

Opisne liste

POKAZATELJA SIGURNOSTI PACIJENTA I
NEOČEKIVANIH NEŽELJENIH DOGAĐAJA
za 2016.



Sadržaj

Pokazatelji sigurnosti pacijenta/ostali neželjeni događaji

- PSP#1 Smrtnost od akutnog infarkta miokarda unutar 30 dana od prijma u bolnicu
- PSP#2 Smrtnost od moždanog udara unutar 30 dana od prijma u bolnicu
- PSP#3 Smrtnost od akutnog pankreatitisa
- PSP#4 Poslijekirurška infekcija rane
- PSP#5 Nedostatna higijena ruku
- PSP#6 Poslijekirurška plućna embolija ili duboka venska tromboza
- PSP#7 Poslijekirurško krvarenje ili hematoma
- PSP#8 Neželjene nuspojave lijekova
- PSP#9 Opstetrička trauma – vaginalni porođaj bez instrumenta
- PSP#10 Poslijekirurški prijelom kuka
- PSP#11 Pad pacijenta
- PSP#12 Dekubitalni ulkus
- PSP#13 Nuspojave liječenja psihoza

Neočekivani neželjeni događaji

- NND#1 Kirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu
- NND#2 Kirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela
- NND#3 Instrument ili predmet ostavljen na mjestu kirurškog zahvata koji zahtjeva dodatni zahvat ili dodatni postupak
- NND#4 Transfuzijska reakcija zbog ABO nekompatibilnosti
- NND#5 Smrt, koma ili teško oštećenje zdravlja zbog pogrešne farmakoterapije
- NND#6 Smrt majke ili teško oboljenje majke povezano s porođajem
- NND#7 Otmica novorođenčeta
- NND#8 Otpust novorođenčeta pogrešnoj obitelji
- NND#9 Smrt ili trajni invaliditet zdravog novorođenčeta porođajne težine veće od 2500 grama, koji nije povezan s urođenim oboljenjem
- NND#10 Jaka neonatalna žutica (bilirubin >513 µmol/L)
- NND#11 Samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva u zdravstvenoj ustanovi
- NND#12 Radioterapija pogrešne regije tijela
- NND#13 Radioterapija s dozom 25% iznad planirane doze
- NND#14 Ostalo (uključuje svaki neželjeni događaj koji je uzrokovao smrt ili tešku ozljedu pacijenta)

Neželjeni događaji prema osoblju

- NDPO#1 Fizički neželjeni događaj
- NDPO#2 Materijalni neželjeni događaj
- NDPO#3 Verbalni neželjeni događaj

IZVJEŠTAJNA RAZDOBLJA I ROKOVI ZA DOSTAVLJANJE IZVJEŠĆA

Polugodišnja izvješća (P) o pokazateljima sigurnosti pacijenata obuhvaćaju razdoblja od:

- 1.1. do 30. 6.2016. (P1)
- 1.7. do 31.12.2016. (P2)

Rok za dostavljanje izvješća:

- 30.9.2016. za P1
- 31.1.2017. za P2

Kvartalna izvješća (Q) o neočekivanim neželjenim događajima i neželjenim događajima prema osoblju obuhvaćaju razdoblja od:

- 1.1. do 31.3.2016. (Q1)
- 1.4. do 30.6.2016. (Q2)
- 1.7. do 30.9.2016. (Q3)
- 1.10. do 31.12.2016. (Q4)

Rok za dostavljanje izvješća:

- 30.9.2016. za Q1 i Q2
- 31.1.2017. za Q3 i Q4

POKAZATELJI SIGURNOSTI PACIJENTA
OSTALI NEŽELJENI DOGAĐAJI

PSP#1 Smrtnost od akutnog infarkta miokarda unutar 30 dana od prijma u bolnicu

DEFINICIJA

Postotak pacijenata primljenih u bolnicu (hospitaliziranih) zbog akutnog infarkta miokarda (AIM) koji su umrli u istoj bolnici unutar 30 dana od prijma.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Smrtnost od akutnog infarkta miokarda unutra 30 dana od prijma u bolnicu je dobar pokazatelj kvalitete skrbi. Predstavlja značajan pokazatelj ishoda liječenja.

Podaci iz literature pokazuju povezanost između kliničkog procesa (postupaka) i smrtnosti. Na stopu smrtnosti osim kvalitete pružene akutne skrbi u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi utječu premještaj pacijenta, vrsta (težina) AIM, čimbenici rizika, vremenski okvir praćenja pokazatelja. Prema OECD izvješću za 2013. godinu prosječna stopa smrtnosti iznosi 10,8% (8,2% - 18,8%).

Detaljnije informacije koje se odnose na klinički entitet i liječenje akutnog infarkta miokarda mogu se naći na stranicama Hrvatskog kardiološkog društva: <http://www.kardio.hr>

NAZIVNIK

Broj pacijenata

Kriterij uključenja: Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su otpušteni iz bolnice (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju, a hospitalizirani su s glavnom dijagnozom I21 (I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9) i I22 (I22.0, I22.1, I22.8, I22.9) (MKB 10).

Kriterij isključenja: Pacijenti premješteni u drugu zdravstvenu ustanovu ili ponovno primljeni unutar 30 dana od otpusta.

BROJNIK

Broj smrtnih slučajeva u bolnici unutar 30 dana od prijma u istu bolnicu među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

STRATIFIKACIJA

Dob i spol

LITERATURA

1. McNamara RL, Wang Y, Herrin J, Curtis JP, Bradley EH, Magid DJ, et al. Effect of Door-to-Balloon Time on Mortality in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *Journal of the American College of Cardiology*. 2006;47(11):2180-6.
2. Chew DP, Amerena J, Coverdale S, Rankin J, Astley C, Brieger D. Current management of acute coronary syndromes in Australia: observations from the acute coronary syndromes prospective audit. *Internal Medicine Journal*. 2007:(OnlineEarly Articles).
3. Verein Outcome. Results of outcome measurements in hospitals in Switzerland. Unpublished data. www.vereinoutcome.ch

4. Schelbert EB, Rumsfeld JS, Krumholz HM, Canto JG, Magid DJ, Masoudi FA, et al. Ischaemic Symptoms, Quality of Care, and Mortality during Myocardial Infarction. *Heart*. 2007 July 16, 2007:hrt.2006.111674.
5. Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey DE, Jr., et al. ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2002 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non ST-Elevation Myocardial Infarction) Developed in Collaboration with the American College of Emergency Physicians, the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and the Society of Thoracic Surgeons Endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation and the Society for Academic Emergency Medicine. *J Am Coll Cardiol*. 2007 August 14, 2007;50(7):e1-157.
6. Antman EM, Cohen M, Bernink PJ, McCabe CH, Horacek T, Papuchis G, et al. The TIMI risk score for unstable angina/non-ST elevation MI: A method for prognostication and therapeutic decision making. *Jama*. 2000 Aug 16;284(7):835-42.
7. Boersma E, Pieper KS, Steyerberg EW, Wilcox RG, Chang WC, Lee KL, et al. Predictors of outcome in patients with acute coronary syndromes without persistent ST-segment elevation. Results from an international trial of 9461 patients. The PURSUIT Investigators. *Circulation*. 2000 Jun 6;101(22):2557-67.
8. Granger CB, Goldberg RJ, Dabbous O, Pieper KS, Eagle KA, Cannon CP, et al. Predictors of hospital mortality in the global registry of acute coronary events. *Arch Intern Med*. 2003 Oct 27;163(19):2345-53.
9. Schiele F, Meneveau N, Seronde MF, Caulfield F, Fouche R, Lassabe G, et al. Compliance with guidelines and 1-year mortality in patients with acute myocardial infarction: a prospective study. *Eur Heart J*. 2005 May 1, 2005;26(9):873-80. <http://OECD.org> (Health at a glance, technical manuals)
10. <http://OECD.org> (Health at a glance, technical manuals).
11. <http://www.kardio.hr>

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja.

Pacijenti koji su primljeni s glavnom dijagnozom I21 (I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9) ili I22 (I22.0, I22.1, I22.8, I22.9) (MKB 10), u dobi 15 godina ili stariji, a koji su otpušteni iz bolnice (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju prema dobi i spolu. Ne uključuju se pacijenti koji su premješteni u drugu zdravstvenu ustanovu ili ponovno primljeni u bolnicu unutar 30 dana od otpusta.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško															
Žensko															

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, a umro je u bolnici s dijagnozom I21 (I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9), I22 (I22.0, I22.1, I22.8, I22.9) ili R57.0 (MKB 10) unutar 30 dana od prijema.

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijema u ustanovu*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Način prijema u ustanovu*	Izbornik: hitan, redovan	
6	Premještaj iz druge ustanove*	Izbornik: Da, Ne	
7	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Izbornik: I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9 I22, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9	

8	Potvrda za dijagnozu AMI (MKB 10) I21; I22	Izbornik: - pozitivna klinička slika - pozitivan nalaz EKG - pozitivan nalaz kardioselektivnih markera - pozitivan nalaz pPCI - nema podatka	Moguće je više odgovora
9	Kardiogeni šok	Izbornik: Da, Ne	
10	Reanimacija u prvih 6 sati od dolaska	Izbornik: Da, Ne	
11	EKG (STEMI) Ako je odgovor Da slijedi novo pitanje	Izbornik: Da, Ne	
12	Postoje li podaci o vremenu od pojave simptoma do dolaska u bolnicu? Ako je odgovor Da slijedi novo pitanje	Izbornik: Da, Ne	
12 A	Vrijeme u minutama (okvirno vrijeme) od pojave simptoma do dolaska u bolnicu (pain to door)	Upisati minute	
13	Koja je reperfuzijska terapija primijenjena? Ako je odgovor Fibrinoliza slijede nova pitanja (A.1, A.2); Ako je odgovor pPCI slijede nova pitanja (B.1, B.2);	Izbornik: - fibrinoliza - pPCI - fibrinoliza i PCI - bez reperfuzijske terapije - nema podatka	Moguć je jedan odgovor
13 A.1	Postoje li podaci o vremenu od dolaska u bolnicu do fibrinolize (door to needle)? Ako je odgovor Da slijedi novo pitanje	Izbornik: Da, Ne	
13 A.2	Vrijeme u minutama (okvirno vrijeme) od dolaska u bolnicu do fibrinolize (door to needle)	Upisati minute	
13 B.1	Postoje li podaci o vremenu od dolaska u bolnicu do pPCI (door to balloon)? Ako je odgovor Da slijedi novo pitanje	Izbornik: Da, Ne	
13 B.2	Vrijeme u minutama (okvirno vrijeme) od dolaska u bolnicu do pPCI (door to balloon)	Upisati minute	Moguć je jedan odgovor
14	Datum smrti*	dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
15	Uzrok smrti (MKB 10) dijagnoza*	Izbornik:	

		I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9 I22, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9 R57.0	
16	Obdukcija*	Izbornik: Da, Ne	

*Obvezan podatak

PSP#2 Smrtnost od moždanog udara unutar 30 dana od prijma u bolnicu

DEFINICIJA

Postotak pacijenata primljenih u bolnicu (hospitaliziranih) zbog moždanog udara koji su umrli u istoj bolnici unutar 30 dana od prijma.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Smrtnost od moždanog udara unutar 30 dana od prijma u bolnicu je dobar pokazatelj kvalitete akutne skrbi. Predstavlja značajan pokazatelj ishoda liječenja.

Podaci iz literature pokazuju povezanost između kliničkog procesa (postupaka) i smrtnosti. Na stopu smrtnosti osim kvalitete pružene skrbi u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi utječu čimbenici rizika, vremenski okvir praćenja pokazatelja. Detaljnije informacije koje se odnose na smjernice liječenja moždanog udara mogu se naći na stranicama: <http://www.strokecenter.org/prof/guidelines.htm> te Hrvatskoga neurološkoga društva, Hrvatskoga društva za prevenciju moždanog udara i Hrvatskoga društva za neurovaskularne poremećaje, stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora.

NAZIVNIK

Broj pacijenata

Kriterij uključenja: Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su otpušteni iz bolnice (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju, a hospitalizirani su s glavnom dijagnozom moždanog udara I61 (I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9), I62 (I62.0, I62.1, I62.9), I63 (I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9) i I64 (MKB 10).

Kriterij isključenja: Pacijenti premješteni u drugu zdravstvenu ustanovu ili ponovno primljeni unutar 30 dana od otpusta.

BROJNIK

Broj smrtnih slučajeva u bolnici unutar 30 dana od prijma u istu bolnicu među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

STRATIFIKACIJA

Dob i spol

LITERATURA

1. Ryglewicz D, Milewska D, Lechowicz W et al. Factors predicting early stroke fatality in Poland. *Neurological Sciences* 2003;24:301-4.
2. Weir NU, Sandercock PAG, Lewis SC, Signorini DF, Warlow CP. Variations between countries in outcome after stroke in the International Stroke Trial (IST). *Stroke* 2001;32:1370-7.

3. Ingeman A, Pedersen I, Hundborg HH, Petersen P, Zielke P, Mainz J, Bartels P, Johnsen SP. Quality of Care and Mortality among Patients with Stroke: A Nationwide Follow-up Study. *Medical Care* 2008;46:63-9.
4. Saposnik G et al. Variables associated with 7-day, 30-day and 1-year mortality of stroke. <http://OECD.org> (Health at a glance, technical manuals)
5. Schiele F, Meneveau N, Seronde MF, Caulfield F, Fouche R, Lassabe G, et al. Compliance with guidelines and 1-year mortality in patients with acute myocardial infarction: a prospective study. *Eur Heart J*. 2005 May 1, 2005;26(9):873-80.
6. Demarin V i sur. Recommendations for stroke management 2006 update. *Acta Clin Croat* 2006; 45:219-285.
7. Senan, P., M. Long and P. mLanghorne (2007), „Stroke units in their natural habitat:systematic review of observational studies#, *Stroke*, Vol. 38, pp. 1886-1892.
8. Mortality measurement. March 2009. Agency for healthcare research and quality, Rockville, MD. www.ahrq.gov/qual/mortality/
9. Kristensen S, Mainz J, Bartles P. Bolesnikkova sigurnost. Uspostavljanje europskih pokazatelja bolesnikove sigurnosti. Mesarić J, Mustajbegić J, ur. prijevoda Zagreb: Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite Hrvatskog liječničkog zbora, 2004.

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja. Pacijenti otpušteni iz bolnice unutar izvještajnog razdoblja, a hospitaliziranih u dobi od 15 godina i stariji s glavnom dijagnozom moždanog udara (uključujući ishemijski i hemoragijski): I61 (I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9), I62 (I62.0, I62.1, I62.9), I63 (I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9) i I64 (MKB 10). Ne uključuju se pacijenti koji su premješteni u drugu zdravstvenu ustanovu ili ponovno primljeni unutar 30 dana od otpusta.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško															
Žensko															

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, a umro je u bolnici s dijagnozom I61 (I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9), I62 (I62.0, I62.1, I62.9), I63 (I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9) i I64 (MKB 10) unutar 30 dana od prijma.

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Način prijma u ustanovu*	Izbornik: hitan, redovan	
6	Premještaj iz druge ustanove*	Izbornik: Da, Ne	
7	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Izbornik: I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9 I62, I62.0, I62.1, I62.9	

		I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9 I64	
8	Datum smrti*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma
9	Uzrok smrti (MKB 10) dijagnoza*	Izbornik: I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9 I62, I62.0, I62.1, I62.9 I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9 I64	
10	Obdukcija*	Izbornik: Da, Ne	

*Obvezan podatak

PSP#3 Smrtnost od akutnog pankreatitisa

DEFINICIJA

Postotak pacijenata primljenih u bolnicu (hospitaliziranih) zbog akutnog pankreatitisa koji su umrli u istoj bolnici unutar 30 dana od prijma.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Smrtnost od akutnog pankreatitisa unutar 30 dana od prijma u bolnicu je značajan pokazatelj ishoda liječenja, odnosno dobar pokazatelj kvalitete skrbi. Podaci iz literature pokazuju povezanost između kliničkih procesa (postupaka) i smrtnosti.

Podaci iz literature pokazuju povezanost između kliničkog procesa (postupaka) i smrtnosti. Akutni pankreatitis bilježi povećanu incidenciju, ali se istodobno bilježi i sniženje stope smrtnosti zbog poboljšanja dijagnostičkih i terapijskih postupaka liječenja. Podaci iz literature ukazuju na relativno nisku stopu smrtnosti od akutnog pankreatitisa koja je manja od 5%.

NAZIVNIK

Broj pacijenata

Kriterij uključenja: Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su otpušteni iz bolnice (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju, a hospitalizirani su s glavnom dijagnozom K85 (MKB 10).

Kriterij isključenja: Pacijenti premješteni u drugu zdravstvenu ustanovu ili ponovno primljeni unutar 30 dana od otpusta.

BROJNIK

Broj smrtnih slučajeva u bolnici s dijagnozom akutnog pankreatitisa K85 (MKB 10) unutar 30 dana od prijma u istu bolnicu među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

STRATIFIKACIJA

Dob i spol

LITERATURA

1. Mortality Measurement. March 2009. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. www.ahrq.gov/qual/mortality
2. Wall I, Badalov N, Baradarian R et al. Decreased morbidity and mortality in patients with acute pancreatitis related to aggressive intravenous hydration. *Pancreas* 2011;40:547–550.
3. Scott Tenner 1, John Baillie MB2, John DeWitt 3 and Santhi Swaroop Vege 4. Management of Acute Pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2013; 108:1400–1415. <http://gi.org/guideline/acute-pancreatitis/>
4. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut* 2013;62:102–111.

5. Busquets J, Fabregat J, Pelaez N et al. Factors influencing mortality in patients undergoing surgery for acute pancreatitis: importance of peripancreatic tissue and fluid infection. *Pancreas* 2013;42:285–292.
6. Mikolašević, I. Krznarić Zrnić, D. Štimac. Pristup bolesniku sa sumnjom na akutni pankreatitis. *Medicina fluminensis* 2013, Vol. 49, No. 4, p. 356-363. <http://hrcak.srce.hr/medicina>

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja. Pacijenti koji su primljeni s dijagnozom K 85 (MKB 10), u dobi 15 godina ili stariji, a koji su otpušteni iz bolnice (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju prema dobi i spolu. Ne uključuju se pacijenti koji su premješteni u drugu zdravstvenu ustanovu ili ponovno primljeni u bolnicu unutar 30 dana od otpusta.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško															
Žensko															

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, a umro je u bolnici s dijagnozom K85 (MKB 10) unutar 30 dana od prijma.

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Način prijma u ustanovu*	Izbornik: hitan, redovan	
6	Premještaj iz druge ustanove*	Izbornik: Da, Ne	
7	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Izbornik: K85	
8	Datum smrti*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma
9	Uzrok smrti (MKB 10) dijagnoza*	Izbornik: K85	
10	Obdukcija*	Izbornik: Da, Ne	

*Obvezan podatak

PSP#4 Poslijekirurška infekcija rane

DEFINICIJA

Učestalost poslijekirurške infekcije rane nakon planiranog kirurškog zahvata u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Infekcije kirurških rana (IKR) najčešće su komplikacije kirurškog zahvata. Javljaju se u rasponu od 2% do 5% kirurških pacijenata podvrgnutih čistim izvanabdominalnim zahvatima, a u 20% nakon abdominalnih zahvata. Poslijekirurška infekcija rane povezana je s rizikom za infekciju što uključuje lokalne rizične čimbenike (strano tijelo, elektrokauterizacija, primjena adrenalina, brijanje britvicom, prethodno zračenje kirurškog područja i sl.) ili opće rizične čimbenike (šećerna bolest, uporaba kortikosteroida, pretilost, dob, pothranjenost, nedavni kirurški zahvat).

Klasifikacija poslijekirurške infekcije rane je: *površinska incizijska infekcija* (javlja se unutar 30 dana od operacije, zahvaća samo kožu i potkožno tkivo na mjestu incizije i najmanje jedno od navedenog: a. purulentni iscjedak, b. mikroorganizam izoliran iz aseptično uzetog uzorka, c. bolesnik ima jedan od sljedećih simptoma što uključuje bol ili bolnu osjetljivost, otok, crvenilo, toplinu, d. dijagnoza površinske infekcije koju je postavio kirurg ili nadležni liječnik); *duboka incizijska infekcija* (javlja se unutar 30 dana od operacije, do godine dana uz implantat, zahvaća i duboko incidirano tkivo uz najmanje jedno od navedenog: a. purulentni iscjedak iz dubine incizije, ali ne organa ili međuorganskog prostora, b. dehiscijencija nastala spontano ili otvaranjem sutura, c. najmanje jedan od sljedećih simptoma što uključuje vrućicu, lokaliziranu bol, crvenilo, toplinu, d. apsces pri izravnoj inspekciji, reoperaciji ili prema radiološkom/histološkom nalazu, e. dijagnoza duboke incizijske infekcije koju je postavio kirurg ili nadležni liječnik); *infekcija organa/međuorganskih prostora* (javlja se unutar 30 dana od operacije, do godine dana uz implantat te zahvaća organe ili međuorganske prostore koji su bili izloženi operaciji (otvarani, manipulirani) uz najmanje jedno od navedenog: a. purulentni iscjedak iz drena postavljenog u organ/prostor, b. mikroorganizam izoliran iz aseptično uzetog uzorka tkiva ili tekućine organa/prostora, c. apsces pri izravnoj inspekciji, reoperaciji ili prema radiološkom/histološkom nalazu, d. dijagnoza infekcije organa/međuorganskog prostora koju je postavio kirurg ili nadležni liječnik).

Ako infekcija zahvaća i površinski i duboki dio incizije, tretira se kao duboka incizijska.

Ako se infekcija organa ili organskog prostora drenira kroz inciziju, tretira se kao duboka incizijska infekcija.

Infekcije stečene u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi uzrokuju produljenje bolničkog liječenja, povećavaju razinu morbiditeta i mortaliteta te utječu na troškove zdravstvene skrbi.

Niska učestalost poslijekirurške infekcije rane može biti posljedica ne bilježenja slučajeva.

NAZIVNIK

Broj pacijenata

Kriterij uključenja: Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su bili podvrgnuti planiranom kirurškom zahvatu ugradnji srčanih prenosnica ili kirurškom zahvatu na kolonu, te koji su otpušteni iz bolnice (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju.

DTS postupci za ugradnju srčanih prenosnica: 38497-00, 38497-01, 38497-02, 38497-03, 38497-04, 38497-05, 38497-06, 38497-07, 38500-00, 38500-01, 38500-02, 38500-03, 38500-04, 38503-00, 38503-01, 38503-02, 38503-03, 38503-04.

DTS postupci za kolon: 32000-00, 32000-01, 32003-00, 32003-01, 32004-00, 32004-01, 32005-00, 32005-01, 32006-00, 32006-01, 32009-00, 32012-00, 32015-00, 32024-00, 32025-00, 32026-00, 32028-00, 32029-00, 32029-01, 32030-00, 32033-00, 32039-00, 32047-00, 32051-00, 32051-01, 32060-00, 32069-00, 32069-01, 32096-00, 32099-00, 32105-00, 32108-00, 32111-00, 32112-00, 32114-00, 30571-00, 30562-02, 30562-03, 30562-05, 30563-01, 30563-02, 30563-03, 30382-02, 30375-28, 30375-00.

Kriterij isključenja: Pacijenti premješteni u drugu bolničku zdravstvenu ustanovu, endoskopski zahvati, hitni kirurški zahvat, ponovni kirurški zahvat, kirurški zahvati koji nisu ugradnja srčanih prenosnica ili nisu kirurški zahvat na kolonu.

BROJNIK

Broj pacijenata sa sekundarnom dijagnozom poslijekirurške infekcije rane T81.4 (MKB 10) među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

STRATIFIKACIJA

Dob i spol

LITERATURA

1. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999; 20(4):250-78.
2. Kirkland KB, Briggs JP, Trivette SL i sur. The impact of surgical-site infections in the 1990s: attributable mortality, excess length of hospitalization, and extra costs. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999; 20(11):725-30.
3. Di Leo A, Piffer S, Ricci F i sur. Surgical site infections in an Italian surgical ward: a prospective study. *Surg Infect (Larchmt)* 2009;10(6):533-8.
4. Mahmoud NN, Turpin RS, Yang G, Saunders WB. Impact of surgical site infections on length of stay and costs in selected colorectal procedures. *Surg Infect (Larchmt)* 2009; 10(6):539-44.
5. Gaynes RP. Surgical-site infections (SSI) and the NNIS Basic SSI Risk Index, part II: room for improvement. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2001; 22(5):266-7.
6. Nathens AB, Dellinger EP. Surgical site infections. *Curr Treatment Options Infect Dis* 2000; 2:347-8.

7. Francetić i sur. Hrvatske smjernice za antimikrobnu profilaksu u kirurgiji. Liječ Vjesn 2010; Vol 132 No. 7-8 <http://iskra.bfm.hr/hrv/GuidlinesArticle.aspx?id=63>
8. Donald E. Fry et al. The Prevention of Surgical Site Infection in Elective Colon Surgery. Review Artical. Hindawi Publishing Corporation, Scientifica; Vol 2013, Articel ID 896297.
9. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/896297>
10. Centers for Disease Control and Prevention. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) report, data summary from October 1986-April 1996, issued May 1996. A report from the National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System. Am J Infect Control 1996; 24:380-8.
11. Ad hoc committee. Postoperative wound infections. Ann Surg 1964; 160:2-162.
12. Culver DH, Horan TC, Gaynes RP i sur. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedures and patient risk index. National Nosocomial Infections Surveillance System. Am J Med 1991; 91:152-7.

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja. Pacijenti koji su primljeni u bolnicu u dobi od 15 godina i stariji koji su podvrgnuti planiranom kirurškom zahvatu ugradnje srčanih prenosnica ili kirurškom zahvatu na kolonu, a otpušteni iz bolnice (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju, po dobi i spolu. Ne uključuju se pacijenti koji su premješteni u drugu bolničku zdravstvenu ustanovu, podvrgnuti endoskopskom zahvatu, ponovnom kirurškom zahvatu.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško															
Žensko															

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, a ima sekundarnu dijagnozu za poslijekiruršku infekciju rane T81.4 (MKB 10).

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
6	Kirurški zahvat (DTS postupak) *	Format: 99999-99	Obavezno je unijeti 5 znamenki, znak

			minus i dvije znamenke
7	Datum kirurškog zahvata (dan/mjesec/godina) *	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
8	Dijagnoza infekcije kirurške rane (MKB 10) *	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
9	Datum dijagnoze infekcije rane (dan/mjesec/godina) *	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma
10	Klasifikacija infekcije kirurške rane*	Izbornik: - površinska incizijska infekcija; - duboka incizijska infekcija; - infekcija organa / međuorganskih prostora; - nema podatka	
11	Datum otpusta iz ustanove*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#5 Nedostatna higijena ruku

DEFINICIJA

Potrošnja alkoholnih pripravaka za higijenu ruku na razini zdravstvene ustanove u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Higijena ruku dokazan je postupak koji skraćuje epidemije bolničkih infekcija, smanjuje prijenos mikroorganizama otpornih na antibiotike (npr. Staphylococcus aureus otporan na meticilin) i smanjuje ukupnu učestalost infekcija. Utrljavanje alkohola ujedno je i najekonomičniji način sprječavanja bolničkih infekcija i najučinkovitija metoda higijene ruku. Praćenje potrošnje alkohola za higijenu ruku smatra se prikladnim mjerilom za nedostatnu higijenu ruku koja je uzrokom veće učestalosti bolničkih infekcija.

Prijenos rukama je najvažniji način prijenosa patogenih mikroorganizama u zdravstvenim ustanovama. Pravilna higijena ruku je značajan i važan postupak u sprječavanju nastanka i širenja bolničkih infekcija i osnovna je mjera programa kontrole bolničkih infekcija. Redovito i pravilno pranje ruku spriječit će širenje većine zaraznih bolesti koje se mogu prenijeti nečistim rukama. Za tu svrhu postoji više pripravaka koji sadrže jedan ili više dezinficijensa na bazi etilnog alkohola ili izopropranola. Ova sredstva upotrebljavaju se nakon standardnog pranja ruku u svrhu antiseptičke uklanjanja mikroorganizama.

NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana (BO)

Kriterij uključenja: nema

Kriterij isključenja: nema

BROJNIK

Broj litara alkoholnih pripravaka potrošenih za higijenu ruku.

IZVOR PODATAKA

Evidencijski podaci.

STRATIFIKACIJA

Nema

PODPOKAZATELJI

- Potrošnja alkoholnih pripravaka za higijenu ruku na razini kirurške jedinica intenzivnog liječenja u izvještajnom vremenskom razdoblju.

- Potrošnja alkoholnih pripravaka za higijenu ruku na razini internističke jedinica intenzivnog liječenja u izvještajnom vremenskom razdoblju.

LITERATURA

1. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S i sur. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. Lancet 2000; 356 (9238):1307-12.
2. Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Setting: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol 2002; 23 (12 Suppl):S3-40.
3. Lucet JC, Rigaud MP, Mentre F i sur. Hand contamination before and after different hand hygiene techniques: a randomized trial. J Hosp Infect 2002; 50(4):276-80.
4. Struelens MJ, Wagner D, Bruce J i sur. Status of infection control policies and organisation in European hospitals, 2001: the ARPAC study. Clin Microbiol Infect 2006; 12(8):729-37.
5. Smjernice za higijenu ruku u zdravstvenim ustanovama. Smilja Kalenic, Ana Budimir², Zrinka Bošnjak, Lorena Acketa, Dražen Belina, Ivan Benko, Danica Bošnjak, Marija Culo, Ines Jajic, Marina Kiš, Karmela Kos (†), Darko Koščak, Ilija Kuzman, Dušica Lekic, Danijela Prugovecki, Ana Tomic Juraga
Smjernice_za_higijenu_ruku_u_zdravstvenim_ustanovama_200600849.pdf

PODACI

Podaci za nazivnik

Za cijelu zdravstvenu ustanovu

- Broj bolesničkih dana*
- Količina potrošenih dezinficijensa (uključujući sve vrste alkoholnih pripravaka) izraženo u litrama (L)*
- Ukupan broj bolničkih infekcija*

*Obvezan podatak

Za kiruršku jedinicu intenzivnog liječenja

- Broj bolesničkih dana
- Količina potrošenih dezinficijensa (uključujući sve vrste alkoholnih pripravaka) izraženo u litrama (L)
- Ukupan broj bolničkih infekcija

Za internističku jedinicu intenzivnog liječenja

- Broj bolesničkih dana
- Količina potrošenih dezinficijensa (uključujući sve vrste alkoholnih pripravaka) izraženo u litrama (L)
- Ukupan broj bolničkih infekcija

PSP#6 Poslijekirurška plućna embolija ili duboka venska tromboza

DEFINICIJA

Učestalost plućne embolije ili duboke venske tromboze kao poslijekirurške komplikacije unutar 30 dana od kirurškog zahvata.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Poslijekirurška plućna embolija ili duboka venska tromboza najčešće su po život opasne komplikacije kirurškog zahvata. Mnogi rizični čimbenici (vrsta kirurškog zahvata, osnovna bolest, komorbiditet, stil života) utječu na PE i DVT. Mogu se spriječiti odgovarajućom profilaksom kao što je terapija antikoagulansima te druge preventivne mjere (fizikalna terapija, položaj za vrijeme kirurškog zahvata i vrijeme trajanja zahvata). Učestalost poslijekirurške PE ili DVT pokazatelj je sigurnosti pacijenta tijekom kirurškog zahvata i nakon njega.

Podaci iz literature pokazuju povezanost kliničkog procesa (postupaka) i učestalosti plućne embolije ili duboke venske tromboze. Prema izvještajima OECD-a (2011.) za Poljsku, nestandardizirana stopa incidencije PE ili DVT na 100 000 hospitalizacija s kirurškim zahvatom iznosi od 48,8 do 1116,5. Podaci su dostupni na:

http://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_HCQI&lang=en#

NAZIVNIK

Broj pacijenata

Kriterij uključenja: Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su bili podvrgnuti kirurškom zahvatu u operacijskoj sali i otpušteni (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju.

Kriterij isključenja: Pacijenti s glavnom dijagnozom plućne embolije ili duboke venske tromboze kada je pacijent zbog te dijagnoze podvrgnut kirurškom zahvatu. Trudnoća, porođaj i babinje. Glavne dijagnoze: A34 (opstetrični tetanus); F53 (duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u vezi s babinjama, koji nisu svrstani drugamo); O00-O99 (trudnoća, porođaj, babinje); Z32 (pregledi i testovi na trudnoću); Z33 (trudnoća, slučajna - neplanirana); Z34 (nadzor nad normalnom trudnoćom); Z35 (nadzor nad visoko rizičnom trudnoćom); Z36 (antenatalni skrining); Z37 (ishod porođaja); Z39 (skrb i pretrage nakon porođaja) ; Z64.0 (problemi u vezi s određenim psihosocijalnim okolnostima). Hospitalizacija kraća od dva dana. Premještaj u drugu zdravstvenu ustanovu.

BROJNIK

Broj pacijenata s dijagnozom poslijekirurške plućne embolije I26.0; I26.9 ili duboke venske tromboze I80.1; I80.2; I80.3; I80.8; I80.9, I82.8; I82.9 (MKB 10) među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

STRATIFIKACIJA

Dob i spol

LITERATURA

1. Roderick P, Ferris G et al, Towards evidence-based guidelines for the prevention of venous thromboembolism: systematic reviews of mechanical methods, oral anticoagulation, dextran and regional anaesthesia as thromboprophylaxis, Health Technol Assess 2005; 9(49): 1-78.
2. <http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon949.pdf>
3. Kakkos SK et al, Combined intermittent pneumatic leg compression and pharmacological prophylaxis for prevention of venous thromboembolism in high-risk patients, Cochrane database of systematic reviews 2008: issue 4 Art No CD005258.
4. Hunt BJ, The prevention of hospital-acquired venous thromboembolism in the United Kingdom, Brit J Haematol 2008; 144. 642-52.
5. OECD (2014) OECD. StatExtracts Health Care Quality Indicators.
http://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_HCQI&lang=en#

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su bili podvrgnuti kirurškom zahvatu u operacijskoj sali i otpušteni (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju. Ne uključuju se pacijenti s glavnom dijagnozom plućne embolije ili duboke venske tromboze, kada je pacijent zbog te dijagnoze podvrgnut kirurškom zahvatu; trudnoća, porođaj i babinje; glavne dijagnoze A34 (opstetrični tetanus), F53 (duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u vezi s babinjama, koji nisu svrstani drugamo), O00-O99 (trudnoća, porođaj, babinje), Z32 (pregledi i testovi na trudnoću), Z33 (trudnoća, slučajna - neplanirana), Z34 (nadzor nad normalnom trudnoćom), Z35 (nadzor nad visoko rizičnom trudnoćom), Z36 (antenatalni skrining), Z37 (ishod porođaja), Z39 (skrb i pretrage nakon porođaja), Z64.0 (problemi u vezi s određenim psihosocijalnim okolnostima); hospitalizacija kraća od dva dana; premještaj u drugu zdravstvenu ustanovu.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško															
Žensko															

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u nazivnik, a koji su otpušteni u izvještajnom razdoblju sa sekundarnom dijagnozom poslijekirurške plućne embolije I26.0; I26.9 ili duboke venske tromboze I80.2; I80.3; I80.8; I80.9, I82.8; I82.9 (MKB 10).

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID) * (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke

			Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
6	Kirurški zahvat (DTS postupak)*	Format: 99999-99	Obavezno je unijeti 5 znamenki, znak minus i dvije znamenke
7	Datum kirurškog zahvata (dan/mjesec/godina) *	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
8	Dijagnoza za poslijekiruršku plućnu emboliju ili duboku vensku trombozu (MKB 10)*	Izbornik: I26.0, I26.9 I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9 I82.8, I82.9	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
9	Datum dijagnoze poslijekirurške plućne embolije ili duboke venske tromboze (dan/mjesec/godina)*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
10	Datum otpusta iz ustanove*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#7 Poslijekirurško krvarenje ili hematoma

DEFINICIJA

Broj poslijekirurških krvarenja i hematoma nastalih nakon kirurških zahvata koji zahtijevaju određeni ponovni postupak ili se u otpustu upisuju kao sekundarna dijagnoza u odnosu na ukupan broj pacijenata koji su bili podvrgnuti kirurškom zahvatu u kirurškoj sali u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Poslijekirurško krvarenje i hematoma su komplikacija kirurške skrbi koja može ugroziti život pacijenta.

Poslijekirurški hematoma je lokalizirano nakupljanje krvi na mjestu kirurškog zahvata, ispod kože, unutar tkiva ili organa. Javlja se nekoliko sati do nekoliko dana nakon kirurškog zahvata i smatra se pokazateljem kvalitete zdravstvene skrbi. Pokazatelj je sigurnosti pacijenta, a prema podacima iz literature zapaža se u 3,2 slučaja na 1000 kirurških otpusta.

NAZIVNIK

Broj pacijenata

Kriterij uključenja: Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su podvrgnuti kirurškom zahvatu u operacijskoj sali i otpušteni u izvještajnom razdoblju (uključujući i umrle).

Kriterij isključenja: Pacijenti podvrgnuti dijagnostičkom zahvatu; pacijenti podvrgnuti zahvatu zbog poslijekirurške kontrole krvarenja ili drenaže hematoma; pacijenti koji imaju krvarenje ili hematoma prije primarnog kirurškog zahvata; trudnoća; porođaj; puerperium.

BROJNIK

Broj pacijenata sa sekundarnom dijagnozom poslijekirurškog krvarenja ili hematoma T81.0 (MKB 10) što je zahtijevalo postupak poslijekirurške kontrole krvarenja ili drenažu hematoma u području kirurškog zahvata, među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

STRATIFIKACIJA

Dob, spol

LITERATURA

1. Rosen AK, Rivard P, Zhao S i sur. Evaluating the patient safety indicators: how well do they perform on Veterans Health Administration data? *Med Care* 2005; 43(9):873-84.
2. Rosen AK, Zhao S, Rivard P i sur. Tracking rates on Patient Safety Indicators over time: lessons from the Veterans Administration. *Med Care* 2006; 44(9):850-61.
3. Sedman A, Mitchell Harris II JM, Schulz K, i sur. Relevance of the Agency for Healthcare Research and Quality Patient Safety Indicators for children's hospitals. *Pediatrics* 2005; 115(1):135-45.

4. Coffey RM, Andrews RM, Moy E. Racial, ethnic, and socioeconomic disparities in estimates of AHRQ patient safety indicators. *Med Care* 2005; 43(Suppl. 3):I48-I57.
5. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ. Description of patient safety indicators. Dostupno na URL adresi: www.ahrq.gov/downloads/vol2/Rivard.doc.2006.

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su podvrgnuti kirurškom zahvatu u operacijskoj sali i otpušteni u izvještajnom razdoblju (uključujući i umrle). Ne uključuju se pacijenti podvrgnuti dijagnostičkom zahvatu; pacijenti podvrgnuti zahvatu zbog poslijekirurške kontrole krvarenja ili drenaže hematoma; pacijenti koji imaju krvarenje ili hematoma prije primarnog kirurškog zahvata; trudnoća; porođaj; puerperium.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško															
Žensko															

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, a otpušten je u izvještajnom razdoblju s dijagnozom poslijekirurškog krvarenja ili hematoma (sekundarna dijagnoza).

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID) * (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
6	Kirurški zahvat (DTS postupak)*	Format: 99999-99	Obavezno je unijeti 5 znamenki, znak minus i dvije znamenke

7	Datum kirurškog zahvata* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
8	Dijagnoza poslijekirurškog hematoma ili krvarenja (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
9	Datum dijagnoze poslijekirurškog krvarenja ili hematoma (dan/mjesec/godina) *	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
10	Datum otpusta iz ustanove*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#8 Neželjene nuspojave lijekova

DEFINICIJA

Učestalost neželjenih nuspojava na lijekove u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Nuspojavom se smatraju štetni i neželjeni učinci koji su posljedica medikacijskih pogrešaka, te primjene lijeka izvan uvjeta odobrenja za stavljanje lijeka u promet, što uključuje i pogrešnu uporabu i zlouporabu lijeka. Neželjena nuspojava lijekova je štetni događaj za pacijenta. Procjenjuje se da 5% primijenjenih lijekova pokazuje neželjene nuspojave zbog pogrešaka u sustavu. Studije ukazuju da je 30% pogrešaka u propisivanju, 24% pogrešaka u primjeni, 41% su administrativne pogreške, a 6% pogreške u medicinskoj administraciji i evidentiranju lijekova (neškodljivo u primjeni evidentiranog lijeka, ali potencijalno opasno za buduću primjenu).

Važan pokazatelj kvalitete zdravstvene skrbi je izvještavanje o incidenciji i tipu nuspojava, te o medikacijskim pogreškama. Cilj je smanjenje neželjenih nuspojava lijekova na 2%.

NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana (BO dana)

Kriteriji uključenja: Pacijenti u dobi od 18 godina i stariji koji su otpušteni iz bolnice u izvještajnom razdoblju.

Kriteriji isključenja: Pacijenti koji su uzimali lijekove bez liječničke preporuke.

BROJNIK

Broj pacijenata s nuspojavom na lijekove među pacijentima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

STRATIFIKACIJA

Dob i spol

LITERATURA

1. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis and management. *Lancet* 2000; 356(9237):1255-9.
2. Morimoto T. et al. Adverse drug events and medication errors: detection and classification methods. *Qual Saf Health Care* 2004;13:306-314 doi:10.1136/qshc.2004.010611
3. <http://qualitysafety.bmj.com/content/13/4/306.full.html#related-urls>

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja. Broj bolesničkih dana za pacijente koji su otpušteni iz bolnice u izvještajnom razdoblju, po dobi i spolu. Ne uključuju se pacijenti koji su uzimali lijekove bez liječničke preporuke.

Broj BO dana po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	18-44	45-54	55-64	60-64	65-74	75 i više
Muško						
Žensko						

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, imao je nuspojavu(e) na lijekove, a otpušten je u izvještajnom razdoblju.

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID)* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
6	Datum početka nuspojave na lijek*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
7	Datum završetka nuspojave na lijek*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
8	ATK oznaka lijeka za koji se sumnja da je uzrokovao nuspojavu*		
9	Ishod nuspojave*	Izbornik:	

		<ul style="list-style-type: none"> - oporavak bez posljedice; - oporavak s posljedicom; - u tijeku; - smrt; - nepoznato 	
10	Datum otpusta iz ustanove*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#9 Opstetrička trauma – vaginalni porođaj bez instrumenta

DEFINICIJA

Broj vaginalnih porođaja bez instrumenta s povredama trećeg i četvrtog stupnja u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Učestalost vaginalnih porođaja bez instrumenta s povredama trećeg i četvrtog stupnja koristan je pokazatelj kvalitete opstetričke skrbi i može pridonijeti smanjenju pobola roditelja od opsežnih razdora međice.

Opstetrička trauma - vaginalni porođaj bez instrumenta (ruptura maternice, fraktura zdjelice, laceracija ili hematoma vrata maternice, rodnice, stidnice, međice ili anusa) često se može spriječiti. Podaci iz literature pokazuju učestalost opstetričke traume kod vaginalnog porođaja bez instrumenta u rasponu od 0,2% do 3,2%. Komplikacije porođaja mogu produljiti liječenje i biti uzrok ponovnog prijma zbog iste dijagnoze.

NAZIVNIK

Broj roditelja

Kriteriji uključenja: Rodilje s vaginalnim porođajem bez pomoći instrumenta otpuštene u izvještajnom razdoblju.

Kriteriji isključenja: Porođaj uz pomoć instrumenta.

BROJNIK

Rodilje s vaginalnim porođajem bez pomoći instrumenata s trećim ili četvrtim stupnjem opstetričke traume, s dijagnozom O70.2 ili O70.3 (MKB 10), među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

PRILAGODBA / STRATIFIKACIJA

Dob

LITERATURA

1. McLoughlin V, Millar J, Mattke S, Franca M, Jonsson PM, Somekh D. Selecting indicators for patients safety at the Health systems level in OECD countries. *Int. Journal for Quality in Health Care* 2006; 18 (Issue Suppl 1):14-20.
2. Laine, K.M. Gissler and J. Pirhonen. Changing incidence of anal sphincter tears in four Nordic countries through the last decade. *European Journal of Obstetrics and gynecology and reproductive biology* 2009; Vol. 146, No. 1:71-75.

3. Euro-Peristat (2013), European perinatal health report: health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010, INSERM, Paris.
4. Lappen, J.R. and D.R. Gossett (2010), Changes in episiotomy practice: evidence-based medicine in action, Expert review of obstetrics and gynecology, Vol. 5, No. 3, pp. 301-309.

PODACI

Podaci za nazivnik

Rodilje koje zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja. Rodilje s dijagnozom vaginalnih porođaja bez pomoći instrumenta, otpuštene iz bolničke zdravstvene ustanove u izvještajnom razdoblju, po dobnim skupinama. Ne uključuju se porođaji uz pomoć instrumenta.

Broj pacijenata po dobnospolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	14 i manje	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
Žensko										

Podaci za brojnik

Individualni podaci rodilje u dobi od 14 godina i manje s vaginalnim porođajem bez pomoći instrumenata i bez carskog reza, otpuštene iz bolničke zdravstvene ustanove u izvještajnom razdoblju s trećim ili četvrtim stupnjem opstetričke traume s dijagnozom O70.2 ili O70.3 (MKB 10).

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID)* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše do 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
4	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
5	Datum poroda*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
6	Dijagnoza opstetričke traume (MKB 10)*	Izbornik: O70.2, O70.3	
8	Datum dijagnoze opstetričke traume *(dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
9	Datum otpusta iz ustanove*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#10 Poslijekirurški prijelom kuka

DEFINICIJA

Broj pacijenata s poslijekirurškim prijelomom kuka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi (u kojoj je izvršen kirurški zahvat) u odnosu na broj otpuštenih pacijenata koji su imali kirurški zahvat u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Ovaj pokazatelj odražava kvalitetu poslijeoperacijske skrbi. Prijelom kuka može prouzročiti ozbiljne posljedice, uključujući bolove, gubitak funkcije, produljenje hospitalizacije, a ponekad i smrt pacijenta pa stoga ima veliko značenje za poboljšanje kvalitete, uključujući ekonomske, etičke i pravne aspekte. Prijelom kuka u poslijekirurškom razdoblju može odražavati neodgovarajuću propisanu terapiju lijekova (npr. primjena sedativa dugotrajnog djelovanja) ili neodgovarajuću zdravstvenu njegu (npr. neadekvatan nadzor pacijenta ili uporaba ograde na krevetu).

Ovim pokazateljem se prati stopa prijeloma kuka u hospitaliziranih pacijenata nakon kirurškog zahvata. Događaj se smatra sprječivim uz odgovarajuću medicinsku skrb i zdravstvenu njegu.

NAZIVNIK

Broj pacijenata

Kriteriji uključenja: Pacijenti koji su u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi imali kirurški zahvat (uključujući planirane i hitne zahvate), u dobi od 15 godina i stariji, a koji su otpušteni u izvještajnom razdoblju (uključujući i umrle), prema dobno-spolnim skupinama.

Kriteriji isključenja: Pacijenti koji su imali patološki prijelom kuka.

BROJNIK

Broj pacijenata s dijagnozom prijeloma kuka kao sekundarnom dijagnozom među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

STRATIFIKACIJA

Dob, spol

LITERATURA

1. Patient Safety Indicators: Software Documentation, SAS [version 4.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2009.
2. Revisions to AHRQ QI documentation. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2010.
3. UCSF-Stanford Evidence-based Practice Center. Davies GM, Geppert J, McClellan M i sur. Refinement of the HCUP quality indicators. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=38517>

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja. Pacijenti koji su bili podvrgnuti kirurškom zahvatu, u dobi od 15 godina i više, a koji su otpušteni iz bolnice (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju prema dobi i spolu. Ne uključuju se pacijenti koji imaju patološki prijelom kuka.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško															
Žensko															

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u nazivnik, a otpušten je u izvještajnom razdoblju sa sekundarnom dijagnozom prijeloma kuka prema definiranim kriterijima nazivnika.

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID)* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše do 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
6	Kirurški zahvat (DTS postupak) *	Format: 99999-99	Obavezno je unijeti 5 znamenki, znak minus i dvije znamenke

7	Datum kirurškog zahvata*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
8	Dijagnoza za prijelom kuka (MKB-10) kao sekundarne dijagnoze*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
9	Datum prijeloma kuka kao sekundarne dijagnoze* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
10	Mjesto prijeloma kuka*	Izbornik: - bolesnička soba - kupaonica; - hodnik; - operacijska sala; - drugo mjesto	
11	Datum otpusta iz ustanove*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#11 Pad pacijenta

DEFINICIJA

Broj padova pacijenata u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na ukupan broj bolesničkih dana (BO) pacijenata otpuštenih u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Pad pacijenta predstavlja značajan klinički problem posebno među pacijentima starijim od 65 godina. Povezan je s invalidnošću, produljenim boravkom u zdravstvenoj ustanovi i povećanjem troškova liječenja. Pad je posljedica brojnih čimbenika uključujući kliničko stanje pacijenta, infrastrukturu i sigurnosti okoliša. Stoga pad pacijenta predstavlja dobar pokazatelj sigurnosti pacijenata.

Podaci iz literature ukazuju na stopu pada pacijenta u zdravstvenim ustanovama od 1,7 do 25 padova na 1000 bolesničkih dana (BO dana), pri čemu je najveći rizik za geropsihijatrijske pacijente. Pad pacijenta za posljedicu može imati ozljedu (fraktura, laceracija, krvarenje). Podaci iz literature pokazuju da se jedna trećina padova može spriječiti, ali se program mjera za sprječavanje padova ne provode sustavno.

NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana (BO dana).

Kriteriji uključenja: Pacijenti koji su otpušteni u izvještajnom razdoblju.

Kriteriji isključenja: Padovi kao posljedica djelovanja sile, sinkopa R55 (MKB 10), epilepsija G40 (MKB 10).

BROJNIK

Broj padova pacijenata među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja (uključujući i višestruke padove).

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

STRATIFIKACIJA

Dob, spol

LITERATURA

Mrežne stranice:

https://www.psoppc.org/web/patientsafety/version-1.2_documents#Fall

<https://www.nursingquality.org/data.aspx>

<https://data.medicare.gov/dataset/Hospital-Acquired-Condition-Measures/qd2y-qcgs>.

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja. Broj bolesničkih dana za pacijente koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja, koji su otpušteni iz bolnice u izvještajnom razdoblju, po dobi i spolu.

Broj BO dana po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	14 i manje	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško																
Žensko																

Upisuje se broj pacijenata koji su otpušteni u izvještajnom razdoblju, po dobi i spolu.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	14 i manje	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško																
Žensko																

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, a otpušten je u izvještajnom razdoblju sa zabilježenim padom u zdravstvenoj ustanovi (uključujući i višestruke padove).

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID) * (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše do 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke

			Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
6	Rizik pacijenta za pad kod prijma u ustanovu* Ako je odgovor Procijenjen slijedi novo pitanje;	Izbornik: - rizik ne postoji - nije procijenjen - procijenjen	
6A	Upisati broj bodova prema Morseovoj skali	Format: 99	Broj do dvije znamenke
7	Datum incidenta (pada)* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
8	Vrijeme incidenta (pada)* (sat/minuta)	Format hh:mm	Ispravni format (sat/minuta)
9	Mjesto incidenta*	Izbornik: - bolesnička soba - kupaonica; - hodnik; - operacijska sala; - drugo mjesto	
10	Posljedica pada (ozljeda u zdravstvenoj ustanovi)*	Izbornik: Da, Ne	
11	Datum otpusta iz ustanove*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#12 Dekubitalni ulkus

DEFINICIJA

Broj pacijenata sa stečenim dekubitalnim ulkusom u odnosu na ukupan broj bolesničkih dana (BO dana) pacijenata otpuštenih u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Dekubitalni ulkus ili rana od dugog ležanja je komplikacija u hospitaliziranih pacijenata. Pojava dekubitusa kod bolničkih pacijenata ima negativne posljedice na sveukupno zdravstveno stanje i često vodi produljenom boravku u ustanovi što za posljedicu ima povećanje troškova liječenja. Nastanak dekubitalnog ulkusa može se spriječiti kvalitetnom sestriškom njegom i smanjenjem rizika za dekubitus.

Uobičajena praksa je mjerenje broja dekubitusa na 1000 bolničkih otpusta. Prema podacima iz literature incidencija dekubitalnog ulkusa u bolnici je između 0,4% - 38%.

NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana (BO dana)

Kriteriji uključenja: Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su otpušteni u izvještajnom razdoblju.

Kriteriji isključenja:

Pacijenti koji su u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi boravili kraće od 4 dana;

Pacijenti koji imaju glavnu dijagnozu dekubitalnog ulkusa L89 (MKB 10);

Pacijenti koji kod prijma u ustanovu imaju sekundarnu dijagnozu dekubitalnog ulkusa L89 (MKB 10);

Pacijenti koji imaju hemiplegiju G81 (MKB 10), paraplegiju ili kvadriplegiju G82 (MKB 10);

Pacijenti koji imaju dijagnoze koje se odnose na bolesti kože i potkožnog tkiva L00, L01, L03, L08, L10-L14, L20-L23, L26, L28-L30, L40, L41, L51-L59, L88, L90-L93, L95, L97-L99 (MKB 10);

Pacijenti koji imaju dijagnozu spine bifide Q05 (MKB 10).

BROJNIK

Broj pacijenata s dekubitusom među pacijentima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

STRATIFIKACIJA

Dob, spol

LITERATURA

1. Patient Safety Indicators: Software Documentation, SAS [version 4.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2009.
2. UCSF-Stanford Evidence-based Practice Center. Davies GM, Geppert J, McClellan M i sur. Refinement of the HCUP quality indicators. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2001;4 (Technical review).
3. <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja. Broj BO dana za pacijente koji su otpušteni iz bolnice u izvještajnom razdoblju, po dobi i spolu. Ne uključuju se BO dani pacijenata koji su boravili u bolnici kraće od 4 dana; pacijenti s primarnom dijagnozom dekubitalnog ulkusa L89 (MKB 10); pacijenti koji kod prijma u ustanovu imaju dekubitus; pacijenti koji imaju hemiplegiju G81, paraplegiju ili kvadriplegiju G82; pacijenti koji imaju dijagnoze koje se odnose na bolesti kože i potkožnog tkiva L00, L01, L03, L08, L10-L14, L20-L23, L26, L28-L30, L40, L41, L51-L59, L88, L90-L93, L95, L97-L99; pacijenti s dijagnozom spine bifide Q05 (MKB 10).

Broj BO dana po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško															
Žensko															

Broj pacijenata koji su otpušteni u izvještajnom razdoblju po dobi i spolu. Ne uključuju se pacijenti koji su boravili u bolnici kraće od 4 dana; pacijenti s primarnom dijagnozom dekubitalnog ulkusa L89 (MKB 10); pacijenti koji kod prijma u ustanovu imaju dekubitus; pacijenti koji imaju hemiplegiju G81, paraplegiju ili kvadriplegiju G82; pacijenti koji imaju dijagnoze koje se odnose na bolesti kože i potkožnog tkiva L00, L01, L03, L08, L10-L14, L20-L23, L26, L28-L30, L40, L41, L51-L59, L88, L90-L93, L95, L97-L99; pacijenti s dijagnozom spine bifide Q05 (MKB 10).

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama - stratifikacija

Dob (godine)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više
Muško															
Žensko															

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, a otpušten je u izvještajnom razdoblju sa zabilježenim dekubitusom (sekundarna dijagnoza).

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID)*	Format: XXXX	Najviše do 255 znakova

	(podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)		
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
6	Rizik pacijenta za dekubitus kod prijma u ustanovu?*	Izbornik: - rizik ne postoji - nije procijenjen - procijenjen	
6A	Upisati broj bodova prema Braden skali	Format: 99	Broj do dvije znamenke
7	Datum dijagnoze dekubitusa L89.0 (MKB 10)* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
8	Datum otpusta iz ustanove*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#13 Nuspojave liječenja psihoza

DEFINICIJA

Broj pacijenata s nuspojavama liječenja psihoza za dijagnozu F20 u odnosu na ukupan broj evidentiranih pacijenata s dijagnozom F20 u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Terapija psihoza često izaziva nuspojave sa štetnim djelovanjima koja mijenjaju kliničku sliku i nužno zahtijevaju korekciju farmakoterapije (za dijagnozu F 20). Prate se nuspojave liječenja psihoza u izvještajnom razdoblju.

Nuspojave liječenja psihoza značajno otežavaju terapijske postupke kod trećine pacijenata. Što duže zadržavanje pacijenata u fazi remisije bolesti poželjan je učinak liječenja. Nuspojave uzrokuju akutnu fazu bolesti i zahtijevaju rehospitalizaciju i češće prilagodbe terapijskih pristupa.

Prema podacima iz literature nuspojave liječenja psihoza zahtijevaju češću rehospitalizaciju i korekciju terapijskih postupaka. Očekivana stopa nuspojava liječenja psihoza je do 15%.

NAZIVNIK

Broj pacijenata

Kriteriji uključenja: Pacijenti u dobi od 18 godina i stariji s dijagnozom F 20 koji su otpušteni iz bolnice u izvještajnom razdoblju.

Kriteriji isključenja: Pacijenti u akutnoj bolesti

BROJNIK

Broj pacijenata s nuspojavama liječenja psihoza za dijagnozu F 20 među slučajevima koji su definirani kriterijima uključenja i isključenja.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

STRATIFIKACIJA

Nema.

LITERATURA

1. Petry NM, Roll JM, Rounsaville BJ i sur. Serious adverse events in randomized psychosocial treatment studies: safety or arbitrary edicts? J Consult Clin Psychol 2008; 76(6):1076-82.
2. Taylor D. Psychopharmacology and adverse effects of antipsychotic long-acting injections: a review. Br J Psychiatry 2009; 52:13-9.

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja. Broj pacijenata s dijagnozom F 20 (MKB 10) otpuštenih iz bolnice u izvještajnom razdoblju. Ne uključuju se pacijenti u akutnoj bolesti.

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, koji je imao nuspojave liječenja psihoza, s dijagnozom F 20 (MKB 10), a nije bio u akutnoj bolesti te je otpušten u izvještajnom razdoblju.

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID) * (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše do 255 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijma u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
6	Datum nuspojave liječenja psihoze (dan/mjesec/godina) *	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
7	Datum otpusta iz ustanove*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

NEOČEKIVANI NEŽELJENI DOGAĐAJI

Neočekivani neželjeni događaj (eng. *sentinel events*) podrazumijeva događaj koji se u kliničkoj praksi ne bi smio dogoditi. Izvješća o neočekivanim neželjenim događajima pružaju informaciju o sigurnosti zdravstvene skrbi u kirurgiji, opstetriciji, terapijskim i dijagnostičkim postupcima.

Neočekivani neželjeni događaji (NND#1 – NND#13)

NND#1 Kirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu

NND#2 Kirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela

NND#3 Instrument ili predmet ostavljen na mjestu kirurškog zahvata koji zahtjeva dodatni zahvat ili dodatni postupak

NND#4 Transfuzijska reakcija zbog ABO nekompatibilnosti

NND#5 Smrt, koma ili teško oštećenje zdravlja zbog pogrešne farmakoterapije

NND#6 Smrt majke ili teško oboljenje majke povezano s porođajem

NND#7 Otmica novorođenčeta

NND#8 Otpust novorođenčeta pogrešnoj obitelji

NND#9 Smrt ili trajni invaliditet zdravog novorođenčeta porođajne težine veće od 2500 grama, koji nije povezan s urođenim oboljenjem

NND#10 Jaka neonatalna žutica (bilirubin >513 $\mu\text{mol/L}$)

NND#11 Samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva u zdravstvenoj ustanovi

NND#12 Radioterapija pogrešne regije tijela

NND#13 Radioterapija s dozom 25% iznad planirane doze

NND#14 Ostalo (uključuje svaki neželjeni događaj koji je uzrokovao smrt ili tešku ozljedu pacijenta)

NND#1 Kirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu

NAZIVNIK

Broj kirurških zahvata (uključujući sve vrste kirurških zahvata, elektivne i hitne) u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj kirurških zahvata na pogrešnom pacijentu.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

NND#2 Kirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela

NAZIVNIK

Broj kirurških zahvata (uključujući sve vrste kirurških zahvata, elektivne i hitne) u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj kirurških zahvata na pogrešnom dijelu tijela pacijenta.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

NND#3 Instrument ili predmet ostavljen na mjestu kirurškog zahvata koji zahtjeva dodatni zahvat ili dodatni postupak

NAZIVNIK

Broj kirurških zahvata (uključujući sve vrste kirurških zahvata, elektivne i hitne) u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj zahvata s ostavljenim instrumentom ili predmetom na mjestu kirurškog zahvata koji je zahtjevao dodatni zahvat ili dodatni postupak.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

NND#4 Transfuzijska reakcija zbog AB0 nekompatibilnosti

NAZIVNIK

Ukupan broj transfuzija u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj transfuzija s hemolitičkom transfuzijskom reakcijom zbog AB0 nekompatibilnosti.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#5 Smrt, koma ili teško oštećenje zdravlja zbog pogrešne farmakoterapije

NAZIVNIK

Ukupan broj hospitalizacija s farmakoterapijom u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj pacijenata koji su umrli, u koma su ili imaju teško oštećenje zdravlja zbog pogrešne farmakoterapije.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#6 Smrt majke ili teško oboljenje majke povezano s porođajem

NAZIVNIK

Ukupan broj porođaja u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj umrlih ili teško oboljelih roditelja povezano s porođajem.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#7 Otmica novorođenčeta

NAZIVNIK

Ukupan broj novorođenčadi u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj otete novorođenčadi (uključujući žive i mrtve).

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#8 Otpust novorođenčeta pogrešnoj obitelji

NAZIVNIK

Ukupan broj novorođenčadi u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj otpuštenih novorođenčadi pogrešnoj obitelji.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#9 Smrt ili trajni invaliditet zdravog novorođenčeta porođajne težine veće od 2500 grama, koji nije povezan s urođenim oboljenjem

NAZIVNIK

Ukupan broj žive novorođenčadi u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj novorođenčadi porođajne težine veće od 2500 grama koji su umrli ili stekli trajni invaliditet, koji nije povezan s urođenim oboljenjem.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#10 Jaka neonatalna žutica (bilirubin > 513 μmol/L)

NAZIVNIK

Ukupan broj žive novorođenčadi u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj novorođenčadi s dijagnozom jake neonatalne žutice (bilirubin >513 μmol/L).

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#11 Samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva u zdravstvenoj ustanovi

NAZIVNIK

Ukupan broj hospitalizacija u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj otpuštenih pacijenata koji su izvršili ili pokušali samoubojstvo u zdravstvenoj ustanovi.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#12 Radioterapija pogrešne regije tijela

NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata podvrgnutih radioterapiji u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj pacijenata podvrgnutih radioterapiji na pogrešnoj regiji tijela.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#13 Radioterapija s dozom 25% iznad planirane doze

NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata podvrgnutih radioterapiji u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj pacijenata podvrgnutih radioterapiji s dozom 25% iznad planirane doze.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

NND#14 Ostalo (uključuje svaki neželjeni događaj koji je uzrokovao smrt ili tešku ozljedu pacijenta)

NAZIVNIK

Ukupan broj hospitalizacija u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj umrlih pacijenata ili pacijenata koji su imali tešku ozljedu zbog neželjenog događaja, a događaj ne uključuje niti jedan NND iz skupine NND#1 – NND#13.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija

Literatura:

1. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final technical report. WHO, 2009.
2. Millar J., Mattke S. and the members of the OECD patient safety panel. Selecting indicators for patient safety at health systems level in OECD countries. Delsa 18, 2004.
3. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 79/11)
4. Sentinel events: Annual Report to the Joint Standing Committee on Health and Human Services. The Division of Licensing and Regulatory Services, 2011.
5. The Joint Commission, Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. 2015.

NEŽELJENI DOGAĐAJI PREMA OSOBLJU

Neželjeni događaji prema osoblju odnose se na incidente (fizičke, materijalne i verbalne) od strane pacijenata ili članova njihovih obitelji prema zdravstvenom djelatniku ili od strane zdravstvenog djelatnika prema drugom zdravstvenom djelatniku, koji su se dogodili u zdravstvenoj ustanovi.

NDPO#1 Fizički neželjeni događaj prema osoblju je svaki incident u kojemu zdravstveni djelatnik biva fizički napadnut od strane pacijenta ili članova njihovih obitelji ili drugog zdravstvenog djelatnika. To su incidenti koji uključuju upotrebu fizičke snage prilikom napada na zdravstvenog djelatnika. Mogu dovesti do tuče, koja može rezultirati tjelesnom povredom ili smrću zdravstvenog djelatnika.

NDPO#2 Materijalni neželjeni događaj prema osoblju je svaki incident u kojemu zdravstveni djelatnik biva materijalno napadnut od strane pacijenta ili članova njihovih obitelji ili drugog zdravstvenog djelatnika. To su incidenti koji uključuju krađu ili materijalno oštećenje predmeta osobne upotrebe nekog zdravstvenog djelatnika. Primjerice, krađa novčanika ili materijalno oštećenje stetoskopa u vlasništvu zdravstvenog djelatnika.

NDPO#3 Verbalni neželjeni događaj prema osoblju je svaki incident u kojemu zdravstveni djelatnik biva verbalno napadnut od strane pacijenta ili članova njihovih obitelji ili drugog zdravstvenog djelatnika. To su incidenti koji uključuju verbalne uvrede, psovke, prijetnje i vikanje.

Za fizički, materijalni i verbalni neželjeni događaj prema osoblju unose se podaci:

- ukupan broj zdravstvenih djelatnika u izvještajnom razdoblju
- ukupan broj slučajeva u izvještajnom razdoblju

Primjerice, ukoliko je zdravstveni djelatnik doživio fizički i verbalni napad od strane pacijenta, bilježe se dvojako: kao fizički i kao verbalni neželjeni događaj prema osoblju.