevzem – izvid

Definicija	čas od prevzema vzorca do avtorizacije izvida v BirPis
Vir podatka	BirPis
Števec	vsota razlik med prevzemom vzorca in izdajo (avtorizacijo) izvida
Imenovalec	vsa naročila oddana v določenem obdobju
Primerjava	letno

V tem primeru beležimo bistveno izboljšanje rezultata v primerjavi s prejšnjim letom, ne glede na vrsto vzorcev. Razlog je v povišanem deležu odliva presežnih vzorcev k drugemu izvajalcu. Zaradi neurejene situacije z administracijskim kadrom oddelka in zakasnitvami pri izpisih že zaključenih izvidov, je delež preiskav zaključenih v enem do dveh delovnih dneh še vedno relativno nižji. V našem laboratoriju sprejmemo velik delež vzorcev še isti dan po odvzemu (30–45%), kar prispeva k daljšemu času obravnave zaradi potrebe po fiksaciji. Znotraj 5 delovnih dni je bilo zaključenih 97,4% (2019 - 80,2 %) endoskopskih in 92,6% (2019 - 73 %) ekscizijskih biopsij. Po merilih RSK tako dosegamo sprejemljive vrednosti, (zaželjena je 95 %). Čas obdelave in posledično zaključka je podaljšan pri operativnih resektatih, vendar je tudi tu znotraj 10 delovnih dni zaključenih skoraj 95% biopsij.

Že v oktobru 2019 smo dosegli dogovor z zunanjim izvajalcem za izvajanje histopatološkega pregleda uropatoloških vzorcev, obenem pa možnost prepuščanja presežka biopsijskih vzorcev, ko prihaja do obdobij z zakasnjeno obravnavo zaradi prevelikega števila vzorcev.

Pri približno 5–10 % biopsij opravimo zunanjo konzultacijo, kar tudi lahko znatno podaljša čas obravnave.

Tabela 4: Deleži izvedenih preiskav glede na čas od prevzema vzorca do avtorizacije izvida

	E		**A**		**O +G**	
	2020	2019	**2020**	2019	**2020**	2019
1 dan	7,5	3,9	2,3	1,2	2,3	1,8
1 teden	89,9	76,3	90,3	71,8	75,5	68,1
2 tedna	2,3	18,9	5,3	21,9	19,3	26,0
1 mesec	0,3	0,9	2,1	2,5	2,3	2,7
več	0	0	0,6	1,6	0,8	1,4

Število napak/ponavljanj priprave histoloških preparatov

Definicija	število napak/ponovitev/zavrnjenih histoloških preparatov
Vir podatka	dnevnik napak
Števec	število napak
Imenovalec	število opravljenih postopkov v določenem obdobju
Primerjava	letno

Število odraža primernost, kakovost in nadzor kakovosti izvedbe postopkov.

V analiziranem obdobju smo v HL opravili 82.998 (2019 – 102.304) storitev. V tem obdobju smo odkrili in zabeležili 125 (2019 – 165) napak, ki smo jih z ustreznimi ukrepi popravili.

4.3 Postanalitična faza

Število pritožb/reklamacij ali naknadno ugotovljenih odstopanj

Pri našem delu težimo k temu, da ne bi bilo napak, zamenjav, oziroma je teh čim manj. Z dokumentiranjem napak, ki jih ugotovijo naši naročniki, skušamo nadzirati, če in zakaj se to dogaja. Enako, v postopkih revizijskih pregledov naših histoloških vzorcev v drugih ustanovah, sledimo njihovim ugotovitvam in beležimo odstopanja.

Definicija	število pritožb naročnikov po izdaji izvida
Vir podatka	dnevnik pritožb
Števec	število realno osnovanih pritožb
Imenovalec	vsa naročila oddana v določenem obdobju
Primerjava	letno

V celotnem obdobju preteklega leta smo obravnavali 2 pritožbi (2019 – 3 primeri), v enem primerih je bilo ugotovljeno neskladje v povezavi z lokacijo odvzema vzorca, v drugem primeru je bil napačno podan status HP okužbe.

V letu 2019 smo prejeli 4 revizijske zahtevke (2018 – 9). V prejetih revizijskih izvidih bistvenih odstopanj od prvotnih nismo zaznali, dodatno so bile opravljene še molekularno-genetske preiskave.

5 KADRI

Oddelek in obenem laboratorij vodi specialist patolog Gregor Kalan, dr. med. V histopatološkem laboratoriju sodelujejo še inženirka laboratorijske biomedicine, dve laboratorijske tehnice ter administratorka. Zaradi daljše bolniške odsotnosti administratorke, smo imeli pomoč zunanje sodelavke z omejenim delovnim časom. V obdobju razglasitve epidemije je bila vpoklicana na delo kot pomoč v klinični dejavnosti naša specializantka, posledično se ji je prekinilo in ustrezno podaljšalo obdobje specializacije.

Tabela 5: Kadri oddelka za patologijo

Vrsta kadra	Status
Vodja oddelka in HP laboratorija	stalno zaposlen
Diplomirani inženir laboratorijske biomedicine	stalno zaposlen
Laboratorijski tehnik 1	stalno zaposlen
Laboratorijski tehnik 2	stalno zaposlen
Administrator 1	stalno zaposlen, skrajšan del. čas
Administrator 2	zunanji sodelavec, skrajšan del. čas
Specializant	začasna zaposlitev (ZZZS)
Obdukcijski pomočnik 1	/
Obdukcijski pomočnik 2	/

V prosekturi se delo izvaja občasno. Poleg izvajalcev iz laboratorija, sta bila tu soudeležena še dva obdukcijska pomočnika, zdravstvena tehnika, sicer stalno zaposlena v drugi enoti bolnišnice. Zaradi administrativnih prepovedi dodatna pogodbena zaposlitev ni več možna.

V organizacijskem smislu se na tem mestu kaže pomanjkanje stalnega nadzora nad sprejemom in izdajo trupel iz mrtvašnice. Prostorske danosti zastarelih prostorov nam brez gradbenih posegov onemogočajo ločevanje čistih in nečistih poti.

Ob koncu leta 2020 je bilo na oddelku za patologijo tako redno zaposlenih 5 uslužbencev.

6 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Tabela 6: Udeležbe na izobraževanjih v letu 2020 v službi/enoti

Izobraževanja - ZDRAVNIKI	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb**
241. Slide seminar - Onkološki inštitut Konzultacije IP			1
Jesenski sestanek Združenja za patologijo: Prognostični in prediktivni dejavniki v patologiji ter Covid 19			1
10. izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo			1
51. Memorialni sestanek profesorja Janeza Plečnika - Novosti v dermatopatologiji			1
Izobraževanja - SPECIALIZANTI	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb**
51. Memorialni sestanek profesorja Janeza Plečnika - Novosti v dermatopatologiji			1
241. Slide seminar - Onkološki inštitut			1
Izobraževanja - ZBNO	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb**
Milestone spletni seminarji za področje histotehnologije 6x	**vsakič po 2**		**12**
9. izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo			1

7 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

Vključeni smo v delovanje raziskovalne enote SB Jesenice.

V letu 2020 smo aktivno sodelovali na slide seminarjih Onkološkega inštituta.

Med pomembnejšimi pasivnimi izobraževanji lahko izpostavimo enotedenski seminar o problematiki imunohistokemičnih preiskav.

V letu 2020 nismo imeli aktivnih objav.

8 ZAKLJUČEK

Med primarnimi cilji za leto 2021 ostaja v čim večji meri zadostiti potrebam zavoda, kljub naraščajočemu številu preiskav, obenem pa tudi širitvi strokovnih področij delovanja zavoda. Za realizacijo je potrebno dodatno angažiranje obstoječega kadra. Dokler ne bo možna dodatna zaposlitev novega kadra, bo nujno potrebno sodelovanje z zunanjimi izvajalci preiskav.

Sodelovanje z zunanjimi izvajalci preiskav in preusmeritev presežnega števila biopsij se kaže v bistveno boljšem rezultatu pri kazalnikih analitične faze. Treba je izpostaviti dejstvo, da bi bila količina vzorcev ob enakomerni porazdelitvi preko leta, povsem obvladljiva, vendarle imamo mesece, ko količina variira tudi do 50% - v tistih obdobjih lahko prihaja do nedopustnih zaostankov. Če je enota brez možnosti nadomeščanja dejavnosti, se ob vsaki, tudi kratkotrajni odsotnosti patologa, tvorijo zaostanki.

Obdobja razglašenih epidemij skoraj niso zaustavila naše dejavnosti, so pa poskrbela za rahle omejitve in bolj enakomeren priliv novih histoloških vzorcev. Vsaka ukinitev omejitev povzroči nenaden močan dvig števila vzorcev, do stopnje neobvladljivih številk.

Po izvedeni prostorski širitvi in nakupu novih aparatur še vedno čakamo na izvedbo novega laboratorijskega prostora za področje imunohistokemije, predvsem v smislu manjših gradbenih posegov in nabavi novega laboratorijskega pohištva. Za področje imunohistokemije ostajamo pridruženi zunanji kontroli za to področje, ki jo izvaja danska ustanova NordiQC.

Obstoječi laboratorijski informacijski sistem je odlična nadgradnja naši dejavnosti, uporabo in izkoriščenost sistema je pohvalila tudi republiška komisija za presojo. Sistem je živ, se razvija in kaže nove možnosti uporabe, tako v vključevanju novih opcij za delo, kot dodatnih potreb po analitiki podatkov. Potrebne investicije niso visoke, pomenijo pa lahko veliko dodano vrednost za delovanje in nadzor dejavnosti.

Pojavlja se povpraševanje po uslugah našega oddelka za zunanje naročnike, tako po histopatoloških preiskavah kot tudi po avtopsijski diagnostiki. Kljub oceni, da je obseg zunanjih histopatoloških preiskav zaenkrat majhen in še obvladljiv, nosi takšna uvedba obvezo po rednem izvajanju preiskav, kar v trenutni kadrovski zasedbi ni vedno možno. Smiselna je uvedba te ponudbe, predvsem zaradi priprave potrebnih organizacijskih sprememb in novosti.

Za izvedbo avtopsijske dejavnosti imamo ta trenutek kadrovske težave že za notranje naročnike, tako da začasno lahko umaknemo iz načrtov možnost izvajanja te dejavnosti za zunanje naročnike. Nujna bi bila kadrovska dopolnitev oddelka, tako zaradi obremenjenosti kot zaradi zagotavljanja stalnosti službe.

V okviru preverjanj s strani UK NEQUAS smo zaznali potrebo po standardizaciji histokemičnih barvanj. Realizacija je povezana z nabavo nove opreme.

Obstoječa laboratorijska oprema je v veliki meri že amortizirana, postopno se lotevamo nabave najbolj kritičnih aparatur. Tako smo v zadnjem letu pridobili nov histoprocesor, v prihodnjem letu načrtujemo nov tiskalnik histoloških kaset.

Z zaposlitvijo in vključevanjem specializantke v naš delovni proces se je pojavila potreba po dodatnem mikroskopu, obenem bi želeli fotografsko nadgradnjo za možnost slikovnega arhiva.

Realizacija naših ciljev je močno povezana predvsem z dodatnim kadrom in vlaganji v novo laboratorijsko opremo.

2.12 ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO

Predstojnik: **mag. Martina Pogačar Kavčič, dipl. ing. kemije, spec. med. biokem**

1 UVOD

Laboratorijske preiskave so integralni del zdravstvene obravnave pacientov. V let 2020 smo za ambulantni, hospitalni segment in za zdravstvene domove izdali 1 443 865 laboratorijskih rezultatov, kar je za 1,5 % več kot v letu 2019 (Graf 1).

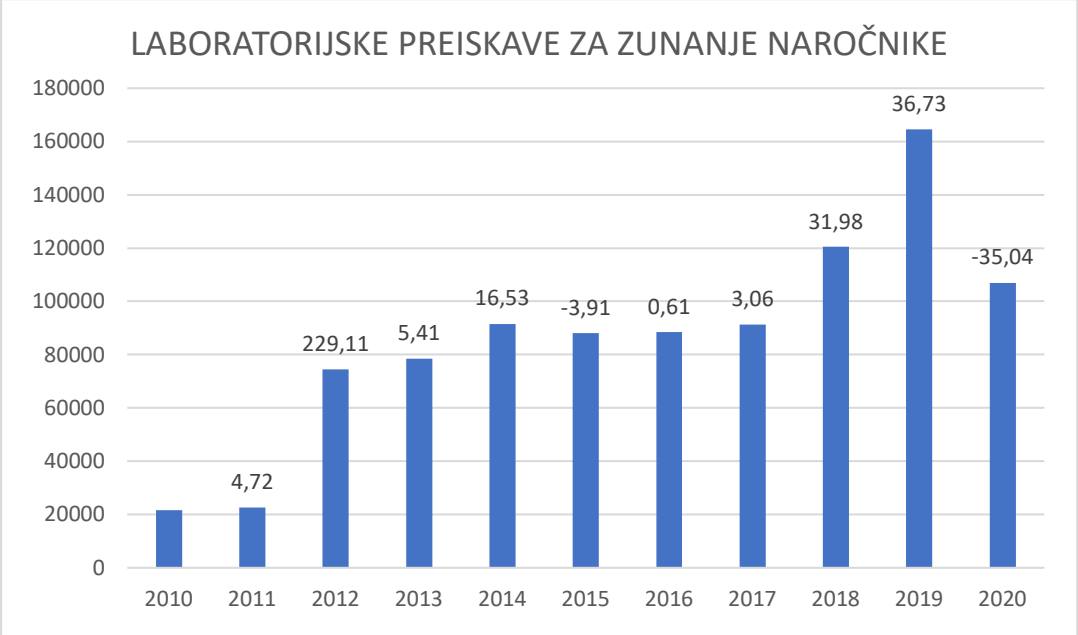
**Vrednosti nad vsakim stolpcem predstavljajo delež povečanja v odstotkih glede na preteklo leto.*

Graf 1: Laboratorijske preiskave v obdobju od 2002 do 2020

V letu 2020 smo za zunanje naročnike (zdravstvene postaje, zdravstvene domove, za Psihiatrično bolnišnico Begunje, …) opravili 106950 preiskav, kar je za 35,04 % manj kot leta 2019. Vzroki za manjše število preiskav za zunanje naročnike so: prekinitev pogodbe z Diagnostični center Bled in epidemija COVID-19, ki je močno zmanjšala število pacientov v ambulantah družinske medicine in posledično tudi število laboratorijskih preiskav. Prikazano v Tabeli 1 in na Grafu 2.

Tabela 1: Število opravljenih laboratorijskih preiskav za zunanje naročnike

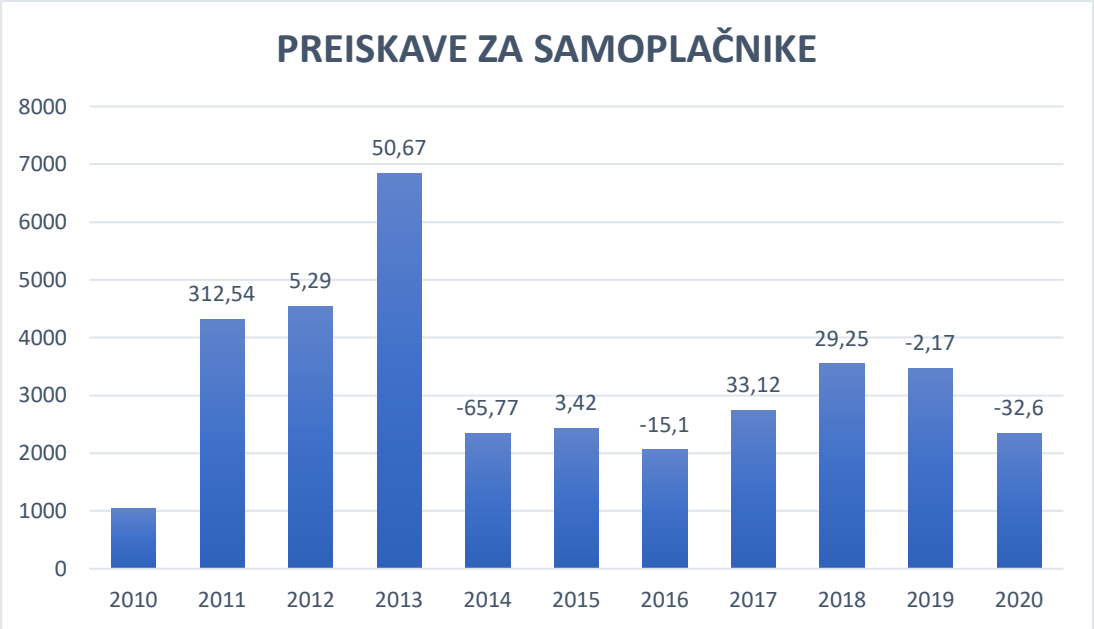
1. leto	2010	2011	2013	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število preiskav	21628	22649	74539	78574	91562	87986	88527	91237	120417	164642	106950



**Vrednosti nad vsakim stolpcem predstavljajo delež povečanja v odstotkih glede na preteklo leto.*

Graf 2: Laboratorijske preiskave za zunanje naročnike v obdobju od 2002 do 2020.

Med tržnimi dejavnostmi našega laboratorija so tudi samoplačniške laboratorijske storitve, ki prebivalcem gorenjske regije omogočajo, da v kratkem času in na enem mestu opravijo laboratorijske preiskave. Nabor samoplačniških preiskav je obsežen, zainteresiranim omogoča skrajšanje časa negotovosti, saj so jim rezultati na voljo v najkrajšem možnem času. V letu 2020 smo opravili 2377, kar je manj kot leta 2019. Vzrok manjšega števila samoplačniških preiskav je epidemija COVID-19. Prikazano v tabeli 2 in Grafu 3.



**Vrednosti nad vsakim stolpcem predstavljajo delež povečanja v odstotkih glede na preteklo leto.*

Graf 3: Laboratorijske preiskave za samoplačnike v obdobju od 2010 do 2020

Tabela 2: Število opravljenih laboratorijskih preiskav za samoplačnike od 2010 do 2020

LETO	2010	2011	2013	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število preiskav	1045	4311	4539	6839	2341	2421	2056	2737	3545	3468	2337

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA ENOTE

V letu 2020 se je laboratorijska ekipa, skupaj z enoto za mikrobiologijo, močno spreminjala. Leto smo začeli s 13 zaposlenimi (od tega ena na porodniški), enoto so zapustili 4 laboratorijski delavci, zaposlili smo tri nove laboratorijske delavce (od tega dva pripravnika). Leto 2020 smo zaključili z laboratorijsko ekipo 12 delavcev (od tega ena na porodniški), katerih strokovna izobrazba je sledeča: ena specialistka medicinske biokemije, dva analitika laboratorijske medicine, štirje diplomirani inženirji laboratorijske medicine (od tega dva pripravnika) in trije izkušeni laboratorijski tehniki, ter dva specializanta medicinske biokemije (ena na porodniški, eden 90% odsoten zaradi usposabljanja v zunanjih laboratorijih). Osem zaposlenih je vključeno v izvajanje 24-urne laboratorijske službe.

Tabela 3: Struktura zaposlenih v laboratoriju

			Struktura zaposlenih v laboratoriju				
	zdravniki	med sestre	SMB	analitik	Dipl. inž	tehnik	skupaj
2008			3	/	1	5	9
2009	94	335	3	/	2	5	10
2016	122	352	2	1	3	4	10
2017	135	359	2	3	2	4	11
2018	142	364	2	4	2	4	12
2019	156	357	2+1 specializant	3	2	4	12
2020 januar	153	348	2+2 specializant	3	2	4	13
2020 decembrer	163	359	1+2 pecializanta	2	4	3	12

3 STROKOVNI DOSEŽKI

Najpomembnejši strokovni dosežek laboratorija v letu 2020 je bilo pridobljeno dovoljenje za delo do leta 2025, ki ga izda Ministrstvo za zdravje. Nadzorna komisija je zelo natančno pregledala laboratorijsko dokumentacijo in preverila izvajanje laboratorijskih postopkov po zahtevah Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur. List 64/2004, 1/2016).

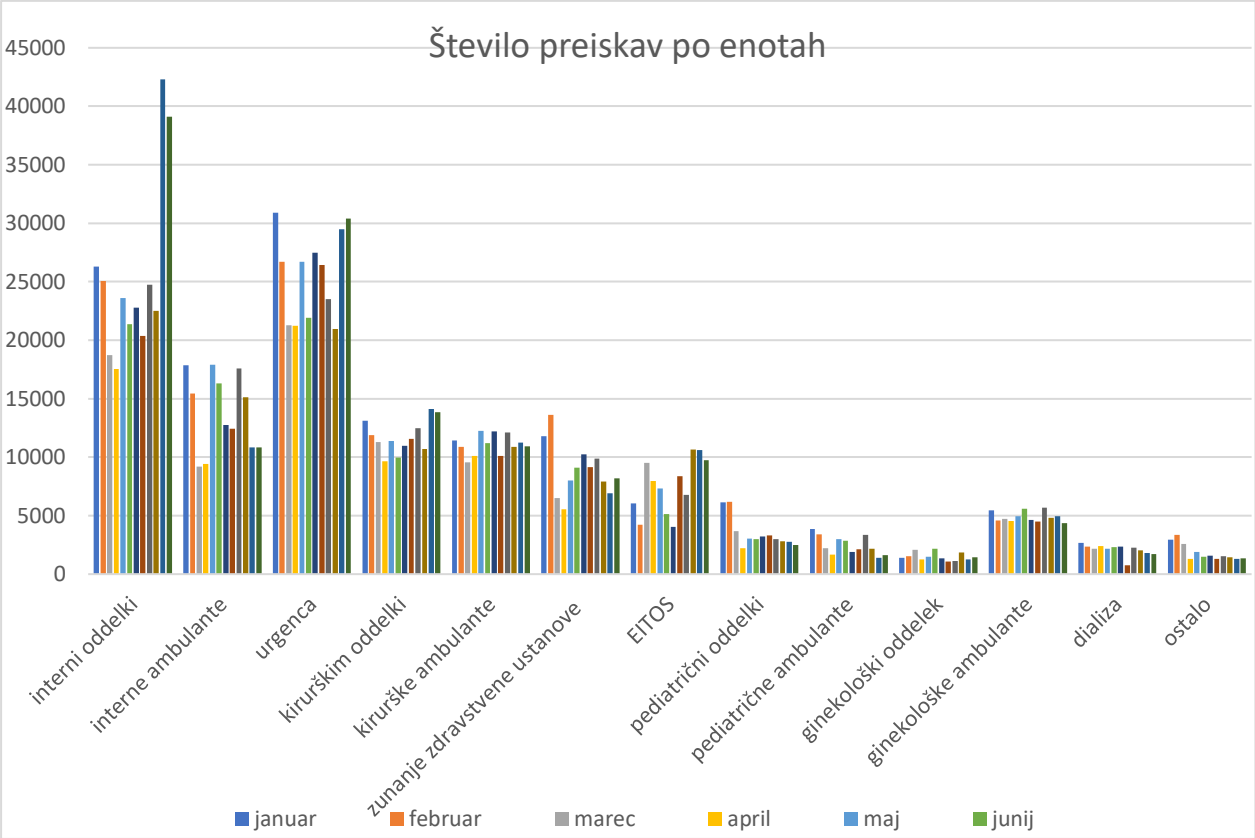
4 LABORATORIJ V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Leto 2020 je bilo nekaj posebnega, kar se je videlo tudi na vrsti in številu preiskav. Mesečno skupno število preiskav se je v času prvega vala epidemije močno zmanjšalo, v času drugega vala, ko smo postali COVID bolnišnica, pa se je povečalo (Graf 4) .

Graf 4: Število laboratorijskih preiskav po mesecih v letu 2020.

Število preiskav se je mesečno spreminjalo po enotah. V času prvega vala epidemije se je najbolj zmanjšalo število preiskav na internem oddelku, internističnih ambulantah in pediatriji. Prav tako je bilo veliko manj vzorcev zunanjih naročnikov in samoplačnikov. V EITOS-u pa se je število preiskav povečalo. V drugem valu epidemije se je število preiskav najbolj povečalo na internem oddelku, urgenci in v EITOS-u. Za ostale oddelke trendi niso tako očitni.(Graf 5)

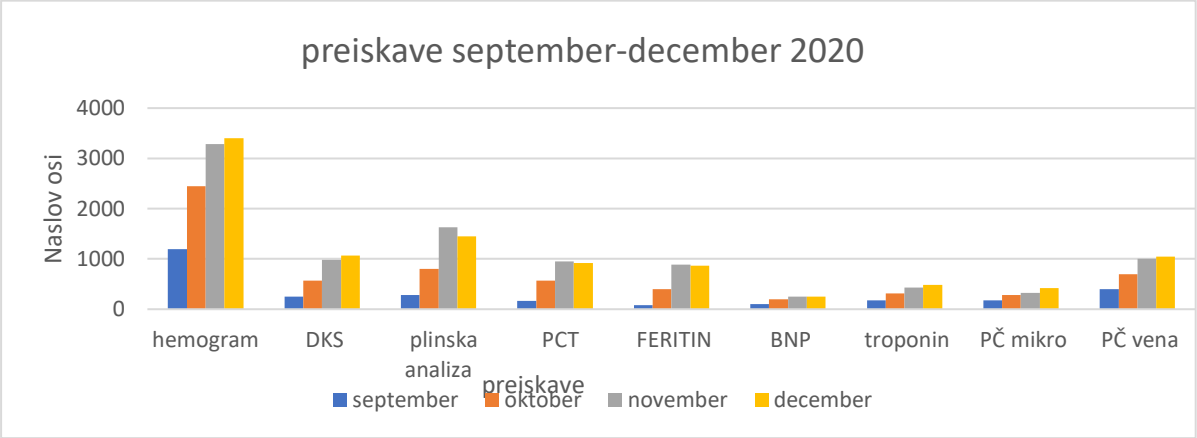
Število določenih preiskav se je v drugem valu epidemije močno povečalo. In sicer število hemogramov, DKS-ov, plinski analiz, PCT, Ddimerov, PČ in feritinov (Tabela 7 in Graf 6). To je povezano s panelom preiskav pri COVID pacientih.



Graf 5: Število laboratorijskih preiskav po enotah in po mesecih v letu 2020.

Tabela 4: število preiskav po mesecih

	september	oktober	november	december
hemogram	1194	2443	3283	3398
DKS	252	564	984	1069
plinska analiza	280	806	1625	1450
PCT	161	567	946	924
feritin	77	396	883	869
BNP	105	197	249	252
troponin	180	314	436	482
PČ mikro	172	281	326	416
Pč vena	394	691	1004	1046



Graf 6: Število preiskav po mesecih v letu 2020.

5 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

V letu 2020 je laboratorijsko osebje izvajalo laboratorijski proces skladno s standardnimi operativnimi postopki za obvladovanje predanalitične, analitične in poanalitične faze. Skladno z zastavljenimi cilji smo spremljali trende treh kazalnikov kakovosti:

K1: Število odstopov v kakovosti vzorcev v predanalitični fazi

K3: Število preiskav na obravnavo pacienta v ambulantah.

K4: Povprečen čas izvedbe URG naročenih preiskav in število urgentnih preiskav

K6: Sporočanje kritičnih vrednosti.

Ob koncu leta 2020 je analiza trendov posameznih kazalnikov pokazala:

Kazalnik K1: Število odstopov v kakovosti vzorcev v predanalitični fazi

Skupno število predanalitičnih napak je v let 2020 znašalo 907. Za pretekla leta pa so podatki razvidni iz Tabele 4. Zastavljen cilj, doseganje nižjega števila predanaličnih napak

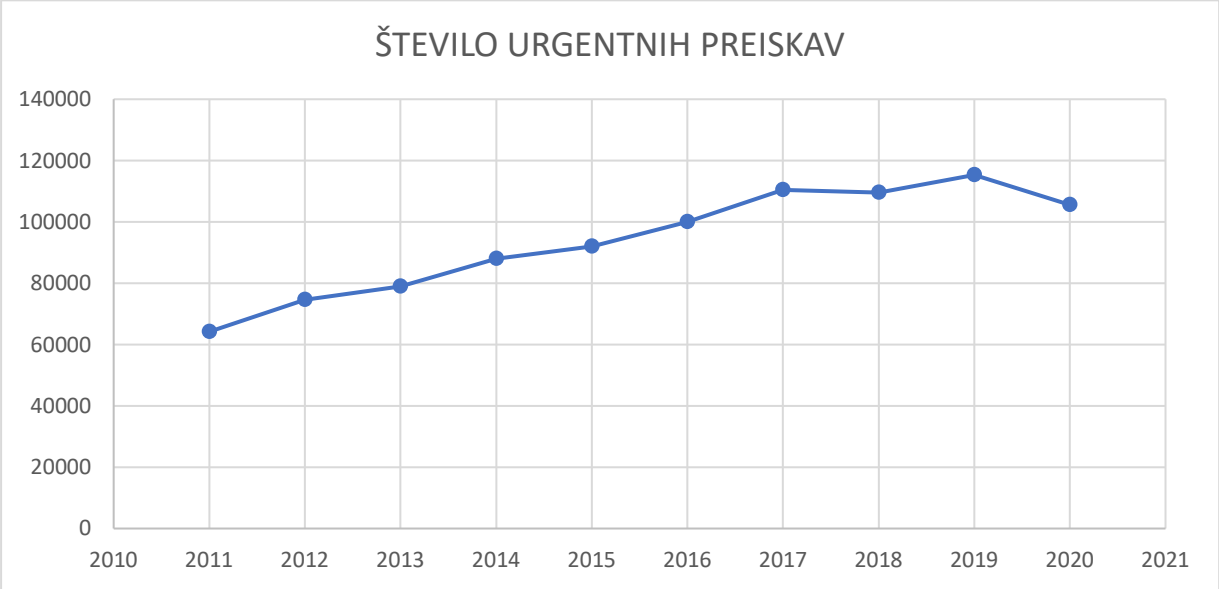
v letu 2020, je bil dosežen. Med najpogostejše odstope v kakovosti odvzetih vzorcev spadajo hemolizirani in koagulirani vzorci.

Tabela 5: Število predanalitičnih napak v letih 2012 do 2020

LETO	Število napak	Trend(%)
2012	2279	
2013	1543	32,5% ↓
2014	1101	28,6% ↓
2015	1417	28,7% ↑
2016	1544	8,96% ↑
2017	1317	14,7% ↓
2018	1103	16,25% ↓
2019	911	17,4% ↓
2020	907	0,44% ↓

Kazalnik K4: Povprečen čas izvedbe URG naročenih preiskav in število urgentnih preiskav

Spremljanje trendov v številu preiskav, ki niso bili pravočasno izvedene (↑TAT), je pokazal, da se je število URG naročenih preiskav od leta 2011 povečevalo in je leta 2016 dosegel nek plato, na katerem sedaj vztraja. V letu 2020 smo dosegli cilj delež preiskav s ↑ TAT pod 0,2%.



Graf 3: Število urgentnih laboratorijskih preiskav v obdobju od 2011 do 2020

Tabela 6: Trendi v številu urgentnih preiskav s podaljšanim časom izvedbe (% TAT)

ŠT/ LETO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
URG	64181	74538	78894	87907	92046	99999	110453	109570	115307	105580
↑ TAT	1384	632	194	1187	1436	236	656	213	636	106
% TAT	2,17%	0,84%	0,24%	1,35%	1,56%	0,24%	0,59%	0,19%	0,55%	0,10%

Kazalnik K6: Kritični rezultati laboratorijskih preiskav in sporočanje

Za varno obravnavo bolnikov je zelo pomembno tudi sporočanje kritičnih rezultatov. V letu 2010 smo jih sporočili 264, v letu 2019 537, v letu 2020 pa 455.

Trendi v številu sporočenih kritičnih rezultatov so podani v Tabeli 7.

Tabela 7: število sporočenih kritičnih vrednosti od leta 2010 do 2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število kritičnih vrednosti	264	232	217	299	431	415	478	639	520	537	455

6 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

V letu 2020 so bila skoraj vsa izobraževanja odpovedana, kar pa jih je bilo, so potekala na daljavo. Upamo, da bo leto 2021 izobraževanjem bolj naklonjeno.

Tabela 8: Interna in zunanja izobraževanja v letu 2020

Izobraževanja	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb**
Zunanja izobraževanja	3		3
Notranja izobraževanja	2		2
SKUPAJ	**5**	**0**	**5**

7 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTEVENORAZISKOVALNO DELO

Vključeni smo v delovanje raziskovalne enote SB Jesenice. Meta Zupančič ima vpisan doktorski študij na Fakulteti za farmacijo, a je njeno raziskovalno delo v tem letu zaradi znanih razmer zelo oteženo. V laboratoriju smo proti koncu leta zaposlili dva pripravnika in vodja laboratorija je njuna mentorica.

8 ZAKLJUČEK

Rezultati laboratorijskih preiskav imajo ključno vlogo pri odkrivanju, diagnozi, terapiji, spremljanju in vodenju bolezni. Primarna naloga laboratorija je zagotavljanje varnih in diagnostično uporabnih rezultatov. Varnost laboratorijskih rezultatov temelji na doslednem izvajanju laboratorijskega procesa. V letu 2020 smo obnovili petletno licenco za dovoljenje za delo. Zaposleni v laboratoriju smo ponosni na obseg opravljenega analitičnega in strokovnega dela ter na rezultate uspešno opravljenih zunanjih in notranjih presoj v letu 2020. V letu 2021 nas čaka energetska sanacija in obnova laboratorija, kar bo velik zalogaj in preizkušnja za nas vse. Upamo, da se bo vse odvijalo tako, da bo delo laboratorija potekalo nemoteno.

2. 13 LEKARNA IN KLINIČNA FARMACIJA

Predstojnica: **Mateja Babič, mag. farm., spec. klin. farm.**

1 UVOD

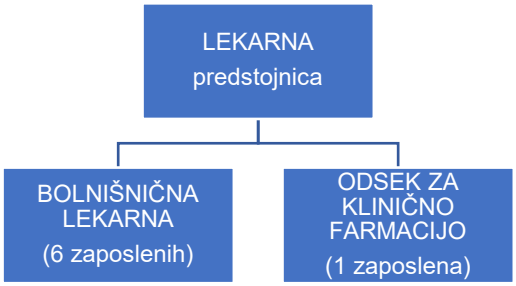
Osnovna naloga Bolnišnične lekarne je preskrba oddelkov in enot, ter s tem pacientov, z zdravili, medicinskimi pripomočki, razkužili oz. biocidi, kemikalijami, reagenti, živili za posebne zdravstvene namene, osebno varovalno opremo, reagenti, alergeni, konsignacijskim materialom in drugimi zdravstvenimi materiali. Izvaja postopke v zvezi z naročanjem, prevzemom, shranjevanjem in izdajanjem vseh zgoraj naštetih skupin artiklov. Za zanesljivost in varnost oskrbe bolnišnice skrbimo s primernimi zalogami večine medicinskih izdelkov in zdravil oz. s čim krajšim časom dobave, kar nam omogočajo dobri poslovni odnosi z dobaviteljih.

Lekarna izdeluje magistralna zdravila in skrbi za pripravo bioloških zdravil za ambulanti: KVČB in Nevrološko ambulanto. Za potrebe podaljšanega zdravljenja z zdravili, pripravljamo zdravila, ki niso dostopna v zunanjih lekarnah in tako omogočimo hitrejši prehod bolnikov v domačo oskrbo. Stroške teh zdravil krije SB Jesenice. Lekarna na Internem oddelku izvaja tudi dejavnost klinične farmacije.

Lekarna opravlja tudi materialno knjigovodstvo, kontrolo cen artiklov, pridobivanje ponudb ter druga administrativna in statistična dela. Sodelujemo pri pripravi in izvedbi javnih naročil.

Lekarna se je v juniju 2020 selila v začasne prostore zaradi prenove obstoječih prostorov in posledično verifikacije bolnišnične lekarne, ki jo načrtujemo za leto 2021.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA SLUŽBE/ENOTE



3 STROKOVNI DOSEŽKI

Bolnišnična lekarna:

V letu 2020 smo iz bolnišnične lekarne izdali zdravila in ostale artikle v vrednosti 7.515.580,59 evra, v letu 2019 pa v vrednosti 7.046.225,10 evra. Indeks rasti vrednosti izdaje je 1,07. Vzrok je delno v dvigu cen zaščitne opreme in tudi ostalih artiklov, delno pa v povečani izdaji na oddelke in enote.

Zaradi negotovih razmer na trgu in pandemije smo v prvi polovici 2020 povečali zaloge v lekarni za določena ključna zdravila, zaščitno opremo in druge medicinsko potrošne izdelke. Imeli smo težave s skladiščenjem povečanih zalog, ki pa smo jih v sklopu bolnišnice reševali z dislociranimi skladišči. Iz tega razloga se je ob koncu leta povečala vrednost zalog v bolnišnični lekarni iz predepidemičnih 100.000 evrov na epidemičnih 250.000 evrov na mesečni ravni.

Podatki o preskrbi bolnišnice z zdravili in ostalimi medicinskimi artikli:

Tabela 1: Delo bolnišnične lekarne v številkah za leto 2020

KAZALNIK	2020	2019	2018	2017	OPOMBA
• število identov	24557	23657	20673	20138	povečanje na račun JR medicinsko potrošnega materiala in endoprotez in sledenje napredku medicine
• promet je potekal na št. identov	13462	13208	11145	10741	
• realizirano št. izdajnic	25028	20438	20245	18466	
• št. prevzemnic (PRL)	12519	13452	12914	11943	
• št. konsig. prevzemnic (IPR)	2037	3060	3272	3146	
• vračilo dobaviteljem	95	99	92		
• vračila iz oddelkov	64	84	121		
• št. analiznih izvidov	120	181	205	206	kontrola skladnosti z veljavno Eur. Ph.
• izdelanih mag. pripravkov in reagentov	302	4130	4768	4690	glede na razpoložljivost na tržišču in smiselnosti lastne izdelave

V prvi polovici 2020 smo zaradi pomanjkanja razkužil za roke kot za površine izdelali 540 kom 400 g razkužil za roke z glicerolom, kar sicer ne izdelujemo. Velik izziv prve polovice 2020 je bila preskrba oddelkov in enot s primerno, varno in količinsko zadostno zaščitno opremo pred okužbo s SARS-Cov-2. V teh mesecih smo prejeli tudi pomoč iz blagovnih rezerv v obliki osebne varovalne opreme in razkužil.

V juniju 2020 se je lekarna selila v nadomestne prostore. Delovali smo na šestih lokacijah z dodatnimi petimi skladišči po vsej bolnišnici. Selitev lekarne ni bistveno vplivala na izdajo na oddelke in enote, je pa predstavljala velik logistični zalogaj in prilagodljivost zaposlenih v bolnišnični lekarni.

Za obdobje prenove smo izdelavo magistralnih zdravil omejili na drugje nedobavljive. Ostala magistralna zdravila smo preko pogodb dobavljali od različnih zunanjih lekarn.

Ves čas smo pripravljali zdravila za KVČB in nevrološko ambulanto. V letu 2020 smo pripravili naslednja biološka zdravila:

Tabela 2: Priprava bioloških zdravil

ZDRAVILNA UČINKOVINA	IZDAJA 2020 (kom)	ŠT. PRIPRAV 2020	ŠT. PRIPRAV 2019	INDEX 2020/2019
Ambulanta KVČB				
Infliksimab	548 vial	97 aplikacij	84 aplikacij	2,17
vedolizumab	80 vial	78		
ustekinumab	25 vial	7		
Nevrološka ambulanta				
okrelizumab	9 vial	6 aplikacij	1 aplikacija	6

V letu 2020 smo sodelovali pri izvedbi javnih razpisov. Sodelovali smo pri tehnični izvedbi, kot oz. predvsem pa pri pripravi strokovnih zahtev. S 1. 10. 2020 začel veljati nov dveletni javni razpis za zdravila, za katerega smo v lekarni pripravili vse potrebne zahteve za razpis in izvedli izbiro.

Na prevzemu delamo kontrolo ujemanja cen, kar je v letu 2020 oteženo, ker so se cene precej spreminjale in je veliko dobaviteljev za artikle, ki smo jih imeli izbrane po javnem razpisu odstopilo od pogodbe zaradi pandemije. Cene zdravil se spreminjajo večkrat mesečno, kar je še dodatna obremenitev. Težave rešujemo v sodelovanju s FRS. Hkrati FRS shranjuje dobavnice v elektronsko obliko na posamezna naročila. S tem je olajšano delo pri pripravi dokumentov za revizije.

Posodabljali smo SOP-je in nekatere obrazce.

Odsek klinične farmacije:

Brigita Mavsar-Najdenov mag. farm. spec. klin. farm.

Aktivnosti kliničnega farmacevta na področju upravljanja z zdravili so določene s protokolom SOP 48 in jih izvajamo na področjih predpisovanja in dajanja zdravil, shranjevanja in ravnanja z zdravili, spremljanja porabe zdravil in nadzora nad uvajanjem novih zdravil. Posebej izpopolnjujemo področje farmakoterapije okužb in upravljanja s protimikrobnimi zdravili (PMZ), kar opredeljuje protokol SOP 49. Obe specialistki sta v SBJ aktivno vključeni v vodenje Komisije za zdravila in Komisije za antibiotike, sodelujeta tudi v Komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb in v Enoti za raziskovalno dejavnost SBJ.

Specialistka klinične farmacije sodeluje kot konziliarni specialist pri načrtovanju in izvajanju zdravljenja z zdravili, kar vključuje:

- sistematično izvajanje farmakoterapijskih pregledov pri sprejetih pacientih na oddelke interne medicine, glede na vključitvena kriterija
- huda ledvična okvara (oGF pod 30 ml/min/1,73m2) in/ali
- predpisano PMZ
- individualno prilagajanje odmerjanja vankomicina z izvajanjem TDM
- prilagajanje farmakoterapije za aplikacijo pacientom, ki imajo težave s požiranjem, vstavljeno NGS ali PEG
- posvetovalno-informativno dejavnost

Ugotovitve in priporočila posreduje ustno lečečemu zdravniku in/ali izda izvid v Birpis.

V sistemu vodenja kakovosti se vključuje na področju izvajanja rednih letnih internih nadzorov ravnanja z zdravili s prepovedanimi drogami.

Po načelih racionalne farmakoterapije okužb je v letu 2020 pregledala **496** primerov bolnikov, ki so imeli predpisano eno ali več PMZ, 219 primerov je bilo zajetih ob sprejemu pri uvedbi.

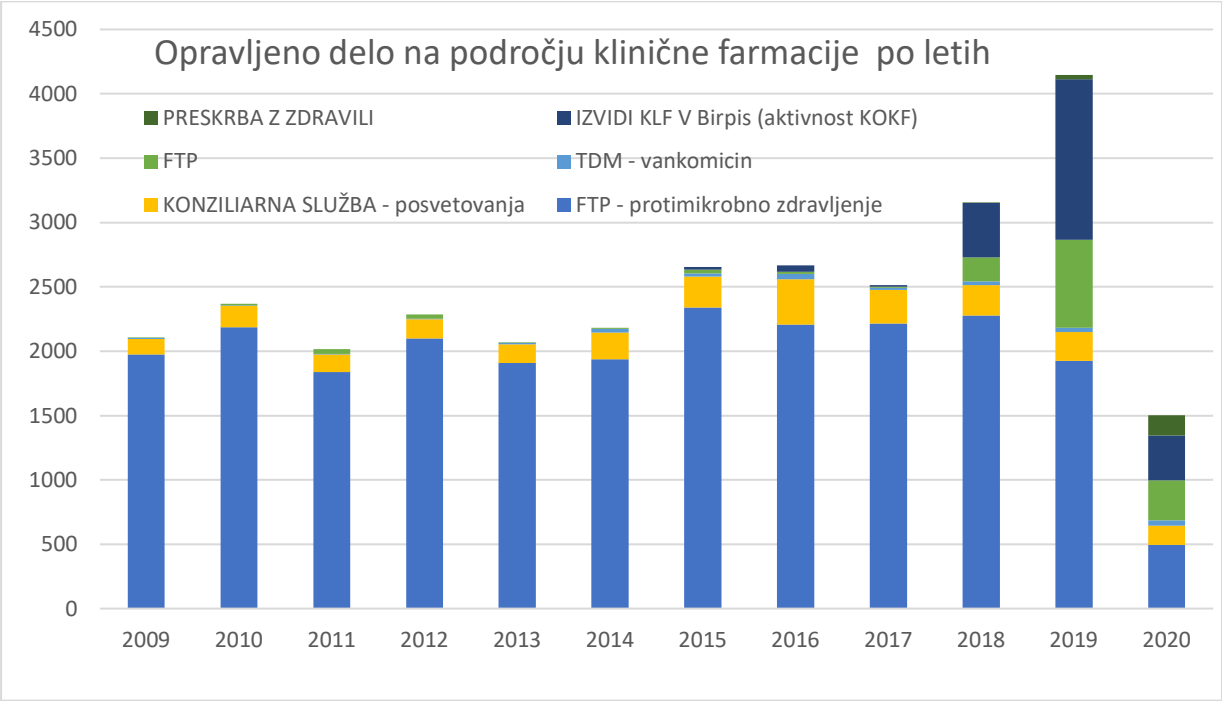
Skupno je izvedla **309** farmakoterapijskih pregledov, med katerimi je bilo 136 pacientov s hudo ledvično okvaro, 13 pacientov s težavami povezanimi z zdravili, 9 pacientov z motnjami požiranja (od teh 3 z vstavljenim PEG in 5 z NGS) in 8 pacientov, ki so utrpeli padec.

S pomočjo farmakokinetičnega modeliranja in TDM je izvedla 42 primerov individualnih prilagoditev odmerjanja vankomicina.

V letu 2020 je bilo skupno opravljenih **149** posvetovanj z zdravniki in z osebjem zdravstvene nege.

V bolnišnični informacijski sistem Birpis je bilo evidentiranih **350** konziliarnih pregledov kliničnega farmacevta.

Izredne razmere v povezavi s pandemijo COVID-19 se delno odražajo tudi v strukturi in obsegu opravljenega dela na področju klinične farmacije v letu 2020, kar prikazuje slika 1.



Slika 1: Opravljeno delo na področju klinične farmacije po letih

4 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

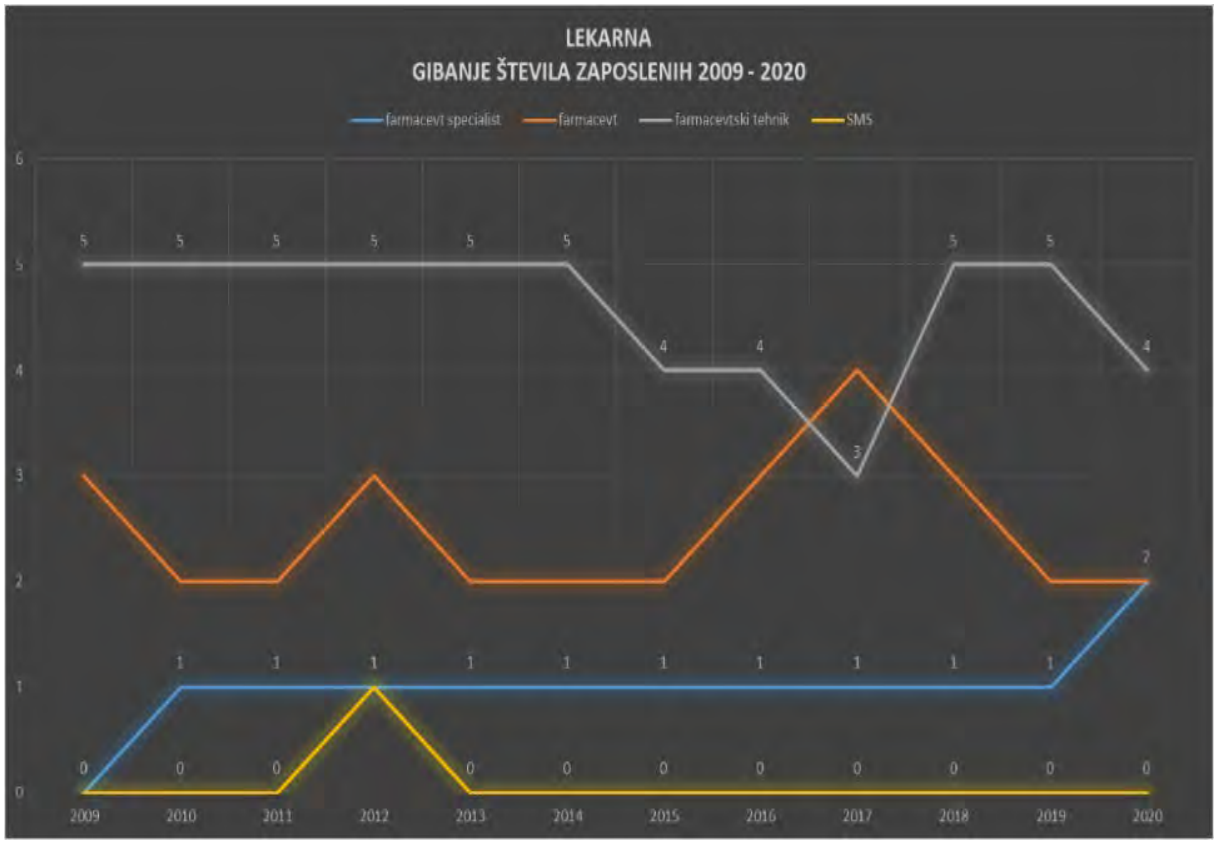
Na področju bolnišnične lekarne so kazalniki kakovosti 100%, kar dosegamo.

5 KADRI

V bolnišnični lekarni je bilo v letu 2020 zaposlenih 8 strokovnih sodelavcev: 2 magistri farmacije – specialistki, 2 magistri farmacije in 4 farmacevtski tehniki. Od oktobra do decembra smo imeli pomoč prostovoljke (v času epidemije).

Količina in zahtevnost dela na vseh področjih, ki jih pokriva bolnišnična lekarna se povečuje.Za potrebe opravljanja vseh potrebnih nalog bo nujno potrebno zaposliti dodatne farmacevtske tehnike in prenesti finančno računovodske in birokratske naloge na druge oddelke.

Zaradi velikega obsega fizičnega dela na prejemu, shranjevanju in izdaji bi potrebovali skladiščnega delavca.



Slika 1: Kadri v lekarni od leta 2009 do 2020

6 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

V letu 2020 je bilo izobraževanje omejeno. Zaradi kadrovske stiske in pandemije COVID-19 je bilo realiziranih minimalno izobraževalnih dni.

Tabela 3: Udeležbe na izobraževanjih v letu 2020

Izobraževanja – FARMACEVTI SPECIALISTI	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb (v dnevih)**
	2	-	3
Izobraževanja - FARMACEVTI	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb (v dnevih)**
	2	-	2
Izobraževanja – FARMACEVTSKI TEHNIKI	**Število udeleženih**	**Število AKTIVNIH udeležb**	**Število PASIVNIH udeležb (v dnevih)**
	4	-	6

7 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

Na področju izobraževanja smo v letu 2020 sodelovali s Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin.

V sodelovanju z Lekarniško zbornico je specialistka klinične farmacije na daljavo mentorirala specializante klinične farmacije.

Sodelovali smo v kliničnem preizkušanju zdravil (1 študija), ki se je v letu 2020 tudi zaključila.

Skupina za zdravila je pripravila 2 predavanji na temo pravilne uporabe zdravil. Želja omenjene skupine je, da poenotimo shranjevanje in rokovanje (pripravo in aplikacijo) z zdravili na nivoju celotne bolnišnice in prenesemo dobre prakse med oddelki.

8 ZAKLJUČEK

Leto 2020 nam je s pandemijo COVID-19 prineslo pomembne izkušnje in nova znanja. Zavest, da s sodelovanjem z drugimi zaposlenimi v bolnišnici rešujemo skoraj nerešljive težave, nas dela še močnejše in boljše.

Nadaljevali bomo s kakovostno in pravočasno oskrbo oddelkov, informiranostjo strokovnega kadra o pomembnih novostih in spremembah z oskrbo ali drugimi pomembnimi podatki na področju zdravil in ostalih artiklov, ki jih zagotavljamo iz lekarne.

V letu 2021 želimo zaključiti prenovo prostorov bolnišnične lekarne in vzpostaviti sodobnejši način izdaje zdravil in ostalega medicinskega materiala. Lekarno bomo v letu 2021 tudi verificirali.

V ambulanto za KVČB želimo za pripravo bioloških zdravil vpeljati farmacevtskega tehnika. Hkrati želimo, da se farmacevtski tehnik aktivno vključi v delo na ostalih oddelkih, pri shranjevanju in pripravi per os terapije in pri raztapljanju in redčenju i.v. terapije pod nadzorom farmacevta/kliničnega farmacevta.

Povečati želimo število internih izobraževanj o varni in pravilni uporabi zdravil. Pričakujemo, da bomo aktivno vključeni v implementacijo eTTL na oddelkih.

Klinični farmacevt mora dobiti svoje mesto poleg internega, kjer je dnevno prisoten, še na kirurškem oddelku. Želimo si, da bi bilo njegovo delo razpeto med preskrbo oddelka, pravilno pripravo zdravil in preverjanje terapije ter svetovanjem pacientu ob odpustu.

Želimo si zadovoljstvo zaposlenih v kolektivu lekarne, skladno s priporočili Lekarniške zbornice in ohranjanje dobrih odnosov z vsemi sodelavci Splošne bolnišnice Jesenice.

»Ne pride daleč, kdor gre naravnost.«
(Antoine de Saint – Exupery)

2.14 SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST POSAMEZNIH MEDICINSKIH STROK

Predstojnica**: Brankica Bašić Narić, dr. med., specialistka otorinolaringologije, Anja Jovanovič Kunstelj, dr. med., strokovna direktorica**

Glavna medicinska sestra: **Alenka Bijol, dipl. m. s., univ. dipl. soc**.

1 UVOD

V letu 2020 sta nas v največji meri zaznamovali epidemiji z novim korona virusom in dodobra premešala vsa področja v ambulantni dejavnosti. Poleg tega je vodenje enote namesto dolgoletne predstojnice Brankice Bašić Narić prevzela strokovna direktorica. Ne glede na omenjeno smo v enoti dosegli pomembne izboljšave.

2 ORGANIZACIJSKA STRUKTURA SLUŽBE/ENOTE

Specialistična ambulantna dejavnosti posameznih medicinskih strok sestoji iz:

- Otorinolaringološke ambulante,
- Nevrološke ambulante in
- Dermatovenerološke ambulante.

MS pokrivajo tudi fiziatrično ambulanto Službe za fiziatrijo in rehabilitacijsko medicino.

3 STROKOVNI DOSEŽKI

V enoti so bile v letu 2020 izpeljane organizacijske izboljšave, ki imajo svoj učinek tudi na strokovnem delovanju.

3.1 Izboljšave

Št.	Izboljšava
1.	Popis celotne obravnave pacienta za oskrbo bradavic v dermatološki ambulanti
2.	Redni sestanki ORL tima
3.	Novo vpeljan standard kakovosti za dermatovenerološko amb.: fototerapija
4.	Elektronska obravnava in kreiranje izvidov za avdiovestibuloške preiskave

3.2 Spremembe procesov

Št.	Spremembe procesov
1.	Prenova SOP KP 76 Infuzija biološkega zdravila Ocrevus
2.	Reorganizacija dela in delovnih prostorov v ORL ambulantni dejavnosti

4 SLUŽBA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Del zaposlenih naše enote je v času epidemije pokrival svojo nujno in neodložljivo kazuistiko, drugi del pa je bil dodatna pomoč predvsem na covid oddelku, na sivih conah, na deloviščih v UC in v nekaterih drugih enotah, katerih delovanje je bilo zaradi razlogov vezanih na epidemijo, spremenjeno.

Otorinolaringološka ambulanta na lokaciji ZD Kranj je bila v času epidemije zaprta. MS iz omenjene ambulante so delovale v delno odprti ORL ambulanti na Jesenicah.

Pri delovanju v drugih enotah smo zaznali tudi prenos znanj med zaposlenimi različnih enot ter s tem opolnomočenje predvsem mlajših zaposlenih.

5 KAKOVOST IN VARNOST S KAZALNIKI KAKOVOSTI

V letošnjem letu je bila prvič izvedena notranja presoja na vseh deloviščih enote, tudi v ambulanti v ZD Kranj. Sicer je bilo na področju specialističnih ambulant zabeleženih kar devet strokovnih odklonov. V ambulantnem delu, ki je vezan na dermatovenerološko, nevrološko in ORL ambulantno dejavnost, sta bila vezana strokovna odklona na temo shranjevanja bioloških zdravil. Vsa strokovna odstopanja smo obravnavali in jih tudi uspešno rešili.

6 KADRI

V otorinolaringološki (v nadaljevanju ORL) ambulanti imamo pomanjkanje dipl. m. s., ki bi pokrivala ambulantni del in področje avdiovestibuloških preiskav. Prav tako ostaja odprto delovno mesto za čas pokrivanja porodniške odsotnosti zdravnice v nevrološki in MS v dermatološki ambulanti.

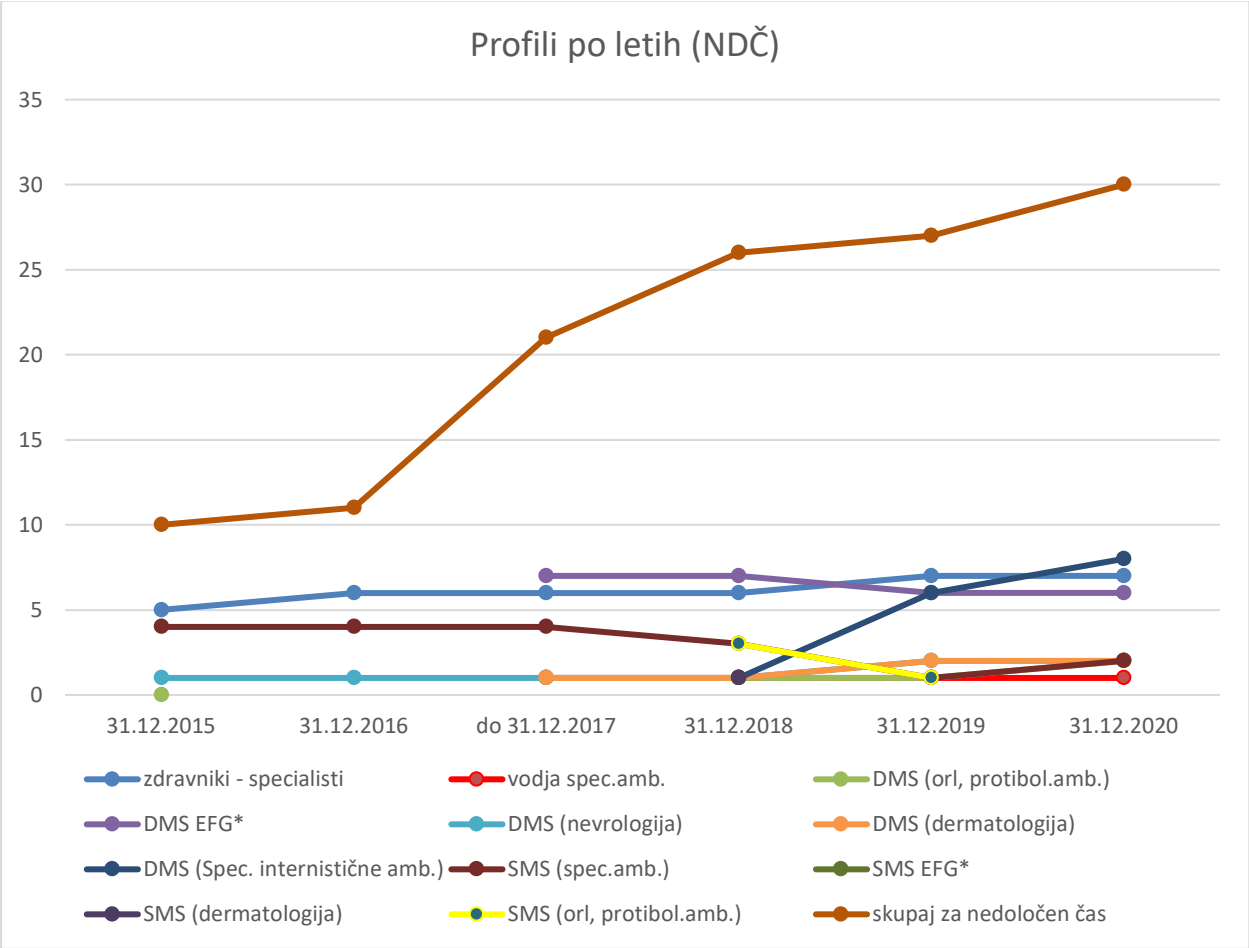
Tabela 1: Kadrovska struktura specialistične ambulante na dan 31.12.2020

	ODDELEK/ ENOTA	NENADOMEŠČENI
TZN	2	
Dipl. m. s.	5	2 Orl amb., fiziatrična in dermatološka amb.
Mag. zdr. nege	1	

Tabela 2: Kadri od 2015-2020

profil	31.12.2015	31.12.2016	do 31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020
zdravniki - specialisti	5	6	6	6	7	7
vodja spec.amb.			1	1	1	1
DMS (orl, protibol.amb.)	0		1	1	1	2
DMS EFG*			7	7	6	6
DMS (nevrologija)	1	1	1	1	2	2
DMS (dermatologija)			1	1	2	2

DMS (Spec. internistične amb.)				1	6	8
SMS (spec.amb.)	4	4	4	3	1	2
SMS EFG*				1		
SMS (dermatologija)				1		
SMS (orl, protibol.amb.)				3	1	
skupaj za nedoločen čas	**10**	**11**	**21**	**26**	**27**	**30**
zdravniki - specialisti						
zdravniki - specializanti	2	1	4	5	6	6
SMS (spec.amb.)					1	
skupaj za določen čas	**2**	**1**	**4**	**5**	**7**	**6**
SKUPAJ	**12**	**12**	**25**	**31**	**34**	**36**



Graf 1: profili po letih

7 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Z zaposlenimi smo imeli 20 notranjih izobraževanj z naslednjimi strokovnimi temami:

5 trenutkov za higieno rok, vpis v čakalne vrste in pre-naročanje, preprečevanje prenosa novega korona virusa, navodila za uporabo respiratorja FFP3, uporaba steripro UVC aparata, pravilna uporaba zaščitne maske IIR, postopanje v primeru epidemije/pandemije gripe in gripi podobnemu obolenju, obravnava pacienta s sumom na nalezljivo bolezen, preprečevanje prenosa okužb preko zraka, protokol preprečevanja novega korona virusa (verzija 4), navodila o uporabi OVO pri pacientu s sumom ali pozitivnim Covid-19, odstranjevanje zaščitne opreme, protokol obravnave pacienta v enoti endoskopske diagnostike in terapije v času epidemije, uporaba zelenih zaščitnih oblek, uporaba OVO v spec. amb., navodila za zbiranje in reprocesiranje zaščitnih plaščev (EEDT, ORL), vestibularne preiskave, protokol pacienta v EEDT SOP 87, oblačenje in slačenje OVO v EEDT.

Udeležba na notranjih izobraževanjih je bila dobra, še vedno je aktualna časovna problematika, kdaj organizirati izobraževanja za čim večjo udeležbo, saj je proces dela v ambulantnem delu zelo nepredviden. Prav tako je razumevanje z druge strani tima zelo različno, ko zaposleni želijo oditi na notranja izobraževanja ali oddelčna izobraževanja. Tukaj ostaja prostor oz. izziv, kako preseči to vrsto razmišljanja, da vsi profesionalni timi potrebujejo čas za izobraževanje. Zunanja izobraževanja čakajo zeleno luč v naslednjem letu.

Tabela 3: Število izobraževanj

IZOBRAŽEVANJE	INTERNO (SBJ)	ODDELČNO	EKSTERNO
Zdravniki			10
TZN	3	15	/
Dipl. m. s.	13	39	/
GMS/vodja	5	9	/
SKUPNO	21	63	10

8 IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

V enoti se izvaja mentorstvo zdravnikov pripravnikov (nevrološka ambulanta, otorinolaringološka ambulantna). Zdravniki se podiplomsko usposabljajo – doktorski študij. Aktivnih udeležb je bilo zaradi epidemiološke situacije letos manj in so se izvajala predvsem za interne potrebe.

9 ZAKLJUČEK

Vpeljane organizacijske spremembe v otorinolaringološki ambulanti so se izkazale za koristne, zato jih bomo uporabili kot primer dobre prakse tudi v drugih ambulantah. Dokazali smo, da so zaposleni enote dobrodošla in cenjena pomoč tudi drugod v bolnišnici in da smo sposobni hitrega in učinkovitega prilagajanja.

3 POROČILA KOMISIJ IN OSTALIH STROKOVNIH DEJAVNOSTI

3.1 POROČILO BOLNIŠNIČNEGA TRANSFUZIJSKEGA ODBORA (BTO)

Predsednik: **Aleš Fabjan, dr. med. spec. kirurg**

BTO se je v letu 2020 sestal v mesecu maju 2020, jesenski sestanek smo zaradih slabih epidemioloških razmer nadomestili z medsebojno elektronsko komunikacijo.

Člani BTO ocenjujemo, da je bilo v letu 2020 sodelovanje med SB Jesenice in Centrom za transfuzijsko dejavnost Jesenice (CTD Jesenice) zelo dobro. Izpostavil bi zelo korektno in strokovno ter organizacijsko ustrezno sodelovanje z vodjo CTD Jesenice mag. Marjeto Maček Kvanka, dr. med. Prav tako izpostavljam delo celotnega osebja CTD Jesenice za nemoteno preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki ter požrtvovalno delo Amirja Bešića, dipl. zn. in Urške Kosić, dipl. ing. lab. biomed. pri organizaciji dela BTO in pripravi poročil dejavnosti CTD Jesenice.

Glavna naloga BTO v letu 2020 je bila zagotavljanje ustrezne preskrbe s krvnimi pripravki za paciente SB Jesenice v času epidemije Covid 19. Ocenjujemo, da preskrba v SB Jesenice zaradi epidemije ni bila motena.

Na nivoju ZTM so bile dnevne zaloge znižane, vendar pa zadovoljive glede na porabo. Krvodajalci so bili vabljeni na odvzem in so bili naročeni ob določeni uri. Akcije so bile organizirane tako, da je bilo število dajalcev omejeno glede na prostorske pogoje odvzemnih mest. Vodstvo SB Jesenice in drugi naročniki krvnih komponent so iz ZTM prejeli obvestilo o racionalnem naročaju krvnih component zaradi omejenih zalog.

V letu 2020 smo nadaljevali zastavljenimi projekti:

- Taljenje SZP v SBJ: glede na strokovna priporočila je potrebno SZP taliti pod nadzorovanimi pogoji, ki jih zagotavlja certificirani talilec. Temperatura med taljenjem mora biti uravnana na 37 st. C, da bi se ohranila zahtevana kakovost komponente (predvsem faktorji strjevanja) in da ne bi prišlo do sprememb vsebine SZP (denaturacije beljakovin). Sedanje nenadzorovano taljenje pod tekočo vodo na Internem oddelku ne poteka nadzorovano in ni ustrezno. Dogovorimo se, da se bo taljenje na CTD Jesenice, po nabavi opreme in validaciji pošiljanja po cevni pošti, sprva izvajalo samo v dopoldanskem času. Taljenje SZP v EITOS bo potekalo le v primerih, ko to ne bi bilo možno opraviti na CTD Jesenice. Zahtevek za dobavo talilnika plazme je bil predan nabavni službi SB Jesenice.
- Obposteljni test določitve KS AB0 bolnika je obvezen pred transfuzijo vsake enoto krvi. Ob ponavljajočih se transfuzijah v času ene delovne izmene in prisotnosti istega zdravnika, ki je test že opravil, ga ni treba ponavljati. Dobavljeni so bili komercialni seti – kartice za obposteljni test.

- V pripravi je interni pravilnik naročanja krvnih komponent in zdravil iz krvi. Predvsem ob urgentnih obravnavah pacientov prihaja do nekoordiniranega naročanja, ki otežuje pripravo krvnih komponent. S pravilnikom želimo nekoordinirano naročanje odpraviti.

3.2 POROČILO O DEJAVNOSTI PRESKRBE S TKIVI IN CELICAMI

Odgovorna oseba: **Branka Gruden Repe, dr. med.**

Namestnica odgovorne osebe za preskrbo s tkivi in celicami: **Nataša Viher Rutar, dr. med**

Dejavnost se odvija na treh osnovnih področjih:

1. neposredna dejavnost
2. organizacijsko – administrativno
3. pravno – formalno

Ad 1

a. Odvzemi popkovnične krvi (PK) in tkiva popkovnice (TP) izvajajo na željo mater zdravniki in babice na ginekološko – porodniškem oddelku.

V letu 2020 je bilo 9 odvzemov popkovnične krvi in 11 odvzemov tkiva popkovnice, skoraj enako kot leta 2019.

Porazdelitev odvzemov po tkivnih bankah je bila sledeča:

- Future Health Biobanka: 1 PK in 3 TP
- Biobanka: 5 PK in 6 TP
- Izvorna celica- 2 PK in 2 TP
- Zavod za transfuzijsko medicino – 1 terapevtski odvzem PK
- Odvzem tkiv in celic mrtvih darovalcev: 2 darovalca; 2x – roženici, to je 4 roženice.

Ad 2

- Sprotno poročanje Slovenija Transplantu (ST) o vsakem odvzemu in odklonu, tudi z elektronskim poročanjem. Priprava letnega poročila ST.
- Zbiranje in hranjenje dokumentacije, povezane z odvzemi.
- Beleženje in analiza neizvedenih odvzemov in odstopanj od vsakdanje prakse in sporočanje histovigilance.
- V letu 2020 smo zabeležili 1 hud neželen dogodek na področju porodništva. Šlo je za izključno proceduralni zaplet, obveščeni smo bili šele ob dejanski potrebi po odvzemu. Sklep je bil, da se pravočasno obvesti ustrezne osebe v SBJ pred predvidenim terapevtskim odvzemom, indikacijo za odvzem je podal hematolog. Tehnično je bil postopek brezhiben, zadnji odvzem za ZTM je bil leta 2014.
- Pri dokumentaciji mrtvih dajalcev nismo prejeli pisnega izvida testiranja na virusne markerje pri drugem donorju. Sporočeno v ARS.
- Pridobitev poročil tkivnih bank o kvaliteti vzorcev, odvzetih v SBJ za leto 2019:
- Future Health Biobank: brez odstopanj

- Biobanka: odstopanja pri izpolnjevanju dokumentacije
- Izvorna celica: brez odstopanj
- 3.septembra je bil opravljen redni inšpekcijski pregled s strani JAZMP za področje mrtvih darovalcev. Kritičnih ali velikih pomanjkljivosti ni bilo.
- JAZMP podaljša vsako leto Odločbo o izvajanju preskrbe s človeškimi tkivi in celicami na lokaciji Oddelka ortopedske kirurgije.

Ad 3

- Posodobitev sledečih dokumentov: SOP na TCO1, SOP PK TCO, TCO1, TCO4, TCO6, TCO9. Uvedba novih dokumentov TCO MMD – Algoritem za obravnavo bolnika s sumom na možgnasko smrt v SBJ inTCO 12 – Ocena primernosti darovalca za odvzem roženic. Dokument je pripravil Andraž Nastran,dr.med, bolnišnični transplantacijski koordinator.
- Redno sodelovanje s pravno službo SBJ in s predstavnico vodstva za kakovost, ga. Sandro Jerebic.

4 OSTALO

4.1 CENTRALNA STERILIZACIJA

Vodja ZN v Centralni sterilizaciji: **Tanja Pristavec, mag. zdr. nege**

1 UVOD

Delo zaposlenih v centralni sterilizaciji že vrsto let, od same prenovitve prostorov leta 2010, teče po ustaljenem režimu in procesu. Predvsem je vezano na kvoto operacij iz 7 operacijskih dvoran. Število in raznolikost operacij se iz leta v leto stopnjuje - povečuje. Tako smo v letu 2020 reprocesirali 560 732 raznovrstnih medicinskih pripomočkov. 90% delež reprocesiranja namenimo medicinskim pripomočkom iz operacijskih dvoran iz 9 dejavnosti. 10% delež reprocesiranja medicinskih pripomočkov in oskrbi s sterilnim materialom je namenjenih 11 oddelkom, 4 enotam; kuhinji, lekarni, ambulantam in urgentnem centru. Reprocesiranje medicinskih pripomočkov izvajamo tudi za pogodbene odjemalce. V zadnjem času ugotavljamo, da so strojne kapacitete polno obremenjene in da potrebe kažejo na deficit predvsem pri termodezinfektorjih in avtoklavu manjše prostornine, ki bi omogočal prioritetno steriliziranje medicinskih pripomočkov iz operacijskih dvoran.

2 MANAGEMENT IN KADRI V ZDRAVSTVENI NEGI

V letu 2020 smo se soočali s posledicami Covid 19 epidemije. V spomladanskem času je prišlo do kolektivne okužbe s SARS- CoV - 2 virusom. Obolelo je 80% zaposlenih. V olajšavo nam je bilo, da je bil operacijski program zaradi epidemije okrnjen, poleg tega so priskočile na pomoč kolegice iz operacijskega bloka za kar smo jim zelo hvaležni. Tudi nadalje smo se soočali z absentizmom in odsotnostjo zardi višje sile za časa epidemije. Ena zaposlena pa je bila v bolniškem staležu preko celega leta, tri pa so delo opravljale s skrajšanim delovnim časom. Ena zaposlena je bila zaradi zdravstvenih omejitev premeščena na lažje delovno mesto; skladišče in izdajo bolnišničnega perila. Konec leta 2020 je skupno število zaposlenih v sterilizaciji 13, od tega 12 srednjih medicinskih sester in 1 diplomirana medicinska sestra, ki opravlja delo skrajšanem delovnem času ter vodja centralne sterilizacije. 1 srednja medicinska sestra je zaposlena za skrajšani delovnik in ena srednja medicinska sestra v skladišču bolnišničnega perila.

V letu 2021 se bosta upokojili dve zaposleni srednji medicinski sestri.

Tabela 1: Kadrovska struktura centralne sterilizacije – ZN 31.12.2020

	ODDELEK/ENOTA	DOLOČEN ČAS/PRIPRAVNIKI	PORODNIŠKA/BOLNIŠKA/ OSTALO
TZN	12	/	1
Dipl. m. s.	1, 1/2	/	1/2

2 KAKOVOST IN VARNOST

Sterilizacija je pomemben člen pri preprečevanju bolnišničnih okužb in pomemben del procesa v celostni obravnavi pacienta z varno, stroškovno učinkovito in kakovostno oskrbo. Postopki sterilizacije v naši enoti sterilizacije so varni s sodobnimi tehnološkimi procesi, ki so v skladu z evropskimi standardi in omogočajo visoko stopnjo kakovostnih storitev, tako za pacienta kot za zaposlene.

2.1 Varnostne vizite/razgovori/VZN

Tabela 2: Število VV glede na nivo izvedbe

Število VV glede na nivo izvedbe	5
Število izrečenih ukrepov	10
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov	9
Skupna učinkovitost VV	98%

Najpogostejše zaplete smo reševali na področjih:

1. dokumentiranje procesa sterilizacije
2. nepravilno odstranjen ostri predmet
3. Slabo očiščeni medicinski pripomočki
4. Slaba komunikacija med osebjem CS
5. Oddani neprimerno reprocesirani medicinski pripomočki

Tabela 3: Število VR glede na nivo izvedbe

Število VR glede na nivo izvedbe	4
Število izrečenih ukrepov	13
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov	12
Skupna učinkovitost VR	98%

Najpogostejše zaplete smo reševali na področjih:

1. sestava seta
2. nepravilna naročilnica materiala
3. nepravilno odstranjen ostri predmet na setu

Eden glavnih kazalnikov kakovosti v centralni sterilizaciji je zagotavljanje ustrezne in kakovostne izdelke procesa sterilizacije. Odstopanja rešujemo sprotno.

Večji delež odstopanj beležimo tudi pri nepopolnih oz. nenaročenih naročilnicah, kar nam prikažejo kazalniki kakovosti, tudi pri teh kazalnikih odstopanja rešujemo sprotno. Za boljši prikaz odstopanj, smo se odločili za enomesečno vpisovanje nepopolnosti, sledilo bo poročilo z ukrepi pomočnici direktorja za zdravstveno nego in oskrbo, ter vsem glavnim medicinskim sestram in vodjem enot.

Nadzor nad pravilnostjo shranjevanja sterilnega materiala na oddelkih/enotah je eden izmed kazalnikov kakovosti, ki ga opravimo 2x letno.

2.2 Beleženje odklonov

V letu 2020 je bilo v računalniški sistem ART vneseni 4 odkloni.

Trije odkloni so bili vezani na proces dela centralne sterilizacije in operacijskega bloka. Eden je bil generiran zaradi transporta umazanih inštrumentov. Večinoma pa je vsebina odklonov vezana na slabo reprocesirane medicinske pripomočke ali poškodbo inštrumentov. Odklone smo reševali sproti in za vsakega postavili korektivne ukrepi ter izvedli varnostne razgovore.

2.3 Realizacija ukrepov po notranji presoji

Zaposleni v centralni sterilizacije sprejemajo notranje presoje kot dobrodošlo orodje za priložnosti za izboljšave in reševanje težav. V letu 2020 so nam bila dodeljena dva neskladja in sedem priporočil. Eno neskladje v teku reševanja, drugo pa je še nerealizirano. 60% priporočil v letu 2020 je z ukrepi že realiziranih. Dve priporočili sta še vedno v teku realizacije, 10% ukrepov po priporočilih ni bilo izvedenih zaradi del, ki so presegala finančni proračun bolnišnice. 20% priporočilih ni bilo izvedenih zaradi objektivnih sanacijskih del v letu 2020. Vsa neizvedena priporočila so se prenesla v cilje za leto 2021.

3 IZOBRAŽEVANJE

Izobraževanja v letu 2020 so bila žal prilagojena Covid 19 epidemiji. Kljub dobremu planu eksternih izobraževanj za leto 2020 smo se bili primorani poslužiti izobraževanj samo preko elektronskih povezav. Zavedamo se, da je izobraževanje zaposlenih izjemno pomembno za razvoj stroke in osebnostno rast vsakega posameznika. V tem duhu smo izpeljali dve oddelčni izobraževanji, ki sta bili koristni za naše vsakdanje delo v času posebnih ukrepov za preprečevanje Covid-19 okužb. Strokovni vsebini izobraževanj sta bili izbrani na predlog zaposlenih. Vsa izobraževanja v skladu s planom izobraževanja za leto 2020 in niso bila realizirana so prestavljena na čas po epidemiji.

Sekcija MS in ZT v sterilizaciji je preko Teams aplikacije v okviru Zbornice/Zveze speljala izobraževanje z naslovom: »Ali je epidemija Covid-19 spremenil OVO zaposlenih pri reprocesiranju medicinskih pripomočkov«.

Tabela 4: Število izobraževanj

IZOBRAŽEVANJE	INTERNO (SBJ)	ODDELČNO	EKSTERNO (Teams)	OD TEH AKTIVNO
TZN	2	16	2	
Dipl. m. s.		1	1	1
GMS/vodja	1	1	1	
SKUPNO	3	18	4	1

4 ZAKLJUČEK

V letnem poročilu o aktivnostih za področje centralne sterilizacije za leto 2020 je zaznati vplive Covid-19 epidemije. Kakor koli, nas je tako ali drugače zaznamovala. Pred nami so novi izzivi, želimo si napredka tako na strokovnem področju kot na področju kakovosti. Močno si želimo, da se stanje v letu 2021 normalizira in da vse nerealizirane aktivnosti iz 2020 speljemo v tem letu ter tako nadaljujemo z razvojem stroke.

4.2 POROČILO NAMESTNICE POMOČNICE DIREKTORJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN OSKRBO

Marija Mežik Veber, dipl. m. s.

Namestnica pomočnice direktorja za področje ZNO

Letno poročilo je razdeljeno na različna področja, ki jih obvladuje namestnica pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe (NPDZNO).

1 KAKOVOST IN VARNOST

1. 1 PREPREČEVANJE PADCEV PACIENTOV

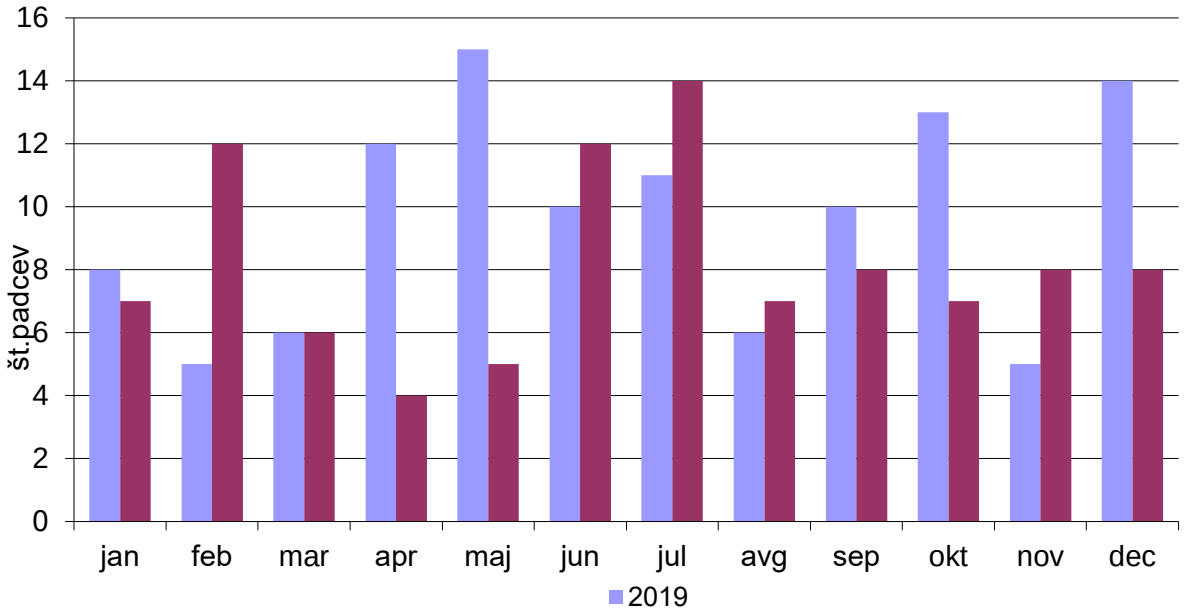
Padec pacienta je neželen dogodek, saj poleg poškodbe (zlomi, rane), vpliva na neodvisnost pri zagotavljanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Strah pred ponovnim padcem povzroči pasivnost pacienta in opuščanje aktivnosti, kar lahko privede v socialno izolacijo. Varnost pacientov je ena izmed pravic pacientov. Padec pacienta v bolnišnici je kazalnik kakovosti zdravstvene obravnave.

Spremljamo naslednje kazalnike kakovosti: incidenca vseh padcev v bolnišnici, incidenca vseh padcev s postelje v bolnišnici in padce pacientov s hujšimi poškodbami. Z aktivnostmi za preprečevanje padca želimo zmanjšati število padcev in s tem posledično poškodbe pacientov. V letu 2020 smo zabeležili en padec na pediatričnem oddelku, en padec v pediatrični specialistični ambulanti, en padec v enoti za endoskopsko diagnostiko in terapijo, en padec na radiološkem oddelku in en padec v službi za fizioterapevtsko in rehabilitacijsko medicino. Pacienti ob padcu niso utrpeli telesnih poškodb.

V obdobju od 1.1. do 31.12.2020 so bili posebni varovalni ukrepi uporabljeni pri 369 pacientih – incidenca 0,05. V letu 2020 smo, kot posledico padca na kliničnih oddelkih, zabeležili zlom kosti in dvakrat razpočno rano, kjer je bila potrebna oskrba kirurga. Aktivnosti članov projektne skupine za preventivo padcev so potekale primerljivo z letom 2019.

Tabela 1: Primerjava vseh padcev in padcev s postelje januar – december 2019 in 2020

	Jan		Feb		Mar		Apr		Maj		Jun		Jul		Avg		Sep		Okt		Nov		Dec	
	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20
Št. padc.	8	7	5	12	6	6	12	4	15	5	10	12	11	14	6	7	10	8	13	7	5	8	14	8
Inc. vseh padc.	1,7	1,6	1,1	2,8	1,2	1,6	2,6	1,3	3,5	1,2	2,5	3,2	2,6	3,7	1,4	1,8	2,3	1,8	2,8	2,1	1,1	2,2	3,1	2,1
Št. padcev s post.	5	0	0	5	1	4	4	0	8	1	3	6	6	4	0	3	3	3	3	5	1	4	3	2
Inc. padcev s post.	1,0	0,0	0,0	1,2	0,2	1,0	0,9	0,0	1,8	0,2	0,7	1,6	1,4	1,0	0,0	0,8	0,7	0,7	0,7	1,5	0,2	1,1	0,7	0,5
Padci s poškod bami	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0



Graf 1: Primerjava vseh padcev po mesecih v letu 2019 in 2020

Tabela 2: Realizacija ciljev kazalnika Preprečevanje padcev

Cilj št. 1	**Zmanjšanje incidence vseh padcev pacientov**	**Dosežena realizacija**	**Predvidena letna realizacija**	**Evalvacija**
Kazalnik	Incidenca št. padcev / 1000 BOD Število vseh padcev	2,1 /1000 BOD 98	1,7/1000 BOD 84	Cilj ni dosežen
Izvedene aktivnosti	Izvajanje preventivnih in načrtovanih ukrepov za preprečevanja padcev	DA	V okviru VR po padcu pacienta na oddelku/enoti	Izvajanje ukrepov na kirurškem, internem, pediatričnem in radiološkem oddelku, oddelku za ZN, pediatrični specialistični ambulanti, EEDT in SFRM . veza zapisi VR
	Izvedba izobraževanj za preprečevanje padcev, razširjanje dobre prakse	DA	Poteka v okviru internega strokovnega izobraževanja po oddelkih/enotah	Seznami pri glavnih MS/vodjih enot
	Mesečno izvajanje nadzornih pregledov ocenjevanja, načrtovanja in izvajanja aktivnosti v zvezi s preprečevanjem padcev, izvajanje VV/VR	DA	Se izvaja po vsakem padcu pacienta	Zapisi ugotovitev in VV/VR pri glavnih MS oddelkov/vodjih enot

	Pregled vzrokov za padec, študija primera	98	Po vsakem padcu	Poročila o padcu pacienta pri NPDZNO in glavnih MS/vodjih enot Seznam udeležencev pri glavnih MS oddelkov/vodjih enot
	Izobraževanja tima ZN o pravilni izbiri in uporabi PVU	Izobraževanja so bila izvedena v okviru izobraževanj po oddelkih/enotah	Izobraževanje v sodelovanju s PBB ni bilo izvedeno (epidemija SARS 2 COVID 19)	Poročila o padcu pacienta pri NPDZNO in glavnih MS/vodjih enot Seznam udeležencev pri glavnih MS oddelkov/vodjih enot
	Aktivno sodelovanje v projektni skupini za preventivo padcev in promocija aktivnosti za preprečevanje	Izvedeni so bili 3 sestanki /eden korespondenčno)	4 sestanki	Po pregledu in prenovi članstva v skupini se kaže večja aktivnost članov
	Označevanje pacientov na seznamu (tabli), ki so ogroženi za padec – magneti, pacienti, ki so zelo ogroženi rumene nogavice, vsi ogroženi pacienti rumena identifikacijska zapestnica in dodatna oznaka na bolniški postelji	DELNO	Vsi pacienti, ki so ogroženi za padec	Magneti za označevanje pacientov se uporabljajo, vendar se ne upošteva legenda magnetov, nedosledno je dodatno označevanje pacientov ogroženih za padec
	Ozaveščanje pacientov in njihovih svojcev o dejavnikih tveganja za padec – plakat	NE	Tiskan plakat za preventivo padcev izobešen na vidnih mestih na oddelkih/enotah	Plakat za preventivo padcev je dokončan, zahtevek za tiskanje ni odobren. Plakat je, v velikosti A 4, na voljo pacientom in njihovim svojcem, v mapah z informacijami v bolniških sobah
	Dopolnitev kompletov za izvedbo fizične omejitve pacientov glede na potrebe oddelka/enote	DA	Glede na potrebe oddelkov/enot in iztrošenost pripomočkov	Nabava novih pasov za fizično omejitev pacientov v kirurški službi/travmatološki odsek

	Uvedba ničelne tolerance za padec po oddelkih/enotah	DA	Kontinuirano	Vodijo glavne MS oddelkov/vodje enot
	Aktivno vključevanje zdravnika v preventivo padcev	NE	Kontinuirano	Podan je bil predlog
	Dodatna nabava sobnih stranišč	DA	Glede na potrebe oddelkov/enot in iztrošenost	V nabavno službo so bili oddani zahtevki za nabavo
	Ocenjevanje dejavnikov tveganja za padec pri pacientih, ki so v dnevni obravnavi in opazovalnici	DA	Ocenjevanje vseh obravnavanih pacientov	V dnevni obravnavi in opazovalnici nismo zabeležili padca
	Prehransko presejanje pacientov, ki so padli in prehranska podpora pri podhranjenih	DA	Prehransko presejanje pacienta po padcu	36% je bilo podhranjenih pacientov, pri 21% pa je bilo ugotovljeno tveganje za poslabšanje prehranskega stanja
	Opomnik za preverjanje izvedenih aktivnosti v preventivi padca	DA	Ob sprejemu in spremembi zdravstvenega stanja pacienta	Opomnik se uporablja po potrebi
Cilj št. 2	**Zmanjšati incidenco padcev pacientov s postelje**	**Dosežena realizacija**	**Predvidena letna realizacija**	**Evalvacija**
Kazalnik	Incidenca št. padcev iz postelje / 1000 BOD Število padcev pacientov iz postelje	0,8/1000 BOD 37	0,5/1000 BOD 25	Cilj ni dosežen
Izvedene aktivnosti	Enako kot pri cilju št. 1 Uporaba blazin s senzorji ki zaznajo spremembo položaja pacienta	 DA	Enako kot pri cilju št. 1 Uporaba pri zelo ogroženih pacientih	Enako kot pri cilju št. 1 Blazine ne zaznajo pravočasno gibanje pacienta
Cilj št. 3	**Zmanjšati števila padcev v nočnem času**	**Dosežena realizacija**	**Predvidena letna realizacija**	**Evalvacija**
Kazalnik	Delež padcev v noč. času Število padcev pacientov v nočnem času	30% 29	33% 27	Cilj ni dosežen
Izvedene aktivnosti	Enako kot pri cilju št. 1 in 2		Enako kot pri cilju št. 1 in 2	Enako kot pri cilju št. 1 in 2

Cilj št. 4	Povečati delež zdravnikovih pregledov pacientov po padcu	Dosežena realizacija	Predvidena letna realizacija	Evalvacija
Kazalnik	Delež zdravnikovih pregledov po padcu pacienta	85%	100 %	Cilj ni dosežen Najslabši rezultat odkar spremljamo kazalnik »pregled zdravnika po padcu pacienta«
Izvedene aktivnosti	Enako kot pri cilju št. 1 in 2		Enako kot pri cilju št. 1 in 2	Poročanje strok. svetu
Cilj št. 5	**Pacient po padcu brez poškodb**	**Dosežena realizacija**	**Predvidena letna realizacija**	**Evalvacija**
Kazalnik	Padci pacientov s poškodbami	3	0	Cilj ni dosežen
Izvedene aktivnosti	Enako kot pri cilju št. 1 in 2		Enako kot pri cilju št. 1 in 2	Enako kot pri cilju št. 1 in 2

1. 3 KOREKTIVNI UKREPI, KI SE NANAŠAJO NA PADEC PACIENTA

Korektivni ukrepi, ki se nanašajo na padec pacienta
• Celostni pristop pri obravnavi pacienta • Delavnice o izpolnjevanju dokumentacije in vnosu preventive in kurative v B 21 • Sprotno pospravljanje pripomočkov, ki niso v uporabi, odstranjevanje ovir v prostoru • Zdravstveno vzgojno delo o preprečevanju padcev že ob sprejemu pacienta, opozarjanje na dejavnike tveganja za padec, uporaba tiskanih zloženk • Upoštevanje in ponovna seznanitev s protokoli in navodili: SOP 44, SOP 5 in SOP NA 47 • Individualno načrtovanje aktivnosti preventive padca, nadzor in opazovanje pacienta, pogostejši obhodi po sobah in nadzori pri pacientih, kjer zdravstveno stanje ni stabilno • Študija primera po padcu pacienta • Razgovori s pacienti po padcu • Obveščanje svojcev o padcu pacienta • Izobraževanju o izpolnjevanju dokumentacije ZN, uporabi in izvedbi PVU, preventivi padcev • Uporaba sobnega stranišča • Preverjanje ali je pacient razumel navodila, spremljanje sprememb v zdravstvenem stanju pacienta • Preverjanje klicnih naprav • Pravočasen predpis in uporaba posebnega varovalnega ukrepa • Negovalna vizita • Varnostni razgovori/varnostne vizite
Evalvacija

- Izvajanje ukrepov je potrebno sproti nadzirati, na njih opozarjati in se pogovarjati na odd. sest.
- Zapisi o izvedenih aktivnostih se nahajajo pri glavnih medicinskih sestrah služb/vodjih enot in NPDZNO.
- Podanih je bilo dodatnih 60 ukrepov.

1. 4 POSEBNI VAROVALNI UKREPI

Posebni varovalni ukrep (PVU) posega v pacientovo osebno svobodo, njegovo integriteto in dostojanstvo. Pred uporabo posebnega varovalnega ukrepa je potrebno uporabiti alternativne metode, aplikacijo zdravil, umiritev pacienta. Velik pomen ima izobraževanje članov tima ZNO o preventivi padca, o pravilni izbiri in uporabi sredstva za fizično omejitev.

V obdobju od 1.1. do 31.12.2020 je bil PVU uporabljen pri 369 pacientih – incidenca je 0,05. V protokolu SOP 44 Omejevanje pacienta je opredeljen kazalnik učinkovitosti in uspešnosti procesa. Nadzor nad pravilno izvedenim posebnim varovalnim ukrepom je bil izveden v mesecu maju 2020, delež skladnosti s kriteriji je bil 91,32 %, nadzor v mesecu novembru ni bil izveden zaradi neugodne epidemiološke situacije in velike možnosti prenosa okužbe.

Nadzor nad pravilno izpolnjeno dokumentacijo je bil izveden v maju in decembru 2020, delež skladnosti s kriteriji je bil 93,76%.

1.5 POROČILA VARNOSTNE VIZITE/RAZGOVORI – 01. 01. - 31. 12. 2020

Število VV/VR glede na nivo izvedbe	22
Število izrečenih ukrepov	26
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov	22

2 INTERNO STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE

Izobraževanje poteka skozi vsa obdobja človekovega življenja in se ne konča z zaključkom formalnega izobraževanja. Strokovne vsebine izobraževanj so izbrane na predlog zaposlenih v zdravstveni negi in glede na razvoj stroke. V program izobraževanj so vključene tudi vsebine, ki so obvezne za pridobitev in podaljšanje licence ter obvezne vsebine za tehnike zdravstvene nege.

V letu 2020 so interna strokovna izobraževanja potekala z upoštevanjem priporočil za zajezitev epidemije SARS-CoV-2. Odpadlo je 16 že načrtovanih internih strokovnih izobraževanj, med njimi tudi izobraževanja za pridobitev in podaljšanje licence ter obvezne vsebine za zdravstvene tehnike.

2.1 REALIZACIJA CILJEV KAZALNIKA IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH

Stalno izobraževanje zaposlenih v zdravstveni negi ima velik pomen za boljšo kakovost dela in celostno obravnavo pacienta. Izobraževanje izboljšuje tudi kulturo in razumevanje

v timu. Vodstvo zdravstvene nege, v okviru dodeljenih finančnih sredstev, pripravi letni načrt izobraževanj. Izvedenih je bilo 15 izobraževanj, od tega 4 izobraževanja za licenčne točke pri ZB ZV. Skupaj so izobraževanja znašala 1570 min (35 pedagoških ur), vseh udeležencev pa se je bilo 372. Srednja ocena zadovoljstva udeležencev je bila 4,85 od 5,00 točk.

Tabela 3: Realizacija ciljev kazalnika Izobraževanje zaposlenih

Cilj	
Kazalnik	• Število izvedenih izobraževanj; • Število izvedenih ur izobraževanja; • Rezultati ankete o zadovoljstvu zaposlenih z internim strokovnim izobraževanjem.
Dosežena realizacija	• Izvedenih je bilo 15 izobraževanj ali 25% glede na predvideno realizacijo, 4 izobraževanja (18%) so bila ovrednotena z licenčnimi točkami, izobraževanja z vsebinami za podaljšanje licence in obvezne vsebine za tehnike zdravstvene nege niso bila izvedena.
Predvidena realizacija	• 60 izobraževanj, od tega 22 izobraževanj za licenčne točke, 6 izobraževanj za podaljšanje in pridobivanje licence in obvezne vsebine za tehnike zdravstvene nege ter 32 ostalih strokovnih izobraževanj.
Izvedene aktivnosti	• Razporeditev izobraževanj enakomerno po mesecih; • Privabiti čim večje število udeležencev; • Sprotno anketiranje udeležencev o zadovoljstvu z vsebinami in predavatelji; • Predstavitev rezultatov anket izvajalcem izobraževanj; • Sodelovanje z Zbornico – Zvezo.
Evalvacija	• Izvedenih je bilo 15 izobraževanj 25% glede na predvideno realizacijo, 4 izobraževanja so bila ovrednoteno z licenčnimi točkami, izobraževanja z vsebinami za podaljšanje licence in obvezne vsebine za tehnike zdravstvene nege niso bila izvedena; • 35 pedagoških ur (1570 min), število udeležencev 372; • Povprečna ocena zadovoljstva je 4,85, anketiranje poteka ob koncu izobraževanja in je bilo izvedeno v 40 %; • Udeležence na izobraževanjih se vnaša v sezname prisotnosti za zbiranje licenčnih točk in podaljšanje licence. Seznami so bili posredovani na ZB ZV.

3 PRIPRAVNIŠTVO

Pripravništvo predstavlja pomemben del praktičnega in teoretičnega usposabljanja po zaključku formalnega izobraževanja za poklic tehnik zdravstvene nege (TZN). Program poteka pripravništva opredeljuje Odredba o programu pripravništva in strokovnega izpita za poklic tehnik zdravstvene nege/tehtnica zdravstvene nege (TZN) Uradni list RS, 10//2012. Poleg pripravnikov TZN iz SBJ, del kroženja v okviru pripravništva opravljajo tudi TZN iz drugih zdravstvenih zavodov.

3.1 REALIZACIJA CILJEV KAZALNIKA IZOBRAŽEVANJE PRIPRAVNIKOV TZN IN UVAJANJE V DELO NOVO ZAPOSLENIH

V letu 2020 so v SBJ uspešno zaključili pripravništvo 2 TZN in 1 radiološki inženir, 10 dipl. m. s./dipl. zn. po zaključku bolonjskega študija in 1 dipl. babica, pa je opravilo kroženje v okviru uvajanja v delo ter uspešno opravilo interno preverjanje znanja. Iz drugih zdravstvenih ustanov je bilo na kroženju 20 pripravnikov TZN, 1 dipl. m. s. pa je bila na

dodatnem usposabljanju s področja pediatričnih vsebin. Ob zaključku pripravništva oz. kroženja izvajamo anketo o poteku pripravništva in uvajanju novo zaposlenih.

Tabela 4: Realizacija ciljev kazalnika Izobraževanje pripravnikov TZN in uvajanje v delo novo zaposlenih

Cilj	Izobraževanje pripravnikov TZN in uvajanje v delo novo zaposlenih
Kazalnik	• Izobraževanje za pripravnike in novo zaposlene po bolonjskem programu • 1 – 2 X letno glede na število pripravnikov
Dosežena realizacija	• Glede na manjše število pripravnikov se je izobraževanje izvajajo individualno, s posredovanjem pisnega gradiva in udeleževali so se tudi internih izobraževanj. • Novo zaposleni, po končanem bolonjskem študiju, so se udeleževali internih in eksternih oblik izobraževanja.
Kazalnik	• Izvajanje anketiranja o poteku pripravništva in uvajanja – pridobiti 80 % delež vrnjenih anket.
Realizacija	• Realizacija vrnjenih anket je bila 97%. • 43% pripravnikov je stalno delalo z mentorjem, 57% občasno; • 57% mentorjev je prenos znanja opravilo odlično, 22% prav dobro, 14% povprečno in 7% zadovoljivo; • 83% pripravnikov je imelo priložnost opravljati postopke in posege navedene v poklicnih aktivnostih in kompetencah, 17% pa le občasno; • 93% pripravnikov so mentorji in sodelavci spodbujali pri pridobivanju znanja, 7%pa le včasih; • 100% pripravnikov je nadgradilo svoje znanje; • 53% pripravnikov se čuti sposobnega za samostojno delo, 47% pa je usposobljenih bolj kot na začetku pripravništva.
Izvedene aktivnosti	• Individualne konzultacije pri utrjevanju in nadgrajevanju teoretičnega znanja ZN; • Ocenjevanje pripravnikov/novo zaposlenih po bolonjskem programu s strani kliničnih mentorjev; • Spodbujanje zaposlenih h kakovostnemu prenosu znanja na mlade sodelavce; • Posredovanje mnenja o zunanjem pripravniku v matično ustanovo; • Preverjanja teoretičnega in praktičnega znanja po opravljenih obveznostih; • Stalna skrb za kakovostni potek pripravništva.
Evalvacija	• Opravljene konzultacije in posredovana strokovna literatura; • Po zaključku kroženja na oddelku/enoti, v primeru povprečne ocene razgovor s pripravnikom/novo zaposlenim po bolonjskem programu, zapis pogovora hranjen v dokumentaciji. O zunanjih pripravnikih posredovana mnenja v matično ustanovo; • Predstavitev rezultatov anket glavnim MS služb in vodjem enot; • Dopis zunanjim zavodom, kaj pričakujemo od pripravnika, dopis v primeru neupoštevanja standarda osebne urejenosti.

4 OSTALE AKTIVNOSTI

4.1 KATEGORIZACIJA ZAHTEVNOSTI BOLNIŠNIČNE ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Na področju kategorizacije potreb pacientov po zdravstveni negi (SKBZN) se pripravljajo mesečna in letna poročila. Prav tako smo vključeni v delovno skupino za poenotenje SKZBZN v okviru Razširjenega strokovnega kolegija. V letu 2020 smo izvedli 2 nadzora nad kategorizacijo zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege. Poročila o rezultatih

nadzora so bila posredovana koordinatorju redne delovne skupine za Slovensko kategorizacijo zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege. Poročilo o kategorizaciji zahtevnosti bolnišnične ZN za leto 2020 je predstavljeno kot samostojno poročilo.

4.2 PREHRANA PACIENTOV

Cilj projektnega tima za izboljšanje prehrane pacientov je pacientu nuditi čim bolj kakovostno, higiensko neoporečno in raznoliko prehrano z upoštevanjem smernic terapevtske prehrane pri posameznih obolenjih. Skupina za izboljšanje prehrane pacientov šteje 7 članov. V letu 2020 smo imeli 20 sestankov, kjer smo obravnavali in reševali problematiko od prevzema živil, do higiensko neoporečne priprave hrane, razdeljevanja obrokov, primerne temperature po končanem razdeljevanju na oddelkih/enotah, spremljali pa smo tudi količino ostankov hrane. Reševali smo tudi pritožbe pacientov o nezadovoljstvu s prehrano in, glede na možnosti, upoštevali njihove pripombe in predloge.

Člani skupine smo se vključili tudi v odpravljanje korektivnih ukrepov po sanitarno higienskem pregledu centralne kuhinje in pripadajočih prostorov s strani NLZOH, sanitarno higienskih pregledov s strani sanitarnega inženirja.

4.3 SKUPINA ZA OBVLADOVANJE PREDANALITIČNE FAZE

V letu 2020 sta bila organizirana sestanka. Na rednih sestankih smo obravnavali problematiko v predanalitični fazi vzorčenja. Zaradi neugodne epidemiološke situacije SARS 2 COVID 19 ni bila možna izvedba predvidenega števila sestankov. V okviru skupine smo sproti odpravljali zaznane nepravilnosti v predanalitični fazi vzorčenja, posredovali dodatne informacije o izvajanju procesa laboratorijskih preiskav, trendih vodenja predanalitičnih napak, poudarjali pomembnost pravočasne dostave mikrobioloških vzorcev v laboratorij, doslednost pri izpolnjevanju spremnih listov in se pogovarjali o neljubih napakah.

4.4 SODELOVANJE S SREDNJO ŠOLO JESENICE – ZDRAVSTVENA USMERITEV IN FAKULTETO ZA ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN

Sodelujemo s Srednjo šolo Jesenice – zdravstvena usmeritev, kjer je vloga namestnice pomočnice direktorja za ZNO pri pripravi izvedbe praktičnega pouka in izvedbi praktičnega usposabljanja z delom (PUD).

Dijaki od 9.3.2020 niso prihajali v klinično okolje, v septembru 2020 je skupina 6 dijakov opravila PUD, nato pa do koca leta 2020 ni bilo izvajanja klinične prakse.

Po zaključku PUD-a so dijaki izpolnjevali ankete o zadovoljstvu.

Rezultati so naslednji:

- prisotnost mentorja: stalno 50%, občasno 50%;
- posredovanje znanja: odlično 65%, prav dobro 35%;
- priložnost opravljanja postopkov in posegov navedenih v poklicnih aktivnostih in kompetencah: da 65%, včasih 35%;
- podpiranje mentorja in zaposlenih v ZNO pri pridobivanju znanja: da 100%, ne 0%;

- uspešna nadgradnja znanja: da 100%;
- izvajanje intervencij ZN po standardih kakovosti: da 17%, večinoma 83%;
- tim ZN je dijaka sprejel: prijazno 100%;
- pričakovanja dijakov: so se izpolnila 100%.

Zaradi neugodne epidemiološke situacije SARS 2 COVID 19 so odpadle tudi vse druge oblike sodelovanja s SŠJ (predstavitvi poklicev v ZNO za dijake, ogled SBJ, obeleženju svetovnih, evropskih in slovenskih dni).

Za študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (FZABJ) opravljamo 100 % mentorstvo na področju ZN kirurškega bolnika, ZN internističnega bolnika, ZN žene, ZN otroka in mladostnika ter obveznem kliničnem usposabljanju. Naloga namestnice pomočnice direktorja za ZNO je uvodni sestanek s študenti, priprava razporedov in evalvacija po zaključku kliničnega usposabljanja. Njena zadolžitev je tudi priprava in izvedba izbirnega kliničnega usposabljanja (IKU) za študente FZAB. V študijskem letu 2019/20 je 22 študentov opravljalo IKU.

Obravnavali smo 5 odklonov, ki so bili uspešno rešeni in sprejeti ukrepi, da ne bi prišlo do ponovitve. Odklone smo reševali skupaj s koordinatorjem KU na FZAB. Odkloni so se nanašali na nezainteresiranost študentov za izvajanje aktivnosti ZN, predčasno zapuščanje KU, po opozorilu nesramno obnašanje študentov z neprimerno komunikacijo, po incidentu z obrizganjem kužnine ugotovljen neustrezni cepilni status za hepatitis B , aplikacija i. v. terapije napačnemu pacientu, kajenje študentov na neustreznih lokacijah v neposredni bližini bolnišnice, nespoštovanje navodil za izvajanje mentorstva študentom.

9. 3. 2020 je bilo prekinjeno izvajanje kliničnega usposabljanja zaradi rasti okužb s SARS 2 COVID 19 in v nadaljevanju razglašene epidemije. S kliničnim usposabljanjem smo nadaljevali v mesecu oktobru 2020 s prilagoditvijo števila študentov in lokacij ter z doslednim upoštevanjem higienskih ukrepov in predpisov za zajezitev epidemije s strani MZ.

Študenti FZAB so sodelovali pri obeleženju Svetovnega dneva umivanja rok, ostale aktivnosti ob svetovnih, evropskih in slovenskih dnevih pa zaradi neugodne epidemiološke situacije SARS 2 COVID 19 niso bile izvedene.

Na področju izvajanja KU in IKU smo sodelovali tudi s/z:

- Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto;
- Univerzo v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, smer babištvo;
- Univerzo v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, program Ortotika in protetika;
- Univerzo v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, program Radiološka tehnologija;
- Univerzo v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, program Zdravstvena nega.

4.5 OSTALO

Namestnica pomočnice direktorja za področje ZNO je članica skupine za razvijanje standardov kakovosti, skupine za inkontinenco, skupine za obvladovanje bolnišničnih okužb, skupine za pripravo negovalnih diagnoz, skupine za raziskovanje v zdravstveni negi, skupine za dokumentacijo, Komisije za medicinsko etiko, je odgovorna oseba za prvo prijavo in obravnavo kršitve pacientovih pravic. V letu 2020 je sodelovala tudi pri interni presoji.

4.3 POROČILO O IZVEDENEM INTERNEM STROKOVNEM IZOBRAŽEVANJU

Namestnica pomočnice direktorja za področje ZNO: **Marija Mežik Veber, dipl. m. s.**

Izobraževanje poteka skozi vsa obdobja človekovega življenja in se ne konča z zaključkom formalnega izobraževanja. Vodstvo ZN v SBJ, glede na razpoložljiva finančna sredstva, pripravi načrt izobraževanj za tekoče leto.

Strokovne vsebine izobraževanj so izbrane na predlog zaposlenih v zdravstveni negi in razvoj stroke. Vsako leto so v program izobraževanja vključene tudi vsebine, ki so obvezne za pridobitev in podaljšanje licence in obvezne vsebine za TZN.

Tabela 1: Interna strokovna izobraževanja leto 2020

Naslov predavanja, delavnice	Število min	Število udelež-encev	Pedagoške točke	Licenca	Ocena
Predstavitev delovanja enterostomalne terapije v Angliji, predstavitev pripomočkov za oskrbo stome in kronične rane, 9.1.2020	70 min	5	NE	NE	/
Priprava hospitaliziranih pacientov na radiološke preiskave, 9.1.2020	70 min	20	NE	NE	4,9
Aspiracija dihalnih poti, 29.1.2020	50 min	25	DA	NE	/
Higiena rok po petih trenutkih WHO, Pomen ločevanja odpadkov, 6.2.2020	75 min	46	NE	NE	4,5
Vloga medicinske sestre v ambulanti za zdrav način življenja, 13.2.2020	55 min	23	DA	NE	4,9
Tečaj oživljanja novorojenčkov, 25.2.2020	255 min	13	NE	NE	/
Tečaj temeljnih postopkov oživljanja otrok in odraslih z uporabo AED, 26.2.2020	180 min	17	NE	NE	4,9
Ukrepi ob pojavu Korona virusa, 3.3.2020, 6.3.2020	120 min	77	NE	NE	/
Poznavanje reanimacijskih vozičkov in priprava zdravil za reanimacijo, 9.3.2020	90 min	26	NE	NE	/
Dnevna obravnava kirurškega pacienta, Planiranje operativnega programa v hospitalni obravnavi, 51.5.2020	55 min	17	DA	NE	4,7
Predstavitev seminarskih nalog, 30.6.2020	30 min	20	NE	NE	/
Obravnava pacienta s srčnim popuščanjem, 17.9.2020	60 min	22	DA	NE	4,9
Predstavitev seminarskih nalog, 24.9.2020	60 min	14	NE	NE	/
Poklicna etika in zakonodaja s področja zdravstva: modul licenca, zdravstveni sodelavci, 20.10.2020	330 min	27	NE	NE	/
Delavnice OVO – CoV 19, 29.10.2020	70 min	20	NE	NE	/
SKUPAJ: 15 izobraževanj	**1570 min 34 ur 40 min**	**372**	**4**	**0**	**4,85**

Cilj	Izvedba planiranih internih strokovnih izobraževanj
Izvedene aktivnosti	• Razpored izobraževanj enakomerno po mesecih; • Oblikovanje napovednika izobraževanj za Zbornico - Zvezo za pridobitev pedagoških in licenčnih točk ter izobraževanj za pridobivanje in podaljšanje licence ter obvezne vsebine za tehnike zdravstvene nege; • Zagotoviti čim večjo udeležbo na izobraževanjih; • Anketiranje udeležencev o zadovoljstvu z vsebinami, predavatelji, organizacijo in obveščanjem.
Učinkovitost	Zaradi razglašene epidemije SARS-CoV-2 in neugodne epidemiološke situacije je odpadlo 16 že načrtovanih internih strokovnih izobraževanj, med njimi tudi izobraževanja za pridobitev in podaljšanje licence ter obvezne vsebine za zdravstvene tehnike; prav tako tudi ni bilo možno izvesti izobraževanja za pridobitev specialnih znanj, Koordinator zdravstvene obravnave in 13. Dan Angele Boškin. • Vseh izobraževanj se je udeležilo 372 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi; • Izvedena so bila 4 izobraževanja ovrednotena z licenčnimi točkami; • Izvedenih je bilo še 11 izobraževanj ostalih strokovnih vsebin; • Izobraževanja za pridobitev in podaljšanje licence ter obvezne vsebine za tehnike zdravstvene nege niso bila izvedena; • Skupno je bilo 35 pedagoških ur (1570 min) izobraževanj; • Ankete o zadovoljstvu so bile posredovane pri 40% izobraževanj; • Srednja ocena zadovoljstva je bila 4,85 od 5,00 točk.

Tabela 2: Primerjava ur internega strokovnega izobraževanja 2017, 2018, 2019, 2020

Leto	Število pedagoških ur izobraževanj	Število udeležencev
2017	124	998
2018	100	1140
2019	165	1704
2020	35	372

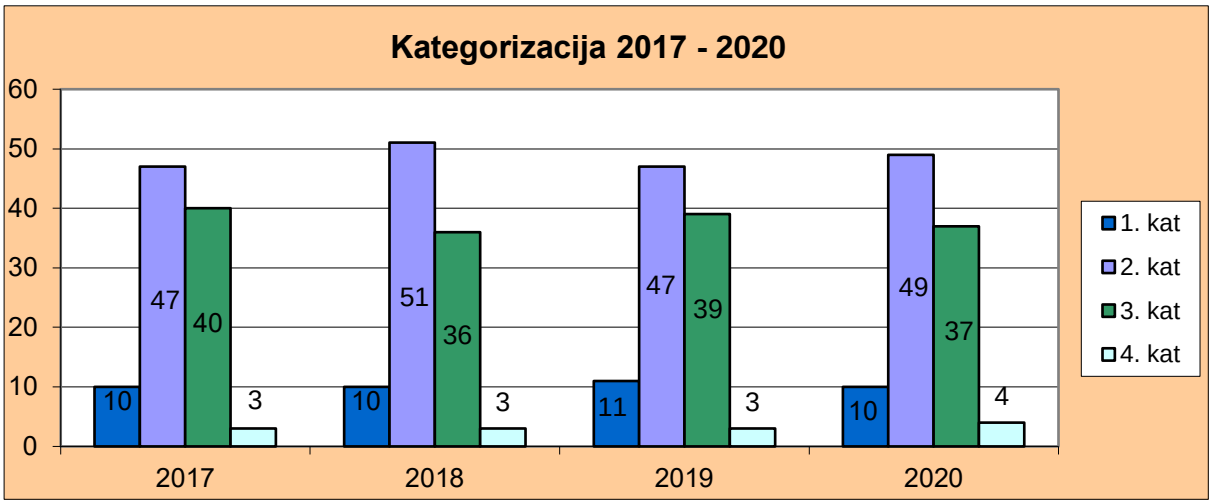
4.4 POROČILO O KATEGORIZACIJI ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTOV

Namestnica pomočnice direktorja za področje ZNO: **Marija Mežik Veber, dipl. m.s.**

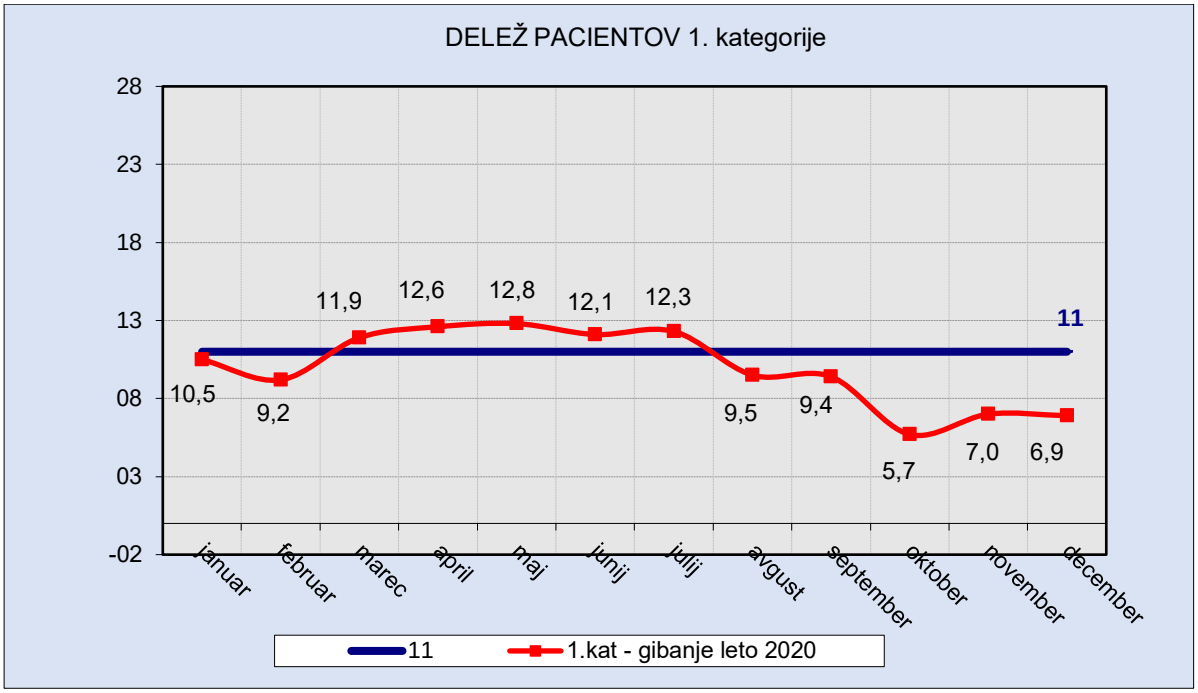
Tabela 1: Delež kategorij zdravstvene nege po mesecih v letu 2020 v primerjavi s povprečjem leta 2019

2020	**2019**	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec
1. kat	**11**	10,5	9,2	11,9	12,6	12,8	12,1	12,3	9,5	9,4	5,7	7,0	6,9
2. kat	**47**	49,2	52,2	49,2	45,0	47,2	48,2	51,0	48,3	51,7	52,5	43,3	48,1
3. kat	**39**	36,5	35,6	36,1	39,2	37,6	36,9	33,3	39,2	35,3	38,0	44,0	40,1
4. kat	**3**	3,8	3,0	2,8	3,2	2,4	2,9	3,4	3,0	3,6	3,8	5,7	4,9

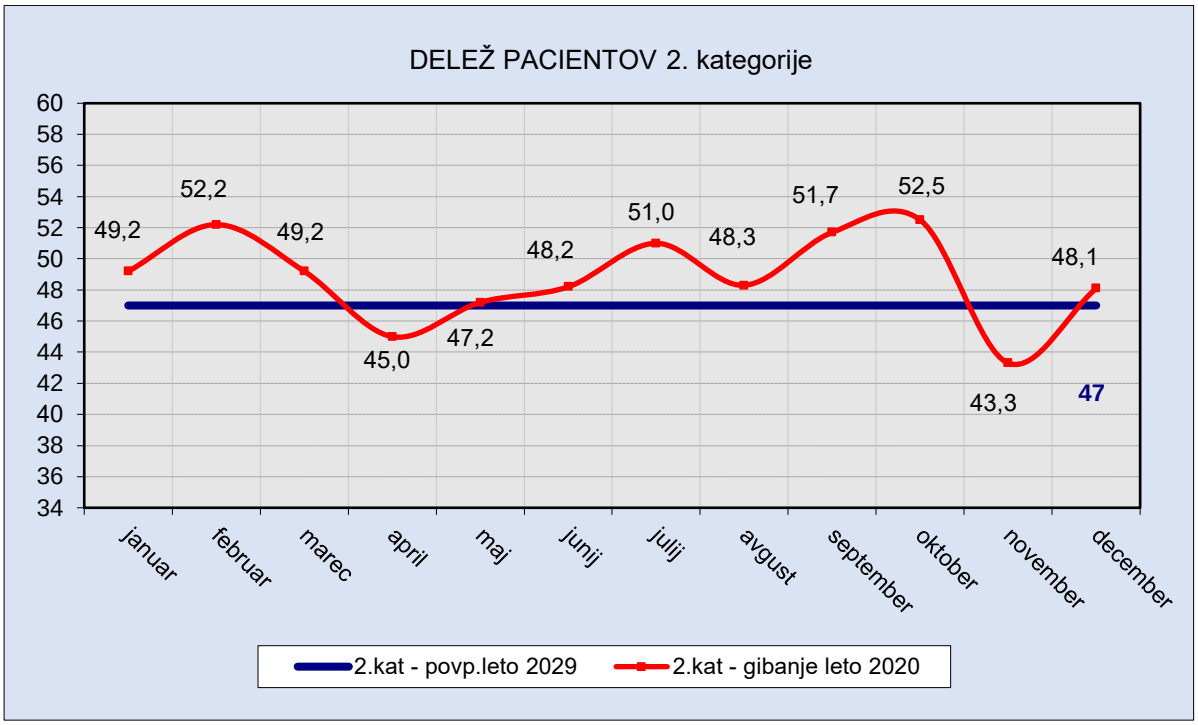
Leto	1. kat	2. kat	3. kat	4. kat
2017	10	47	40	3
2018	10	51	36	3
2019	11	47	39	3
2020	10	49	37	4



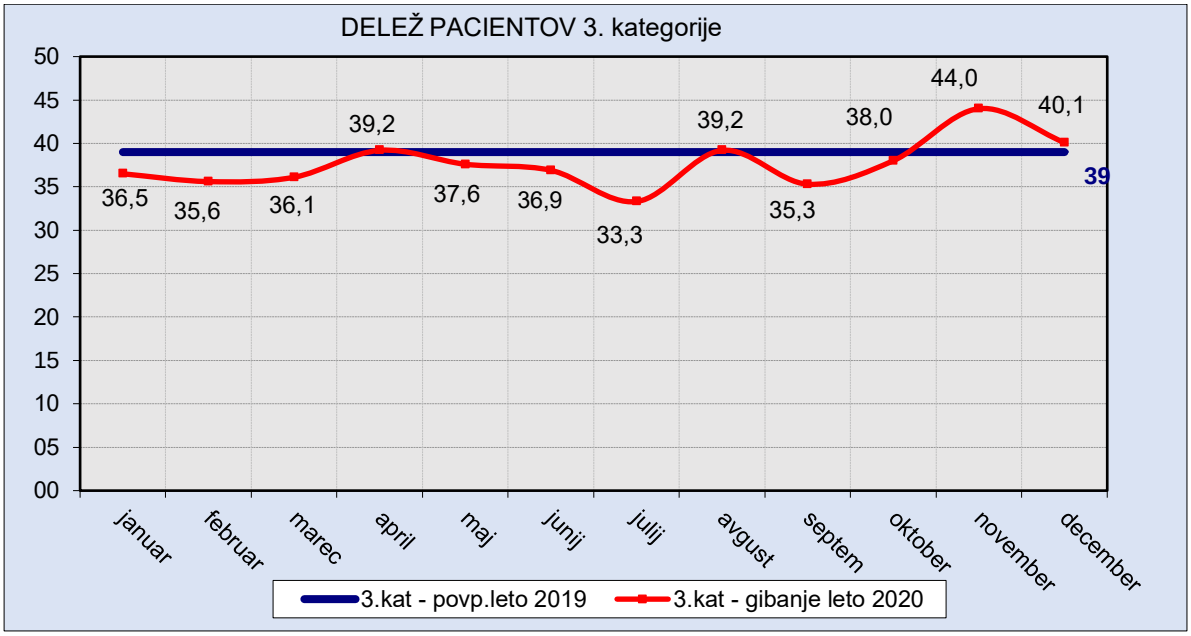
Graf 1: Prikaz gibanja posameznih kategorij ZN v letih 2017 do 2020



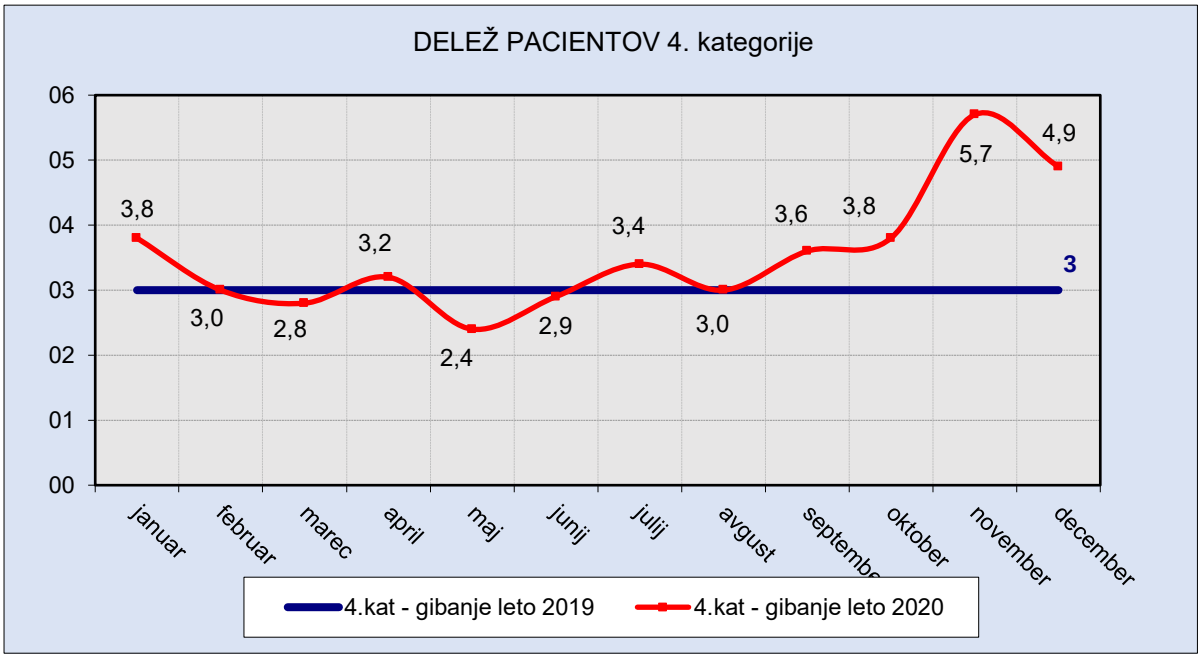
Graf 2: Prikaz gibanje 1. kategorije ZN po mesecih v letu 2020 v primerjavi s povprečjem leta 2019



Graf 3: Prikaz gibanja 2. kategorije po mesecih v letu 2020 v primerjavi s povprečjem leta 2019



Graf 4: Prikaz gibanja 3. Kategorije ZN po mesecih v letu 2020 v primerjavi s povprečjem leta 2019

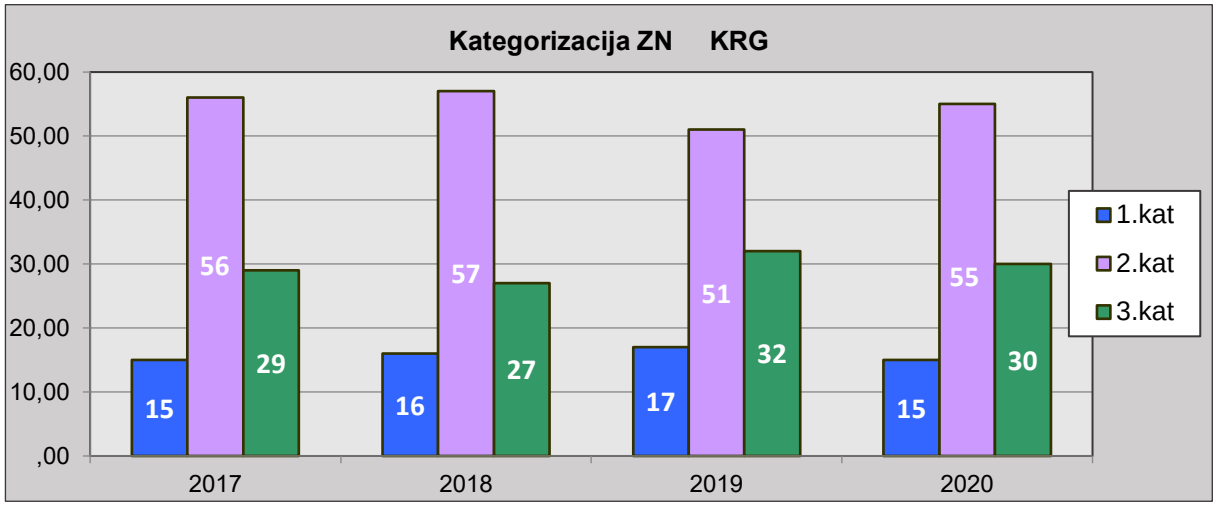


Graf 5: Prikaz gibanja 4. Kategorije ZN po mesecih v letu 2020 v primerjavi s povprečjem leta 2019

Tabela 2: Povprečna kategorija zdravstvene nege po mesecih v letu 2020

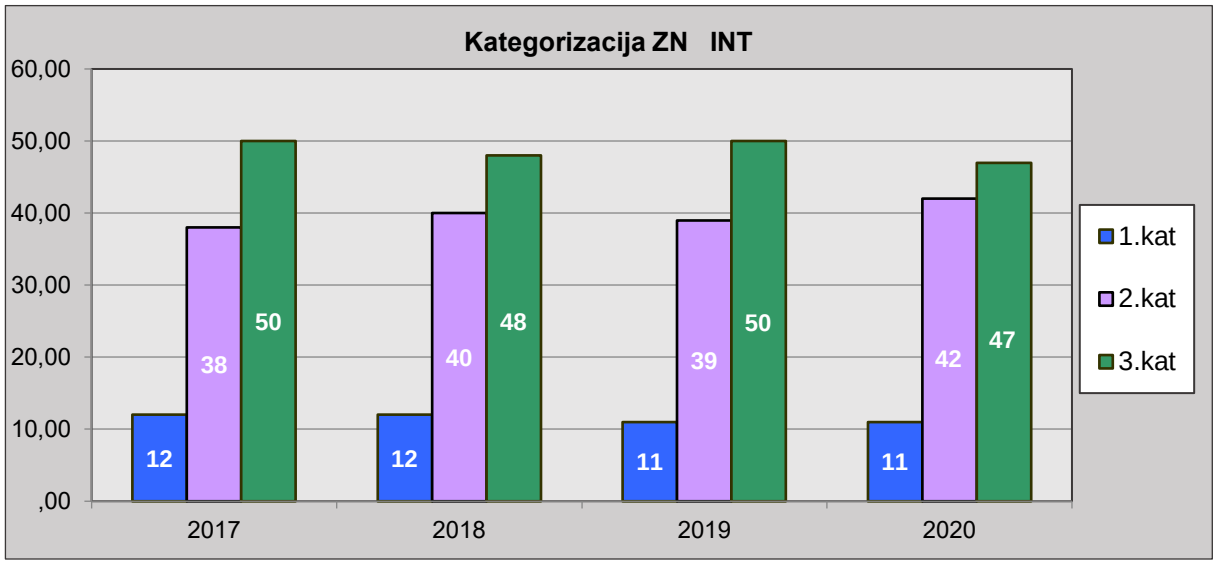
SBJ													
	2019	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec
Povprečje KZN	**2,25**	2,34	2,32	2,29	2,33	2,30	2,31	2,28	2,36	2,35	2,40	2,48	2,43

Kirurški oddelek	2017	2018	2019	2020
1. kat	15	16	17	15
2. kat	56	57	51	55
3. kat	29	27	32	30
4. kat				



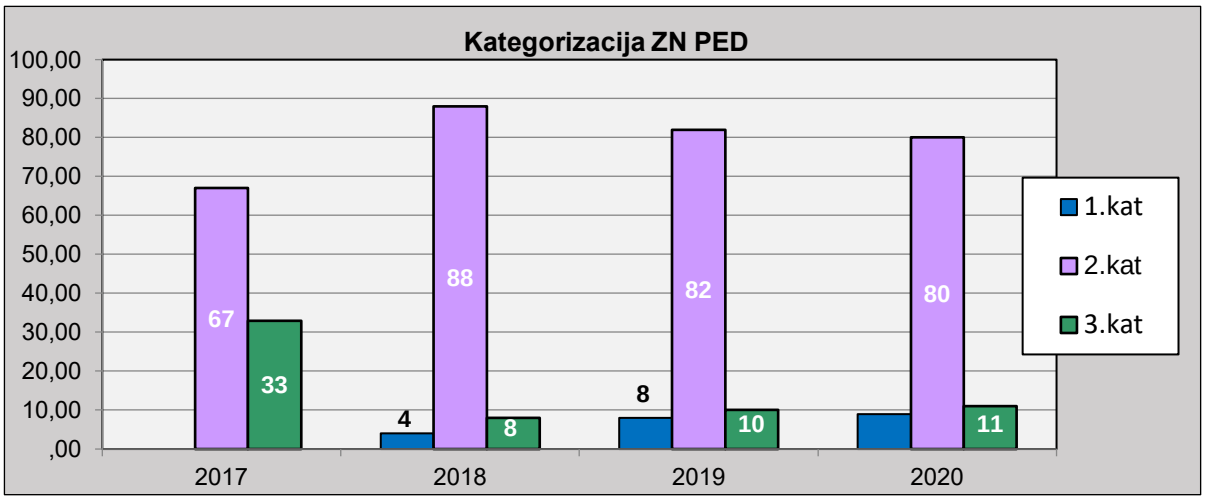
Graf 6: Primerjava kategorizacije ZN 2017 – 2020 na kirurškem oddelku

Interni oddelek	2017	2018	2019	2020
1. kat	12	12	11	11
2. kat	38	40	39	42
3. kat	50	48	50	47
4. kat				



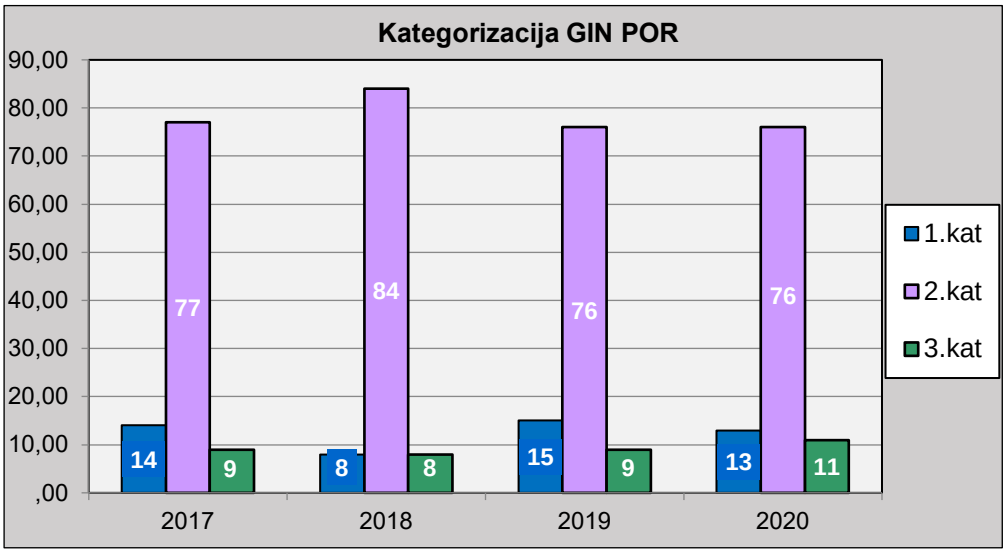
Graf 7: Primerjava kategorizacije ZN 2027 - 2020 na internem oddelku

Pediatrični oddelek	2017	2018	2019	2020
1. kat		4	8	9
2. kat	67	88	82	80
3. kat	33	8	10	11
4. kat				



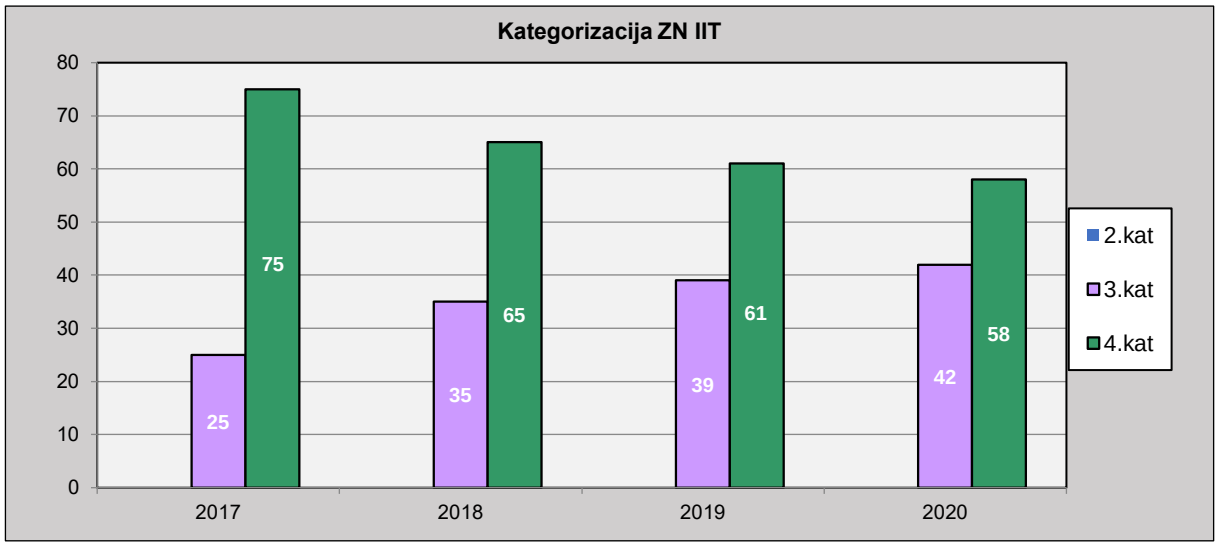
Graf 8: Primerjava kategorizacije ZN 2014 – 2017 na pediatričnem oddelku

Gin por oddelek	2017	2018	2019	2020
1. kat	14	8	15	13
2. kat	77	84	76	76
3. kat	9	8	9	11
4. kat				



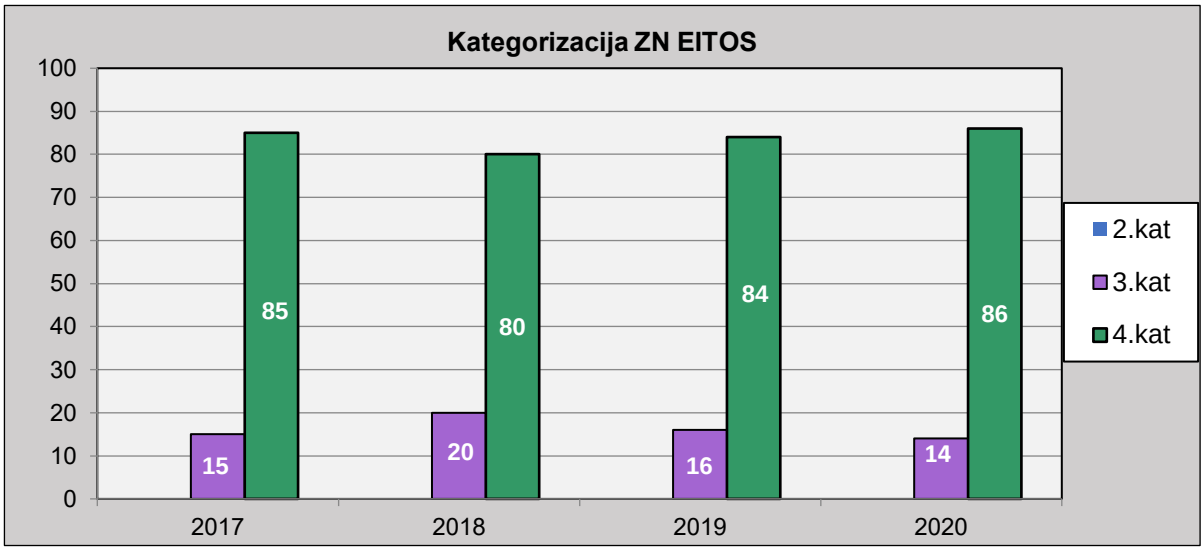
Graf 9: Primerjava kategorizacije ZN 2017 – 2020 na ginekološko porodniškem oddelku

IIT	2017	2019	2018	2020
1. kat				
2. kat				
3. kat	25	35	39	42
4. kat	75	65	61	58



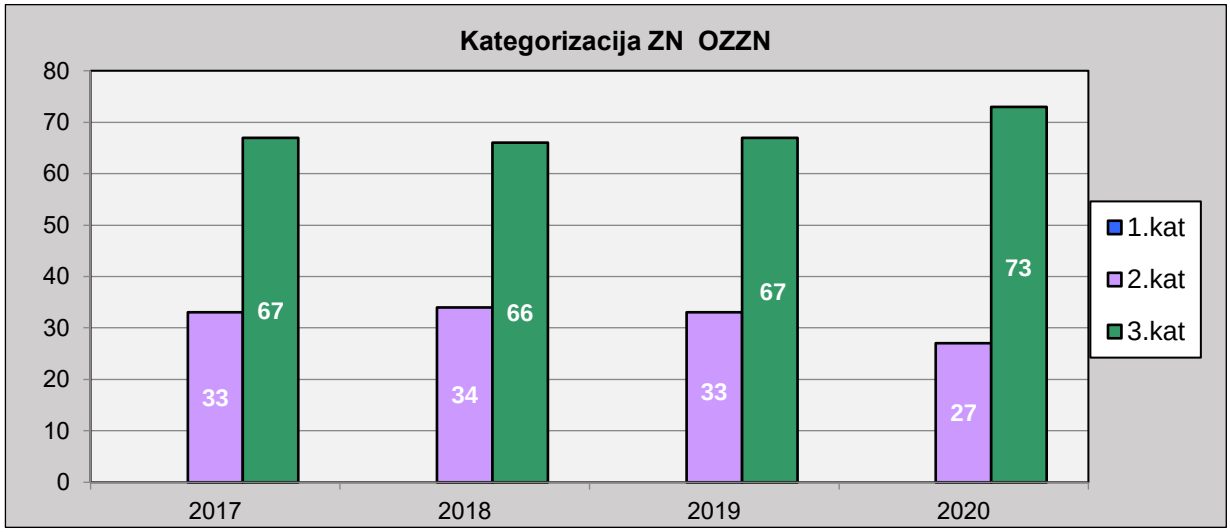
Graf 10: Primerjava kategorizacije ZN 2017 - 2020 v enoti IIT

EITOS	2017	2018	2019	2020
1. kat				
2. kat				
3. kat	15	20	14	14
4. kat	85	80	84	86



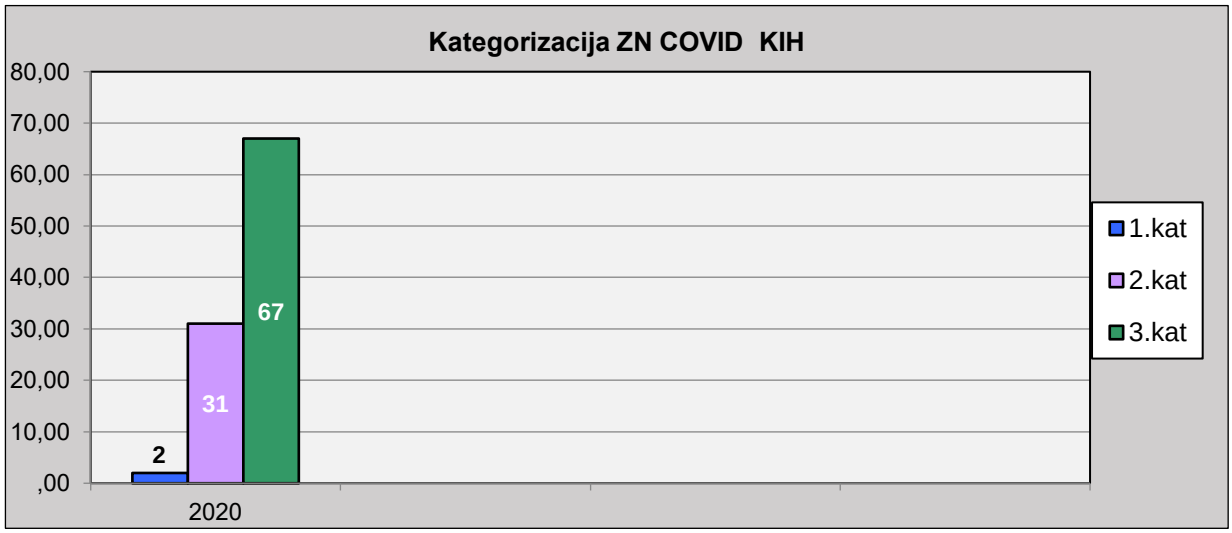
Graf 11: Primerjava kategorizacije ZN 2017 – 2020 v EITOS

OZZN	2017	2018	2019	2020
1. kat				
2. kat	33	34	33	27
3. kat	67	66	67	73
4. kat				



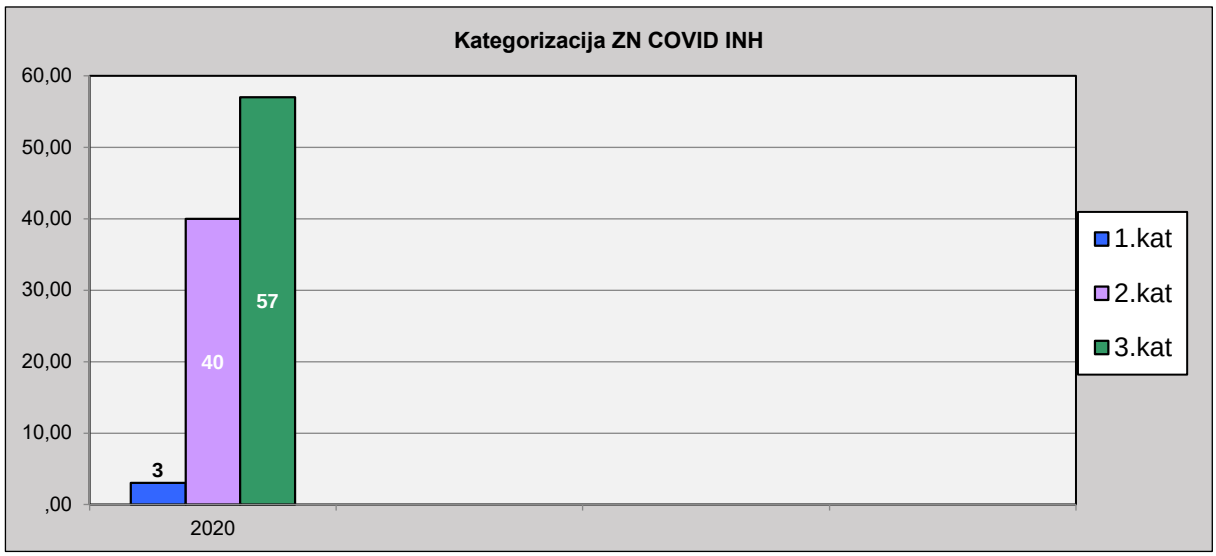
Graf 12: Primerjava kategorizacije ZN 2017 - 2020 na oddelku za zdravstveno nego

COVID KIH	2020			
1. kat	2			
2. kat	31			
3. kat	67			
4. kat				



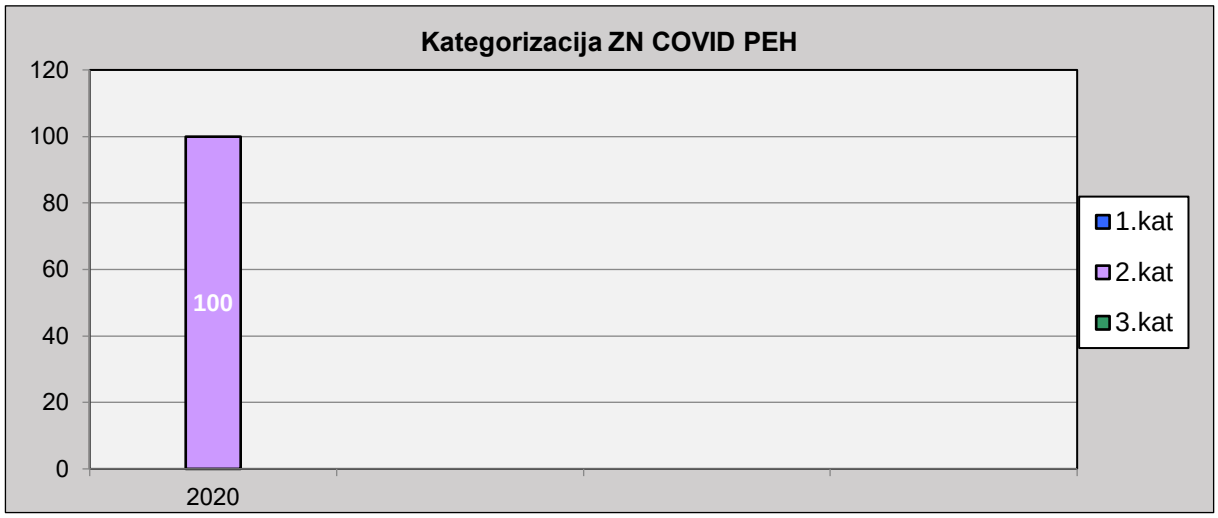
Graf 13: Kategorizacija ZN 2020 na COVID kirurškem oddelku

COVID INH	2020			
1. kat	3			
2. kat	40			
3. kat	57			
4. kat				



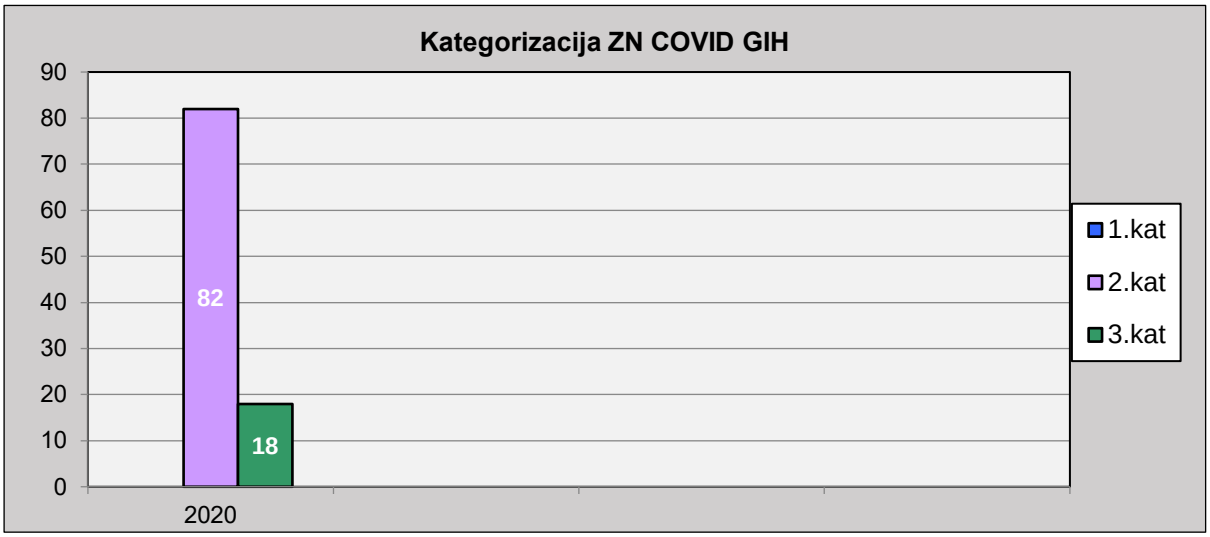
Graf 14: Kategorizacija ZN 2020 na COVID internem oddelku

COVID PEH	2020			
1. kat				
2. kat	100			
3. kat				
4. kat				



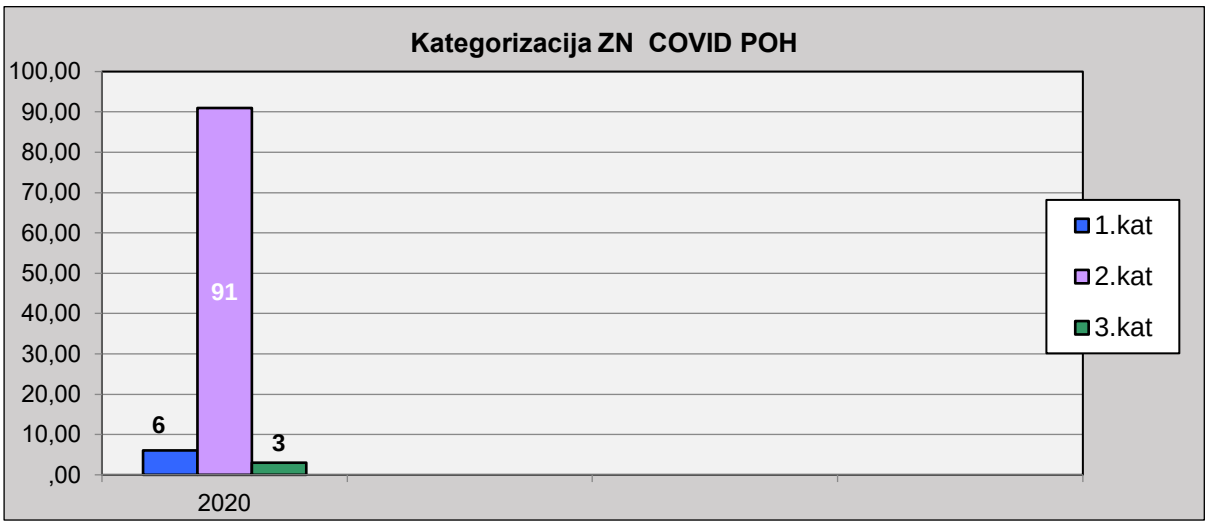
Graf 15: Kategorizacija ZN 2020 na COVID pediatričnem oddelku

COVID GIH	2020			
1. kat				
2. kat	82			
3. kat	18			
4. kat				



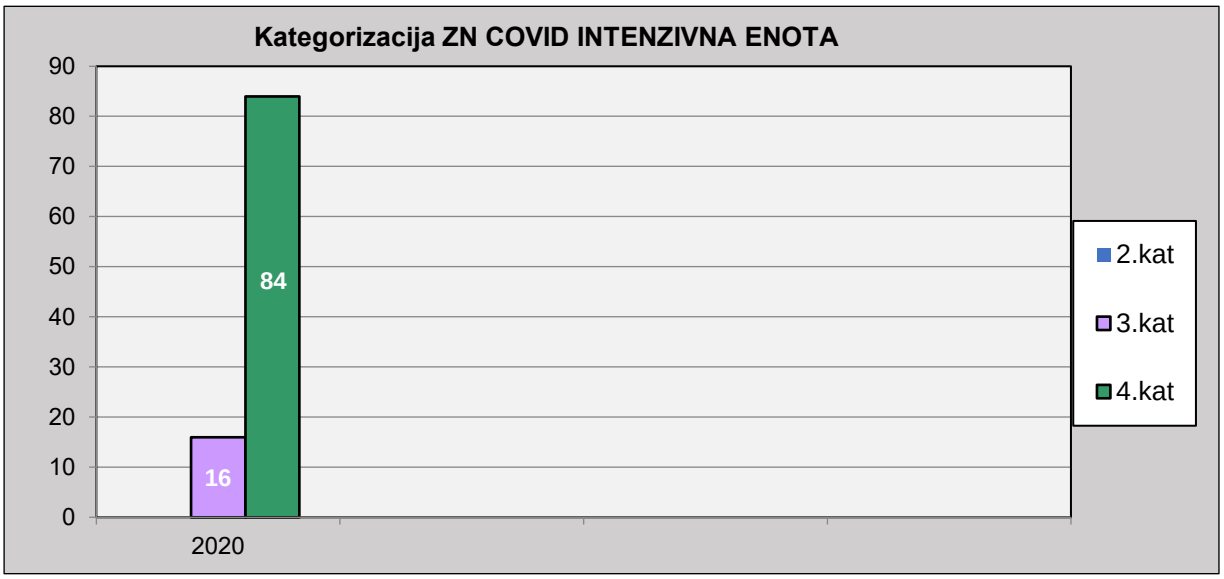
Graf 16: Kategorizacija ZN 2020 na COVID ginekološkem oddelku

COVID POH	2020			
1. kat	6			
2. kat	91			
3. kat	3			
4. kat				



Graf 17: Kategorizacija ZN 2020 na COVID porodniškem oddelku

COVID INT ENOTA	2020			
1. kat				
2. kat				
3. kat	16			
4. kat	84			



Graf 18: Kategorizacija ZN 2020 v COVID intenzivni enoti

4.5 LETNO POROČILO O AKTIVNOSTIH ZA PODROČJE ZNO – BOLNIŠNIČNI DIETETIK

Odgovorna oseba: **Pavla Lavrinec, dipl. m. s., bolnišnična dietetičarka**

1 UVOD

Delo na mestu kliničnega dietetika poleg prehranske obravnave pacientov (tako ambulantno obravnavanih, kot hospitaliziranih), koordinacije med osebjem prehranske službe ter zdravstvenim osebjem, ki je na oddelkih vključeno v prehransko obravnavo in pacienti ter priprave prehranskih navodil, vključuje tudi številne druge aktivnosti, ki ne sodijo neposredno v to področje dela. Zato so v poročilu tudi podatki o kazalnikih kakovosti, ki se nanašajo na proces zagotavljanja prehrane.

2 MANAGEMENT IN KADRI V ZDRAVSTVENI NEGI

Na delovnem mestu »bolnišničnega dietetika« sem zaposlena sama, nadomestila nimam. Za zagotavljanje kontinuitete dela in razvoj stroke, bi bilo potrebno razmišljati o dodatni zaposlitvi.

Tabela 1: Kadrovska struktura strokovna sodelavka za področje klinične prehrane – ZN 30.6.2019

	ODDELEK/ENOTA – bolnišnični (klinični) dietetik	**DOLOČEN ČAS/PRIPRAVNIKI**	**PORODNIŠKA/ BOLNIŠKA/ OSTALO**	**NENADOMEŠČENI**
TZN	0	0	0	0
Dipl. m. s.	1	0	0	0

2.1 Prehransko svetovanje in prehranska obravnava

Na področju prehranske obravnave ambulantno vodenih pacientov je bilo zaradi ukrepov ob razglasitvi epidemije v letu 2020 manj skupinskih in več individualnih obravnav ter telefonskih razgovorov (ki jih žal nisem beležila).

Tabela 2: zdravstveno vzgojno delo o terapevtski prehrani

2020	Število skupinskih svetovanj	Število individualnih obravnav	Skupno število obravnavanih oseb	Povprečne pedagoške ure na obravnavo	Skupno število pedagoških ur
Prehrana novoodkrit diabetes	8	41	72	1,5	73,5
Prehrana nosečnic z gestacijskim diabetesom	30	44	133	2	148
Prehrana ob prehodu na insulin	0	22	22	3	66
Reedukacija diabetikov	0	17	17	2	34
Edukacija za agonist GLP1	0	18	18	3	54
Funkcionalna insulinska terapija	2	10	14	4	48

Prehrana ob dojenju	22	6	68	1	28
Resekcija debelega črevesa-obravnava po klinični poti	0	46	46	1	46
Prehrana otroka ob alergiji na hrano	0	12	12	2	24
Prehrana otrok- ostala obolenja	0	0	0	0	0
Prehrana po PEG-u	0	1	1	2	2
Prehrana pri vnetnih črevesnih boleznih, celiakiji	0	9	9	1,5	13,5
Prehrana odrasli- ostala obolenja	0	9	9	2	18
skupaj	**62**	**235**	**421**		**555**
Indeks 2019/2020	**69,6**	**103,5**	**79,9**		**91**

Poleg tega je bilo na bolniških oddelkih v prehransko presejanje zajetih 453 oseb, od tega 322 oseb na gastroenterološkem oddelku. Prehranska obravnava je bila potrebna pri 298 pacientih.

2 KAKOVOST IN VARNOST

2.1 Varnostne vizite/razgovori/VZN

V kuhinji je bila opravljena varnostna vizita zaradi neprimerne priprave mlečnega zajtrka, kjer so bili postavljeni 3 ukrepi, ki so bili realizirani (mlečni zajtrk od takrat ustrezno pripravljen).

V okviru bolniških oddelkov so se izvedle varnostne vizite ob odstopanju pri rednem strokovnem nadzoru upoštevanja standarda A.2.1.

Ob problemu pri naročanju in individualnem prilagajanju obrokov na abdominalnem oddelku sem po dogovoru z odgovorno medicinsko sestro oddelka namesto varnostne vizite izvedla izobraževanje.

Na internem oddelku sta bili izvedeni dve varnostni viziti zaradi napak pri naročanju oralnih prehranskih dodatkov, kjer so bili postavljeni štirje ukrepi, ki so bili realizirani.

2.2 Beleženje odklonov

V prvem polletju 2020 ni bilo v okviru procesa prehranske službe v računalniški sistem ART vnesenega nobenega odklona.

Tabela 3: Odkloni 1.1. – 30.6. 2020

ODDELEK/ ENOTA	Skupno število odklonov	Sporočili sami/ Dodelili drugi	Drugo	Strokovni odklon	Pritožba pacienta/ svojca	Poškodba osebja	Neprimeren odnos	Št. ukrepov
Prehranska služba	0	0	0	0	0	0	0	0

2.3 Kakovost in varnost pri zagotavljanju prehrane

Na področju procesa zagotavljanja prehrane vodim kazalnike o skladnosti upoštevanja standarda A.2.1., o ustreznosti temperature jedi na bolniškem oddelku, ter analizo časa, ki poteče od konca serviranja obrokov v kuhinji do konca serviranja hrane pacientom na bolniških oddelkih.

2.4 Doseganje ciljev na področju zagotavljanja varnosti in kakovosti prehrane

Tabela 4: Kazalniki kakovosti pri zagotavljanju prehrane

CILJ: Pacientom zagotoviti varno in kakovostno prehrano	
EVALVACIJA: Optimalna priprava pacientov in osebja na razdeljevanje hrane in hranjenje pacienta (cilj - 96% skladnost s standardom Naročanje, transport in razdeljevanje hrane – A.2.1.). Skladnost vsi oddelki skupno: • Maj – 96,9 %	Najvišje dosežena skladnost v letu v letu 2013 in 2014 - 98,4%; v letu 2015 – 98,7 %; v letu 2016 in 2017 – 98,1%; v letu 2018 – 99,4%, v letu 2019 – 96,9%
Pacientom zagotoviti ustrezno temperaturo hrane – vsaj pri 90% jedi bo ob koncu razdeljevanja obrokov na oddelku temperatura med 60 in 70°C • 88 % jedi v ciljnem območju	Ustrezna temperatura: 2014 - 84 % jedi, 2015 in 2019 – 90 % jedi 2016 - 87 % jedi, 2017 - 83 % jedi, 2018 – 93,6% jedi
Povprečen čas od napolnitve vozička s hrano v kuhinji do serviranja obroka vsem pacientom na oddelku- (zajtrk – 35 minut, kosilo in večerja – 25 minut) Med 6.6.2020 in 19.6.2020 presega ciljne vrednosti pri zajtrku: • travmatološki oddelek za 34 minut, • oddelek za abdominalno kirurgijo za 37 minut, • ortopedski oddelek za 11 minut, • endokrinološki oddelek za 11 minut, • oddelek za zdravstveno nego 42 minut.	Čas razdeljevanja zajtrkov se je v primerjavi z zadnjo analizo v preteklem letu podaljšal na kardiološkem, ortopedskem in na abdominalnem oddelku, na oddelku za zdravstveno nego.

Najpogostejša odstopanja pri ugotavljanju skladnosti standarda A.2.1.:

1. nedosledna uporaba zaščitnega predpasnika
2. nedoslednost pri opozarjanju na malico
3. pomanjkljiva higiena rok pacientov pred obrokom

2.5 Realizacija ukrepov po notranji presoji

Ob zadnji notranji presoji procesa zagotavljanja prehrane so bila podana 4 priporočila, ki sodijo na področje prehranske službe in jih rešujejo v okviru prehranske službe. Neskladij ni bilo.

2.6 Delovni sestanki

Redno sem se udeleževala delovnih sestankov Projektnega tima za izboljšanje prehrane pacientov ter Kolegijev zdravstvene nege in oskrbe.

Sama sem sklicevala in vodila sestanke Projektnega tima za klinično prehrano v zdravstveni negi.

2.7 Izboljšave, spremembe procesov

Potekajo aktivnosti za elektronsko naročanje mojega dela, testna verzija naročilnice je že narejena.

3 IZOBRAŽEVANJE

Zaradi epidemiološke situacije je bila v letošnjem letu udeležba na eksternih izobraževanjih omejena. Na 17. seji Komisije za kakovost skupščine Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije sem bila aktivna s predavanjem Vloga prehranskega statusa pacientov pri zdravljenju - 20 minut. Pasivna udeležba preko spleta 6.11.2020 – Sladkorna bolezen in COVID-19.

V SBJ sem se udeležila 3 izobraževanj pasivno, na ostalih sem bila aktivna.

Aktivno:

15.1.2020 – Srečanje »Gorenjske koordinacije« aktivna s prispevkom: Ugotavljanje prehranskega stanja hospitaliziranih pacientov sprejetih iz DSO

11.2.2020 – v okviru skupine KPZNO aktivna s prispevkom: Medicinska prehrana – sondna in OPD v Splošni bolnišnici Jesenice

11.3.2020 – SBJ abdomen **–** Možnosti individualne prilagoditve prehrane

17.3.2020 – SBJ interna **–** Enteralna prehrana

19.3.2020 – SBJ interna – Enteralna prehrana

27.5.2020 – SBJ OZZN – Sarkopenična debelost - pogosto spregledan problem

Pasivno:

4.3.2020 – v SBJ - Vadba mišic medeničnega dna pri zdravih posameznikih

6.3.2020 – v SBJ – Korona virus več kot navaden prehlad

9.12.2020 – SBJ – Varstvo osebnih podatkov

4 REALIZACIJA NABAV IN INVESTICIJ (1. 1. – 31. 12. 2020) - FN

Ocena sestave telesa je pomemben parameter pri ugotavljanju prehranskega stanja pacienta. Poleg tega je za spremljanje uspešnosti prehranske podpore pri posameznem pacientu potrebno spremljati spremembe v njegovi telesni sestavi. Zato že štiri leta prosim, da bi se analizator telesne sestave, ki meri na štirih frekvenca uvrstil v plan nabav. Žal zaradi drugih prioritet v plan nabav ni bil vključen.

4.6 KOORDINATOR ZA OSKRBO RAN

Strokovni sodelavec za oskrbo ran in preventivo PZP
(Koordinator za oskrbo ran): **Hubert Terseglav, dipl. zn**

1 UVOD

Koordinator za oskrbo ran je svoje delo v letu 2020 opravljal le do konca septembra, od oktobra 2020 dalje pa zaradi epidemije SARS-CoV-2 in z njo povezanih organizacijskih in kadrovskih težav ne opravlja več svojega dela, temveč je vključen v različne negovalne time, odvisno od kadrovskih potreb. Delo koordinatorja za oskrbo ran, dokler je normalno lahko skrbel za svoje področje, je bilo razpršeno po vseh deloviščih bolnišnice in je zajemalo predvsem dvoje: sodelovanje pri oskrbi pacientov s (kroničnimi) ranami in dejavnost na področju preventive poškodbe zaradi pritiska (PZP).

Obseg dela koordinatorja:

- obravnava pacientov z ranami, kadar je po presoji zdravstvenega osebja posameznega oddelka/enote vključen v njihovo oskrbo;
- svetovanje pri oskrbi ambulantnih pacientov;
- zdravstvena vzgoja pacientov in njihovih svojcev;
- nameščanje/menjave sistema za zdravljenje ran z negativnim tlakom na oddelkih/enotah in v operacijskih prostorih;
- izvedba manjših posegov (npr. ostri debridment) in težjih prevez;
- delo v ambulanti za kronične rane;
- skrb za preventivo PZP na oddelkih/enotah v smislu rednega spremljanja in svetovanja;
- izvajanje nadzorov nad izvajanjem preventive PZP;
- aktivnosti v zvezi s preventivo in oskrbo z inkontinenco povezanega dermatitisa;
- skrb za stanje blazin na oddelkih/enotah;
- uporaba/nabava pripomočkov za preventivo PZP;
- testiranje materialov za oskrbo ran oz. pripomočkov in aparatur, ki jih uporabljamo pri oskrbi pacientov z ranami;
- mentorstvo študentom in pripravnikom;
- priprava in izvedba internih izobraževanj ter delavnic;
- vodenje kazalnika kakovosti incideca/prevalenca PZP
- itd.

2 OBRAVNAVA PACIENTOV

2.1 Obravnave po oddelkih in enotah

V času od januarja do septembra 2020 je bilo na oddelkih, enotah in ambulantah s strani koordinatorja obravnavanih 325 pacientov, pri katerih je bilo opravljenih 801 pregledov oz. posegov (Tabela 1 – v tabeli niso navedeni pacienti pregledovani v okviru ambulante za kronične rane).

Tabela 1: Število obravnav po oddelkih / enotah

Oddelek / enota	Št. pregledov / posegov	Št pacientov
Kirurški oddelek	313	113
Interni oddelek	457	245
OZZN	110	34
EITOS	12	10
IIT	10	8
Urgentne ambulante	23	23
Kirurške ambulante	57	36
Internistične ambulante	1	1
Dializa	195	7
Drugo	17	9
Skupaj	**1195**	**486**

Sistem za zdravljenje ran z negativnim tlakom smo v času do septembra 2020 uporabili pri 31 pacientih; izvedenih je bilo 155 namestitev; od tega jih je koordinator samostojno izvedel 145.

2.2 Ambulantna dejavnost

V ambulanti za kronične rane je bilo do septembra 2020 211 obravnav, obravnavanih pa je bilo 135 pacientov. V ambulanti vodimo paciente, ki so k nam napoteni s primarnega nivoja ter skoraj vse paciente s kroničnimi ranami, ki so bili predhodno obravnavani v urgentni (kirurški) ambulanti ali hospitalizirani v naši bolnišnici. Delovanju ambulante je bilo zaradi epidemije SARS COV II okrnjeno in je bilo tako do konca septembra le 13 ambulant.

2.3 Poškodba zaradi pritiska

Cilj v letu 2020 je bil, da do nastanka PZP ne pride pri več kot 47 pacientih, oz. da incidenca ne preseže 0,61 %. Cilj je bil dosežen, končna incidenca je bila 0,51 %, do nastanka PZP pa je prišlo pri 36 pacientih, kar je 76,6 % od pričakovanega števila.

Najpogostejši razlog za nastanek PZP je bil do konca septembra 2020 še vedno zelo slabo ali terminalno zdravstveno stanje (11 primerov), na drugem mestu pa je bila neustrezna razbremenitev (10 primerov). Neustrezna blazina (6 primerov), medicinsko-tehnični

pripomočki (4 primeri) in nezadostna prehranska podpora (2 primera) so v primerjavi z lanskim letom v manj primerih razlog za nastanek PZP.

Glede na vzroke za nastanek PZP so bili v letu 2020 do izvedeni 3 VR/VV, 2 na Gastroenterološkem odseku in 1 na Abdominalnem odseku. Pri rednih dnevnih pregledih smo večinoma ugotavljali, da so bili sklepi VR/VV upoštevani.

Število VV GMS/VODJA	3
Število VV OSTALI	
Število izrečenih ukrepov GMS/VODJA	10
Število izrečenih ukrepov OSTALI	
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov GMS/VODJA	7
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov OSTALI	
Skupna učinkovitost VV	75 %

3 IZOBRAŽEVANJE

V prvi polovici leta 2020 smo imeli več internih izobraževanj s področja oskrbe ran in preventive PZP:

- delavnice preventiva PZP za Interni oddelek – 3 ponovitve (35 udeležencev),
- izobraževanje preventiva PZP in oskrba ran za Kirurški oddelek – 2 ponovitvi, načrtovana še 1 ponovitev (32 udeležencev),
- delavnice oskrba ran za Pediatrični oddelek (9 udeležencev).

Za drugi polletje načrtovana izobraževanja niso bila izvedena

- delavnica oskrba rane za Interni oddelek ,
- izobraževanje preventiva PZP za Oddelek za zdravstveno nego,
- delavnice oskrba rane za kirurške ambulante.

Eksternih izobraževanj se koordinator za oskrbo ran v letu 2020 ni udeležil.

4 ZAKLJUČEK

Kakovost dela v naši bolnišnici na področju oskrbe ran in preventive PZP je bila vedno na zelo visoki ravni, med drugim ravno zato, ker ima oz. je imela bolnišnica funkcijo koordinatorja za oskrbo ran. Odkar koordinator ne opravlja več svoje funkcije, pacienti z ranami nimajo več optimalne obravnave, raven oskrbe ran je nižja, pacienti niso več redno spremljani, za materiale za oskrbo ran in preventivo PZP ni več optimalno poskrbljeno, raven preventive PZP so počasi slabša, ne ugotavlja se več vzrokov za nastanek PZP, kazalnik kakovosti se vodi brez dejanskega poznavanja pacientov in ne vodi se več evidence zdravljenja z negativnim tlakom.

Če želimo spet doseči prejšnjo raven na področju oskrbe ran in preventive PZP, je nujno potrebno, da koordinator za oskrbo ran spet normalno prevzame svojo funkcijo, če bi želeli razvoj in izboljšave tega področja, pa moramo dejavnosti na tem področju razširiti, kar bi z obstoječimi in bodočimi enterostomalnimi terapevti sicer lahko, vendar le, če le-ti ne bodo zaradi kadrovske stiske »zgolj« člani oddelčnih negovalnih timov.

4.7 LETNO POROČILO O AKTIVNOSTIH ZA PODROČJE ZNO – (SOCIALNA SLUŽBA SBJ) 2020

1 UVOD

Socialna služba bolnišnice je del multidisciplinarnega tima, ki načrtuje kakovostno in varno obravnavo pacienta v času hospitalizacije. Po zaključku zdravljenja sledi načrtovan in dogovorjen odpust v okolje, kjer je pacientu, glede na njegovo zdravstveno stanje in trenutne negovalne potrebe, zagotovljena primerna oskrba, pomoč kot tudi psihosocialna podpora.

V letu 2020, je bilo v socialni službi obravnavanih 564 pacientov (hospitaliziranih 510). Zaradi epidemije COVID-19 (in s tem okrnjenih sprejemov v bolnišnico) je bilo število obravnav manjše kot v letu 2019.

Na oddelku Internistične službe je bilo obravnavanih 351 (68,8%) pacientov, na oddelku Kirurške službe 155 (30,4%) pacientov, tri pacientke so bile obravnavane na oddelku Ginekološko – porodniške službe (0,6%) in en pacient na Pediatričnem oddelku SB Jesenice (0,2%).

Po odpustu je bil za večino obravnavanih pacientov (glede na predhoden dogovor in organizacijo svojcev) mogoč odpust v domačo oskrbo. V domačo oskrbo je se je vrnilo 302 (59,2%) hospitaliziranih pacientov.

V domove za starejše je bilo odpuščenih 72 pacientov (prvi sprejem v DSO), kar predstavlja 14,1 odstotkov.

Socialna obravnava se je za 65 (12,7%) pacientov zaključila s premeščanjem v druge zdravstvene ustanove (UKC Ljubljana, Onkološki inštitut, URI Soča, različna zdravilišča - odvisno od osnovne diagnoze, Hiša Ljubhospica, KOPA Golnik, Psihiatrična bolnišnica Begunje, SB Sežana, Zavetišče za brezdomce, Varna hiša).

V vseh navedenih obravnavah se je pred odpustom pričelo z individualno obravnavo, z namenom dolgoročne pomoči vsem vpetim za skrb pacienta.

Znotraj bolnišnice je bilo v času socialne obravnave premeščenih 6 pacientov (1,2%), medtem, ko je v času obravnave 72 pacientov umrlo (14,1%).

2 MANAGEMENT IN KADRI V ZDRAVSTVENI NEGI

V socialni službi SB Jesenice sta bili v letu 2020 zaposleni dve socialni delavki.

Tabela 1: Kadrovska struktura 3060.odd. – ZN leto 2020

	ODDELEK/ ENOTA - 3060	DOLOČEN ČAS/PRIPRAVNIKI	PORODNIŠKA/ BOLNIŠKA/ OSTALO	NENADOMEŠČENI
TZN	/	/	/	/
Dipl. m.s.	/	/	/	/

2.1 Kategorizacija potreb po zdravstveni negi

Tabela 2: Leto 2020; kategorizacija potreb hospitaliziranih pac. v posameznem mesecu:

ODD													
	2020	jan.	feb.	mar.	apr.	maj.	jun.	jul.	avg.	sept.	okt.	nov.	dec.
1. kat		0	0	0	3,2	0	0	1,7	0	0	0	0	0
2. kat		24,6	29,2	29,7	20,6	36,1	26	20,7	22,4	25,7	20,5	23,1	23,4
3 .kat		68,7	67,2	70,3	76,4	64,7	72	72,5	63,3	65,7	72,7	69,2	72,3
4. kat		6,2	4,8	0	0	2	2	0	0	2,9	2,7	2,6	2,1

2 KAKOVOST IN VARNOST

2.1 Varnostne vizite/razgovori/VZN

Tabela 3: Število VV glede na nivo izvedbe

Število VV GMS/VODJA	/
Število VV OSTALI	/
Število izrečenih ukrepov GMS/VODJA	/
Število izrečenih ukrepov OSTALI	/
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov GMS/VODJA	/
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov OSTALI	/
Skupna učinkovitost VV	/

Najpogostejše zaplete smo reševali na področjih: /

Tabela 4: Število VR glede na nivo izvedbe

Število VR GMS/VODJA	/
Število VR OSTALI	/
Število izrečenih ukrepov GMS/VODJA	/
Število izrečenih ukrepov OSTALI	/
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov GMS/VODJA	/
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov OSTALI	/
Skupna učinkovitost VR	/

Najpogostejše zaplete smo reševali na področjih: /

Tabela 5: Število VZN glede na nivo izvedbe

Število VZN GMS/VODJA	/
Število VZN OSTALI	/
Število izrečenih ukrepov GMS/VODJA	/
Število izrečenih ukrepov OSTALI	/
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov GMS/VODJA	/
Število/delež uspešno izvedenih ukrepov OSTALI	/
Skupna učinkovitost VZN	/

2.2 Beleženje odklonov

V letu 2020 ni bilo zabeleženih odklonov, v socialni službi.

Tabela 6: Odkloni v letu 2020

ODDELEK/ ENOTA	Skupno število odklonov	Sporočili sami/ Dodelili drugi	Drugo	Strokovni odklon	Pritožba pacienta/ svojca	Poškodba osebja	Neprimeren odnos	Št. ukrepov
3060	/	/	/	/	/	/	/	/

2.3 Padci

/

Tabela 7: Padci na 3060 oddelku/enoti v letu 2020

Kazalniki	2018	Cilji 2019	Incidenca/delež/ število leto 2020
Incidenca vseh padcev pacientov na 1000 BOD/število padcev	/	/	/
Incidenca padcev pacientov iz postelje na 1000 BOD/število padcev	/	/	/
Delež vseh padcev v nočnem času/število padcev	/	/	/
Delež pregleda zdravnika po padcu pacienta/število pacientov	/	/	/
Padci pacientov s poškodbami/število padcev	/	/	/

2.4 RZP

/

Tabela 8: RZP na 3060 oddelku/enoti v letu 2020

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun
Pridobljene	/	/	/	/	/	/
incidenca	/	/	/	/	/	/
Prinešene	/	/	/	/	/	/
incidenca	/	/	/	/	/	/
Obravnavane	/	/	/	/	/	/
incidenca	/	/	/	/	/	/
Skupaj	/	/	/	/	/	/
incidenca	/	/	/	/	/	/

2.5 Realizacija ukrepov po notranji presoji

/

Tabela 9: Realizacija ukrepov po notranjih presojah

NESKLADJE/PRIPOROČILO	UKREP	REALIZACIJA DA/NE

2.6 Delovni sestanki

/

Tabela 10: Realizacija delovnih sestankov

Delovni sestanki	Redni	Izredni	Problemski	Drugo
Dipl. m. s. (odgovorne)	/	/	/	/
GMS/VODJA	/	/	/	/
SKUPNO	/	/	/	/

2.7 Izboljšave, spremembe procesov

2.7.1 Izboljšave

	Izboljšava
1.	Okrepljeno sodelovanje z lokalnim okoljem (neposredno povezovanje z občinskimi svetovalci področja družbenih dejavnosti; direktno naslavljanje dopisov na direktorje domov za starejše; sodelovanje z vodji storitve pomoči na domu in usklajevanje terminov za odpust: sodelovanje s patronažno službo).
2.	Celostna podpora pacientu ob odpustu (pomoč pri urejanju MTP, pomoči na domu, priprava dokumentacije za področje institucionalnega varstva; psihosocialna podpora svojcem in pacientom).
3.	Predaja informacij socialnim službam, ob premeščanju pacienta, v druge zdravstvene institucije.
4.	Preverjanje sprejemov na oddelkih in s tem hitrejše vključevanje v obravnavo pacienta.

2.7.2 Spremembe procesov

Št.	Spremembe procesov
1.	Zaradi epidemije in korona virusa sva prilagodili način komunikacije s svojci – namesto osebnih razgovorov, komuniciramo preko elektronske pošte in po telefonu; tudi video konference.
2.	Zaradi prerazporeditve KZO na oddelek, več sodelovanja direktno z zdravstvenim kadrom na internem oddelku.

3 REALIZACIJA NABAV IN INVESTICIJ (LETO 2020) - FN

Št.	ARTIKEL	Datum
1	Potrošni pisarniški material	
2.	Mobilni telefon	30.7.2020