Standard akredytacyjny: **PJ 2.2** – *Szpital realizuje projekty poprawy jakości.*

Poznań, 21.05.2026

PROJEKT POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI
Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego
im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Projekt jakości i bezpieczeństwa opieki w zakresie ograniczenia upadków pacjentów

Zakres	**Bezpieczeństwo pacjentów, edukacja pacjenta, ograniczenie upadków pacjentów, opieka nad pacjentem w Szpitalu.**
Cel	**Zapewnienie opieki pacjentowi adekwatnie do stanu sprawności ruchowej na każdym etapie hospitalizacji od przyjęcia do wypisu z oddziału.**
Projekt obejmuje	**Oddziały, poradnie, pracownie diagnostyczne – miejsca udzielania świadczeń medycznych.**
Działania w ramach projektu	**Standaryzacja opieki nad pacjentami w Szpitalu** **Wprowadzenie oceny pod względem: funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia pacjenta do prewencji upadków pacjentów** **Monitorowanie liczby upadków (przyczyny, skutki, analiza)** **Edukacja pacjenta w zakresie postępowania przed i po operacji – oddziały zabiegowe** **Edukacja pacjenta w zakresie postępowania – prewencja upadków**
Wskaźniki	**Liczba upadków**
Częstotliwość monitorowania	**Raz na pół roku– raport ZN** **Analiza upadków w ramach ZN na bieżąco**
Kierownik Projektu	**Naczelna Pielęgniarka Szpitala (NPS)**
Projekt realizuje	**NPS przy współudziale Zespołu ds. Zdarzeń Niepożądanych (ZZN) oraz Kierownika Ośrodka Fizjoterapii Stacjonarnej** Dokumentacja Projektu - ZZN
Koordynator projektu	**Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji**
Rezultat	**Poprawa opieki nad pacjentem na różnym etapie hospitalizacji** **Ograniczenie występowania upadków pacjentów** **Zwiększenie świadomości pacjentów w zakresie prawidłowego funkcjonowania, w codziennym życiu ograniczając tym samym zagrożeń związanych z upadkiem** **Obniżenie ryzyka i liczby występowania upadków.**
Okres trwania projektu	**Od 2022 r. do 2024 r**

tel.: (61) 8310-269
email: asibilska@orsk.pl

Informacja o projekcie

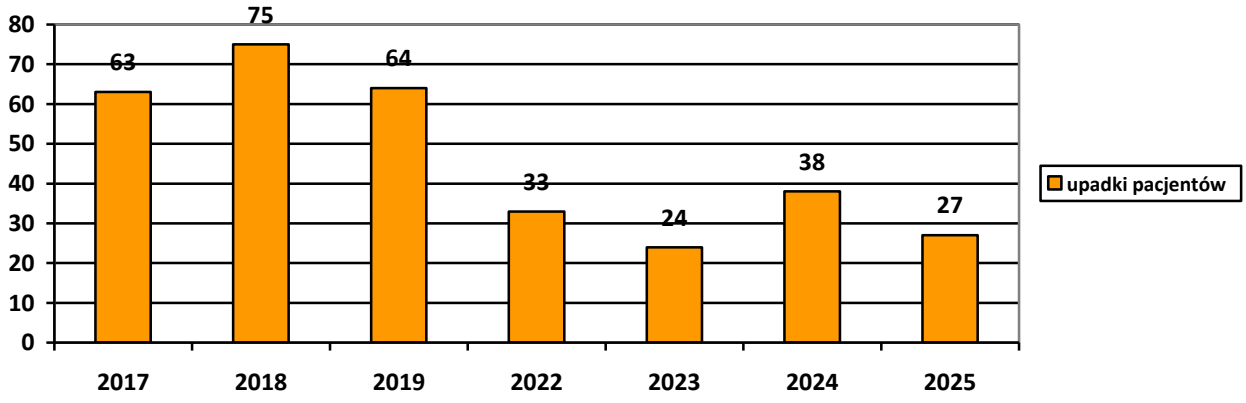
Projekt poprawy jakości i bezpieczeństwa w zakresie ograniczania upadków pacjentów.
Realizacja: zadanie zrealizowane. Dokumentacja ZZN
Projekt realizowany w latach 2022,2023,2024

Liczba ZN – Upadki pacjentów przed prowadzeniem projektu
2017r. – 63 **2018r**. – 75 **2019r**. – 64

Liczba ZN – Upadki pacjentów w trakcie prowadzenia projektu
2022r. – 33 **2023r**. – 24 **2024r**. – 38

Liczba ZN – Upadki pacjentów w roku 2025 po zakończeniu projektu
2025 r – 27

W trakcie prowadzenia projektu w ramach działań profilaktycznych prowadzono edukację pacjentów w zakresie profilaktyki upadków. Edukacja pacjentów zawierała elementy dotyczące zachowań pacjentów podczas hospitalizacji przed i po operacji uwzględniając indywidualne ograniczenia pacjenta. Edukację prowadziły i nadal prowadzą pielęgniarki i fizjoterapeuci.
Opracowano ulotki, broszury ww. m.in. *Zasady postępowania, zapobieganie upadkom* – wywieszone w oddziałach szpitalnych, *Poradnik dla pacjentów i ich rodzin* – strona internetowa Szpitala zakładka Pacjent.
W sierpniu 2023 roku wszystkim pacjentom wprowadzono oceny pod względem: funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia pacjenta przy przyjęciu do oddziału i w oddziałach zabiegowych ponowną ocenę po operacji. Pacjenci, którzy otrzymali ocenę 3 automatycznie zostają oznaczeni na różowo w Eskulapie i podlegają szczególnemu nadzorowi personelu medycznego. Pacjenci są na bieżąco pouczani przez personel medyczny w zakresie ryzyka upadku i jego profilaktyce, pouczenie jest udokumentowane w dokumentacji pacjenta.
Wprowadzone działania znacznie obniżyły liczbę zgłoszonych ZN w kategorii upadki. Obecnie liczba upadków jest na stałym niskim poziomie występowania.
Do stałych działań w ramach profilaktyki p/upadkom wprowadzono edukację pacjentów, edukację personelu, ocena funkcjonalności pacjentów – pacjenci wymagający szczególnego nadzoru zostają oznaczeni na różowo w Eskulapie oraz różową kropka na opasce identyfikacyjnej. W roku 2024 projekt poprawy jakości i bezpieczeństwa zakończono z pozytywnym efektem skutecznie obniżając liczbę upadków pacjentów.



Rysunek 1 Liczba ZN w kategorii upadki pacjentów. Porównanie

opracowała:
mgr Aleksandra Sibilska
Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji