

Opisne liste
POKAZATELJA SIGURNOSTI PACIJENTA
I NEOČEKIVANIH NEŽELJENIH DOGAĐAJA
za **2022.**

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
Služba za kvalitetu zdravstvene zaštite

PRIRUČNIK - OPISNE LISTE ZA 2022.

Zagreb, 2022.

Sadržaj

PREDGOVOR

IZVJEŠTAJNA RAZDOBLJA I ROKOVI ZA DOSTAVLJANJE IZVJEŠĆA

POGLAVLJE 1. POKAZATELJI SIGURNOSTI PACIJENTA / OSTALI NEŽELJENI DOGAĐAJI str. 1

POGLAVLJE 2. NEOČEKIVANI NEŽELJENI DOGAĐAJI str. 48

POGLAVLJE 3. NEŽELJENI DOGAĐAJI PREMA OSOBLJU str. 55

Predgovor

Sigurnost pacijenta je rezultat sigurnih procesa zdravstvene skrbi, pri čemu sigurna okolina i sigurnost osoblja doprinose sigurnosti pacijenta.

Praćenje sigurnosti pacijenata i osoblja u zdravstvenim ustanovama regulirano je važećim propisom - Pravilnikom o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“ broj 79/11).

Priručnik je organiziran u tri poglavlja po pokazateljima.

POKAZATELJI SIGURNOSTI PACIJENTA / OSTALI NEŽELJENI DOGAĐAJI (PSP/OND)

- PSP#1 Bolnička smrtnost od akutnog infarkta miokarda
- PSP#2 Bolnička smrtnost od moždanog udara
- PSP#3 Bolnička smrtnost od akutnog pankreatitisa
- PSP#4 Poslijeoperacijska infekcija rane
 - PSP#4.1 Poslijeoperacijska infekcija rane kod ugradnje srčane prenosnice
 - PSP#4.2 Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu
- PSP#5 Nedostatna higijena ruku
 - PSP#5.1 Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove
 - PSP#5.2 Nedostatna higijena ruku na razini kirurške jedinice intenzivnog liječenja
 - PSP#5.3 Nedostatna higijena ruku na razini internističke jedinice intenzivnog liječenja
- PSP#6 Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza
- PSP#7 Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma
- PSP#8 Nuspojave lijekova
- PSP#9 Opstetrička trauma - vaginalni porođaj bez instrumenta
- PSP#10 Poslijeoperacijski prijelom kuka
- PSP#11 Pad pacijenta
- PSP#12 Dekubitalni ulkus
- PSP#13 Nuspojave antipsihotika

NEOČEKIVANI NEŽELJENI DOGAĐAJI (NND)

- 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
- NND#4 Transfuzijska reakcija zbog ABO nepodudarnosti
- 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 ili unutar 72 sata od otpusta
- 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)

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

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove obvezno je dostavljati izvješća Ministarstvu zdravstva, Službi za kvalitetu zdravstvene zaštite.

- svakih šest mjeseci Izvješće o pokazateljima sigurnosti pacijenta / ostalim neželjenim događajima (PSP/OND)
- svaka tri mjeseca Izvješće o neočekivanim neželjenim događajima (NND)
- svaka tri mjeseca Izvješće o neželjenim događajima prema osoblju (NDPO)

Zdravstvene ustanove su obvezne dostavljati podatke za one pokazatelje o sigurnosti pacijenta (ostale neželjene događaje) i neočekivane neželjene događaje koji su primjenjivi s obzirom na njihovu djelatnost.

Neželjeni događaji prema osoblju primjenjivi su za sve zdravstvene ustanove.

Odjel ili služba gdje se dogodio neočekivani neželjeni događaj mora analizirati moguće uzroke nastalog događaja i u roku od sedam dana pisano izvješće dostaviti pomoćniku ravnatelja za kvalitetu.

Ovaj priručnik sadrži opisne liste i specifikaciju podataka za izvješća u 2022. godini.

Svaki pokazatelj ima definiranu opisnu listu koja sadrži:

- oznaku i naziv pokazatelja
- definiciju pokazatelja
- značenje pokazatelja
- definicija nazivnika s kriterijima uključenja i isključenja
- definicija brojnika
- stratifikaciju
- izvor podataka
- literaturu

Vjerujemo kako će ovaj priručnik doprinijeti boljem razumijevanju definicije pokazatelja i time boljoj kvaliteti podataka za izvješća u 2022. godini.

U definiranje opisnih lista pokazatelja bili su uključeni stručnjaci iz pojedinih područja pokazatelja, a korištena su i međunarodna iskustva.

Izveštajna razdoblja i rokovi za dostavljanje izvješća

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

- 1.1. do 30.6.2022. (P1)
- 1.7. do 31.12.2022. (P2)

Rok za dostavljanje izvješća:

- 30.9.2022. za P1
- 15.2.2023. za P2

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

- 1.1. do 31.3.2022. (Q1)
- 1.4. do 30.6.2022. (Q2)
- 1.7. do 30.9.2022. (Q3)
- 1.10. do 31.12.2022. (Q4)

Rok za dostavljanje izvješća:

- 30.7.2022. za Q1
- 15.8.2022. za Q2
- 15.10.2022. za Q3
- 30. 1.2023. za Q4

POGLAVLJE 1

POKAZATELJI SIGURNOSTI PACIJENTA (OSTALI NEŽELJENI DOGAĐAJI)

PSP#1

Bolnička smrtnost od akutnog infarkta miokarda

DEFINICIJA

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

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Smrtnost od akutnog infarkta miokarda unutar 30 dana od prijema u bolnicu je dobar pokazatelj kvalitete skrbi. Predstavlja značajan pokazatelj ishoda liječenja. Po svojoj definiciji pokazatelja ne mjeri smrtnost izvan bolnice (nakon otpusta pacijenta ili transfera u drugu bolnicu).

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 AIM, kliničko stanje pacijenta, vremenski okvir praćenja pokazatelja. Prema OECD izvješću za 2013. godinu prosječna stopa smrtnosti iznosi 10,8% (8,2% - 18,8%). U EU državama stopa smrtnosti iznosi od 4,5% u Švedskoj do 15,4% u Latviji. Detaljnije informacije koje se odnose na klinički entitet i smjernice liječenja 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:(Online Early 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.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

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) (MKB 10) unutar 30 dana od prijema.

#	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 50 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	Moguć je jedan odgovor
6	Premještaj iz druge ustanove*	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor
7	Glavna otpusna 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,	Moguć je jedan odgovor
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	Moguć je jedan odgovor

10	Reanimacija u prvih 6 sati od dolaska u bolnicu	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor
11	EKG s elevacijom ST segmenta (STEMI)* Ako je odgovor Da slijedi novo pitanje	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor
12	Postoje li podaci o vremenu od pojave simptoma do dolaska u bolnicu? Ako je odgovor Da slijedi novo pitanje	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor
12 A	Vrijeme u minutama (okvirno vrijeme) od pojave simptoma do dolaska u bolnicu (<i>pain to door</i>)	Upisati minute	Format unosa podatka: xxxx
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 (<i>door to needle</i>)? Ako je odgovor Da slijedi novo pitanje	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor
13 A.2	Vrijeme u minutama (okvirno) od dolaska u bolnicu do fibrinolize (<i>door to needle</i>)	Upisati minute	Format unosa podatka: xxxx
13 B.1	Postoje li podaci o vremenu od dolaska u bolnicu do pPCI (<i>door to balloon</i>)? Ako je odgovor Da slijedi novo pitanje	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor
13 B.2	Vrijeme u minutama (okvirno vrijeme) od dolaska u bolnicu do pPCI (<i>door to balloon</i>)	Upisati minute	Format unosa podatka: xxxx
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	Moguć je jedan odgovor
16	Obdukcija	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor

*Obvezan podatak

PSP#2

Bolnička smrtnost od moždanog udara

DEFINICIJA

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

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Smrtnost od moždanog udara unutar 30 dana od prijema 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 Hrvatskog neurološkoga društva, Hrvatskog društva za prevenciju moždanog udara i Hrvatskog 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 prijema 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. Bolesnikova sigurnost. Uspostavljanje europskih pokazatelja bolesnikove sigurnosti. Mesarić J, Mustajbegić J, ur. prijevoda Zagreb: Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite Hrvatskog liječničkog zbora, 2004.
10. WHO (2016) „Global Burden of Stroke“, *The Atlas of Heart Disease and Stroke*, WHO, Geneva.

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

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 prijema.

RB	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 50 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijema u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Način prijema u ustanovu*	Izbornik: hitan, redovan	Moguć je jedan odgovor
6	Premještaj iz druge ustanove*	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor
7	Glavna otpusna 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	Moguć je jedan odgovor
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	Moguć je jedan odgovor
10	Obdukcija*	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor

*Obvezan podatak

PSP#3

Bolnička smrtnost od akutnog pankreatitisa

DEFINICIJA

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

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Smrtnost od akutnog pankreatitisa unutar 30 dana od prijema u bolnicu je značajan pokazatelj ishoda liječenja, odnosno dobar pokazatelj kvalitete skrbi.

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 prijema 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.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

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 50 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	Moguć je jedan odgovor
6	Premještaj iz druge ustanove*	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor
7	Glavna otpusna dijagnoza (MKB 10)*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke. Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
8	Datum smrti*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma
9	Uzrok smrti (MKB 10) dijagnoza*	Format: A99.9999	Obavezno unijeti jedno veliko slovo i dvije znamenke. Iza toga opcija može biti točka i do 4 znamenke
10	Obdukcija*	Izbornik: Da, Ne	Moguć je jedan odgovor

*Obvezan podatak

PSP#4

Poslijeoperacijska infekcija rane

DEFINICIJA

Učestalost poslijeoperacijske 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.

Infekcija kirurške rane može nastati ubrzo nakon operacije i biti uočljiva dok je bolesnik još u bolnici, ali se može razviti i nakon otpuštanja iz bolnice.

Dijagnoza infekcije kirurške rane se postavlja klinički, biokemijski i mikrobiološki.

Klasifikacija poslijeoperacijske infekcije rane:

- *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/proctor,
 - 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.

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

Niska učestalost poslijeoperacijske infekcije rane može biti posljedica ne-bilježenja slučajeva.

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. *Liječnički vjesnik*, 2010; Vol 132 No. 7-8 <http://iskra.bfm.hr/hrv/GuidelinesArticle.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, Artichel 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.

PSP#4.1.

Poslijeoperacijska infekcija rane kod ugradnje srčanih prenosnica

DEFINICIJA

Učestalost poslijeoperacijske infekcije rane nakon planiranog kirurškog zahvata ugradnje srčane/ih prenosnica.

NAZIVNIK

Broj pacijenata.

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

DTS postupci za ugradnju srčane/ih 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.

Kriterij isključenja: Pacijenti premješteni iz druge bolničke zdravstvene ustanove, endoskopski zahvati, hitni kirurški zahvat, ponovni kirurški zahvat, kirurški zahvati koji nisu ugradnja srčanih prenosnica.

BROJNIK

Broj pacijenata sa sekundarnom dijagnozom poslijeoperacijske 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.

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

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 50 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	Moguć je jedan odgovor
4	Datum prijema u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna otpusna 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 za ugradnju srčane/ih prenosnica)*	Format: 99999-99 Izbornik: 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	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	Moguć je jedan odgovor
11	Datum otpusta*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#4.2.

Poslijeoperacijska infekcija rane kod kirurškog zahvata na kolonu

DEFINICIJA

Učestalost poslijeoperacijske infekcije rane nakon planiranog kirurškog zahvata na kolonu.

NAZIVNIK

Broj pacijenata.

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

DTS postupci za operaciju na kolonu: 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 iz druge bolničke zdravstvene ustanove, hitni kirurški zahvat, ponovni kirurški zahvat, kirurški zahvati koji nisu na kolonu.

BROJNIK

Broj pacijenata sa sekundarnom dijagnozom poslijeoperacijske 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.

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

- Broj pacijenata podvrgnut klasičnom kirurškom zahvatu na kolonu (upisati ukupan broj u izvještajnom razdoblju): xxxx
- Broj pacijenata podvrgnut endoskopskom kirurškom zahvatu (upisati ukupan broj u izvještajnom razdoblju): xxxx

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, a ima sekundarnu dijagnozu za poslijeoperacijsku 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 50 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijema u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna otpusna 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 na kolonu (DTS postupak)*	Format: 99999-99 Izbornik: 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-	Obavezno je unijeti 5 znamenki, znak minus i dvije znamenke

		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	
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	Moguć je jedan odgovor
11	Datum otpusta*	dd/mm/yyyy	Ispravni format datuma

*Obvezan podatak

PSP#5

Nedostatna higijena ruku

DEFINICIJA

Potrošnja alkoholnih i alternativnih antiseptičkih pripravaka za higijenu ruku na razini zdravstvene ustanove, na razini kirurške jedinice intenzivnog liječenja i na razini internističke jedinice intenzivnog liječenja u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi veliki su problem u cijelom svijetu. Prema literaturnim podacima 5% - 10% svih hospitaliziranih bolesnika dobije bolničku infekciju tijekom liječenja. Higijena ruku dokazan je postupak koji skraćuje epidemije bolničkih infekcija, smanjuje prijenos mikroorganizama otpornih na antibiotike (npr. *Staphylococcus aureus* otporan na meticilin) i smanjuje broj infekcija tijekom liječenja. 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 izopropanola. Ova sredstva upotrebljavaju se nakon standardnog pranja ruku u svrhu antiseptičke u bolničkim uvjetima.

Definicije pojmova:

- *alkoholni pripravak za utrljavanje* - pripravak (tekući, u obliku gela ili pjene) koji je namijenjen inaktivaciji mikroorganizama ili privremenom sprječavanju njihova rasta na rukama. Ovakvi pripravci mogu sadržavati jedan ili više tipova alkohola, ostale aktivne sastojke zajedno s pomoćnim tvarima i emolijensima. Oni se nakon nanošenja na suhe ruke utrljavaju u kožu dok se koža ne osuši. Ne ispiru se;
- *antiseptičko sredstvo* - pripravak koji uklanja odnosno inaktivira mikroorganizme ili inhibira njihov rast na koži, sluznicama ili ranama. Primjeri uključuju alkohol, koji se utrljava u ruke i za koji nije potrebna voda, te klorheksidin glukonat, jodofore, triklozan, heksaklorofen, koji se upotrebljavaju za higijensko pranje ruku pod tekućom vodom umjesto sapuna.

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 Budimir, Zrinka Bošnjak, Lorena Acketa, Dražen Belina, Ivan Benko i sur. Liječ Vjesn 2011;133:155–170.

PSP#5.1

Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove

NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana (BO).

Kriterij uključenja: svi hospitalizirani pacijenti (uključujući sve kliničke organizacijske jedinice).

Kriterij isključenja: nema.

BROJNIK

Količina potrošenih alkoholnih i alternativnih antiseptičkih pripravaka prema D08AX (ATK) izraženo u litrama (L).

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci.

STRATIFIKACIJA

Nema.

PODACI

Podaci za nazivnik

- Broj bolesničkih dana uključujući sve hospitalizirane pacijente u izvještajnom razdoblju.

Podaci za brojnik

- Količina potrošenih alkoholnih pripravaka prema D08AX (ATK) izraženo u litrama (L).
- Količina potrošenih alternativnih antiseptičkih pripravaka prema D08AX (ATK) izraženo u litrama (L).

Podatak za ukupan broj bolničkih infekcija u zdravstvenoj ustanovi (uključujući sve odjele i jedinice intenzivnog liječenja) u izvještajnom razdoblju: Format upisa xxxx.

PSP#5.2

Nedostatna higijena ruku na razini kirurške jedinice intenzivnog liječenja

NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana (BO).

Kriterij uključenja: svi pacijenti liječeni u kirurškoj jedinici intenzivnog liječenja.

Kriterij isključenja: nema.

BROJNIK

Količina potrošenih alkoholnih i alternativnih antiseptičkih pripravaka prema D08AX (ATK) izraženo u litrama (L).

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci.

STRATIFIKACIJA

Nema.

PODACI

Podaci za nazivnik

- Broj bolesničkih dana uključujući sve pacijente liječene u kirurškoj jedinici intenzivnog liječenja u izvještajnom razdoblju.

Podaci za brojnik

- Količina potrošenih alkoholnih pripravaka prema D08AX (ATK) izraženo u litrama (L).
- Količina potrošenih alternativnih antiseptičkih pripravaka prema D08AX (ATK) izraženo u litrama (L).

Podatak za ukupan broj bolničkih infekcija u kirurškoj jedinici intenzivnog liječenja u izvještajnom razdoblju: Format upisa xxxx.

PSP#5.3

Nedostatna higijena ruku na razini internističke jedinice intenzivnog liječenja

NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana (BO).

Kriterij uključenja: svi pacijenti liječeni u internističkoj jedinici intenzivnog liječenja.

Kriterij isključenja: nema.

BROJNIK

Količina potrošenih alkoholnih i alternativnih antiseptičkih pripravaka prema D08AX (ATK) izraženo u litrama (L).

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci.

STRATIFIKACIJA

Nema.

PODACI

Podaci za nazivnik

- Broj bolesničkih dana uključujući sve pacijente liječene u internističkoj jedinici intenzivnog liječenja u izvještajnom razdoblju.

Podaci za brojnik

- Količina potrošenih alkoholnih pripravaka prema D08AX (ATK) izraženo u litrama (L).
- Količina potrošenih alternativnih antiseptičkih pripravaka prema D08AX (ATK) izraženo u litrama (L).

Podatak za ukupan broj bolničkih infekcija u internističkoj jedinici intenzivnog liječenja u izvještajnom razdoblju: Format upisa xxxx.

PSP#6

Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza

DEFINICIJA

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

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Poslijeoperacijska plućna embolija (PE) i poslijeoperacijska duboka venska tromboza (DVT) 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 poslijeoperacijske PE i učestalost poslijeoperacijske DVT pokazatelji su sigurnosti kirurškog pacijenta.

NAZIVNIK

Broj pacijenata.

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

Kriterij isključenja: Glavna dijagnoza plućne embolije kada je pacijent zbog te dijagnoze podvrgnut kirurškom zahvatu. Operacija tromboze vene cave. 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 poslijeoperacijske 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. AHRQ quality indicators. Guide to patient safety indicators [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 76 p. (AHRQ Pub; no. 03-R203).

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja za nazivnik.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u nazivnik, a koji su otpušteni sa sekundarnom dijagnozom poslijeoperacijske 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).

#	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID) * (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 50 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

Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma

DEFINICIJA

Broj poslijeoperacijskih krvarenja i hematoma nastalih nakon kirurških zahvata koji zahtijevaju određeni ponovni postupak.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma je komplikacija kirurškog zahvata i može ugroziti život pacijenta.

Poslijeoperacijski 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 podvrgnuti kirurškom zahvatu (uključujući planiran i hitan) u operacijskoj sali i otpušteni (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju.

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

BROJNIK

Broj pacijenata sa sekundarnom dijagnozom poslijeoperacijskog krvarenja ili hematoma T81.0 (MKB 10) što je zahtijevalo postupak poslijeoperacijske 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. 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.
4. 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 koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja za nazivnik.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

Podaci za brojnik

Individualni podaci za svakog pacijenta koji je uključen u podatke za nazivnik, a otpušten je u izvještajnom razdoblju s dijagnozom poslijeoperacijskog krvarenja ili hematoma T81.0 (sekundarna dijagnoza).

R#	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID) * (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 50 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijema u ustanovu* (dan/mjesec/godina)	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
5	Glavna otpusna 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 poslijeoperacijskog 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 poslijeoperacijskog 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

Nuspojave lijekova

DEFINICIJA

Učestalost nuspojave lijekova u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Lijekovi mogu pored poželjnog, terapijskog učinka, uzrokovati i neke neželjene, za organizam štetne učinke. Nuspojava je svaka štetna i neželjena reakcija na lijek. To uključuje nuspojave koje nastaju uz primjenu lijeka unutar odobrenih uvjeta, nuspojave koje nastaju uz primjenu lijeka izvan odobrenih uvjeta (uključujući predoziranje, primjenu izvan odobrene indikacije, pogrešnu primjenu, zlorabu i medikacijske pogreške), te nuspojave koje nastaju zbog profesionalne izloženosti. Prema težini nuspojave se dijele na blage, umjerene, teške i smrtonosne. Simptomi se mogu javiti već nakon prve doze lijeka ili tek nakon dugotrajne primjene lijeka. Liječnik i ljekarnik imaju obvezu prijavljivanja nuspojave Nacionalnom centru za praćenje nuspojave, Hrvatskoj državnoj agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED).

Procjenjuje se da 5% primijenjenih lijekova pokazuje 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 nuspojave, te o medikacijskim pogreškama.

NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana (BO dana).

Kriterij uključenja: Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji koji su otpušteni (uključujući i umrle) iz bolnice u izvještajnom razdoblju, a tijekom hospitalizacije su primili barem jedan lijek.

Kriterij isključenja: Pacijenti koji tijekom hospitalizacije nisu primili niti jedan lijek.

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
[http:// qualitysafety.bmj.com/content/13/4/306.full.html#related-urls](http://qualitysafety.bmj.com/content/13/4/306.full.html#related-urls)

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja.

Broj BO dana po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

Dob (godine)	15-44	45-54	55-64	60-64	65-74	75 i više	Ukupno
Muško							
Žensko							
Ukupno							

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.

#	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID)* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše 50 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 otpusna 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: - 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 prijema zbog iste dijagnoze.

NAZIVNIK

Broj roditelja.

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

Kriterij isključenja: Vaginalni 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 trough 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.

Broj rodilja po dobnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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

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).

#	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID)* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše do 50 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

Poslijeoperacijski prijelom kuka

DEFINICIJA

Broj pacijenata s poslijeoperacijskim prijelomom kuka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj je učinjen kirurški zahvat u odnosu na ukupan broj otpuštenih kirurških pacijenata koji su bili podvgnuti kirurškom zahvatu u izvještajnom razdoblju.

ZNAČENJE I OBRAZLOŽENJE

Ovaj pokazatelj odražava kvalitetu poslijeoperacijske skrbi i sigurnost pacijenta. 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 poslijeoperacijskom 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.

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

Kriterij 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.

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

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.

#	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID)* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše do 50 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijema 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 programi mjera za sprječavanje padova ne provode sustavno.

NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana (BO dana).

Kriterij uključenja: Pacijenti koji su otpušteni u izvještajnom razdoblju.

Kriterij 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

1. <https://www.psoppc.org/web/patientsafety/version-1.2documents#Fall>
2. <https://www.nursingquality.org/data.aspx>
3. <https://data.medicare.gov/dataset/Hospital-Acquired-Condition-Measures/qd2y-qcgs>

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja.

Broj BO dana po dobnospolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																	
Žensko																	
Ukupno																	

Broj pacijenata po dobnospolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																	
Žensko																	
Ukupno																	

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).

#	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID) * (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše do 50 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 - 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 sestričnom njegom i smanjenjem rizika za dekubitusa.

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).

Kriterij uključenja: Pacijenti u dobi od 15 godina i stariji otpušteni (uključujući i umrle) u izvještajnom razdoblju.

Kriterij 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).
<http://www.qualityindicators.ahrq.gov>

PODACI

Podaci za nazivnik

Pacijenti koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja.

Broj BO dana po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

Broj pacijenata po dobno-spolnim skupinama – stratifikacija za nazivnik

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	Ukupno
Muško																
Žensko																
Ukupno																

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).

#	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID)* (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše do 50 znakova
2	Datum rođenja*	Format dd.mm.yyyy.	Ispravni format datuma
3	Spol*	Izbornik: M, Ž	
4	Datum prijema 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 antipsihotika

DEFINICIJA

Broj pacijenata s nuspojavama antipsihotika 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 antipsihotika u izvještajnom razdoblju.

Nuspojave antipsihotika 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 antipsihotika zahtijevaju češću rehospitalizaciju i korekciju terapijskih postupaka. Očekivana stopa nuspojava antipsihotika je do 15%.

NAZIVNIK

Broj pacijenata.

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

Kriterij isključenja: Pacijenti u akutnoj bolesti.

BROJNIK

Broj pacijenata s nuspojavama antipsihotika 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

Ukupan broj pacijenata koji zadovoljavaju kriterije uključenja i isključenja.
Format upisa podatka: XXXX.

Podaci za brojnik

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

#	Opis podatka	Unos podatka	Validacija
1	Identifikacijski broj slučaja (ID) * (podrazumijeva identifikacijsku oznaku prema kojoj ustanova može identificirati pacijenta)	Format: XXXX	Najviše do 50 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 otpusna 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)

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
NND#4	Transfuzijska reakcija zbog ABO nepodudarnosti
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 ili unutar 72 sata od otpusta
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 zahtijeva 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 zahtijevao dodatni zahvat ili dodatni postupak.

IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

NND#4 Transfuzijska reakcija zbog AB0 nekompatibilnosti

NAZIVNIK

Ukupan broj transfuzija eritrocitnih pripravaka u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj transfuzija eritrocitnih pripravaka 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 komi 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 ili unutar 72 sata od otpusta

NAZIVNIK

Ukupan broj hospitalizacija u izvještajnom razdoblju.

BROJNIK

Broj otpuštenih pacijenata koji su izvršili ili pokušali samoubojstvo u zdravstvenoj ustanovi ili unutar 72 sata od otpusta.

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

NDPO#1 Fizički neželjeni događaj prema osoblju je svaki incident u kojem zdravstveni (ili nezdravstveni) djelatnik biva fizički napadnut od strane pacijenta ili članova njegove obitelji ili drugog zdravstvenog (ili nezdravstvenog) djelatnika. To su incidenti koji uključuju upotrebu fizičke sile prilikom napada na zdravstvenog (ili nezdravstvenog) djelatnika, što može rezultirati tjelesnom povredom ili smrću zdravstvenog (ili nezdravstvenog) djelatnika.

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

NDPO#3 Verbalni neželjeni događaj prema osoblju je svaki incident u kojem zdravstveni (ili nezdravstveni) djelatnik biva verbalno napadnut od strane pacijenta ili članova njegove obitelji ili drugog zdravstvenog (ili nezdravstvenog) 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 (uključujući djelatnike na neodređeno i određeno radno vrijeme);
- ukupan broj nezdravstvenih djelatnika u izvještajnom razdoblju (uključujući djelatnike na neodređeno i određeno radno vrijeme);
- ukupan broj slučajeva u izvještajnom razdoblju.

Primjerice, ako je zdravstveni (ili nezdravstveni) djelatnik doživio fizički i verbalni napad od strane pacijenta, bilježe se dvojako: kao fizički i kao verbalni neželjeni događaj prema osoblju.