

# **ANALIZA ODLEŻYN PACJENTÓW W LATACH 2024–2025 ORAZ PROGRAM DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH NA 2026 ROK**

## **I. ANALIZA WSKAŹNIKÓW ODLEŻYN**

### ***1. Charakterystyka pacjentów – rok 2024***

W roku 2024 hospitalizowanych było 6 382 pacjentów, wśród których:

- 272 pacjentów było zagrożonych powstaniem odleżyn, co stanowi 4,26% hospitalizacji,
- 94 pacjentów przyjęto z już istniejącą odleżyną (1,47% hospitalizacji),
- 4 pacjentów rozwinęło nowopowstałe odleżyny w trakcie pobytu w szpitalu (0,06% hospitalizacji).

Łącznie odleżyny stwierdzono u 98 pacjentów (1,54% hospitalizacji), z czego wygojenie odleżyn odnotowano u 12 pacjentów (0,19% hospitalizacji).

Analiza danych za 2024 rok wskazuje na niski ogólnoszpitalny wskaźnik nowopowstałych odleżyn, świadczący o skuteczności prowadzonych działań profilaktycznych.

### ***2. Charakterystyka pacjentów – rok 2025***

W roku 2025 hospitalizowanych było łącznie 6 065 pacjentów.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że:

- 257 pacjentów było zagrożonych powstaniem odleżyn, co stanowi 4,24% hospitalizacji,
- 88 pacjentów zostało przyjętych do szpitala z już istniejącą odleżyną (1,45% hospitalizacji),
- 11 pacjentów rozwinęło nowopowstałą odleżynę w trakcie hospitalizacji (0,18% hospitalizacji),
- łącznie odleżyny stwierdzono u 99 pacjentów, co stanowi 1,63% hospitalizacji,
- 98 pacjentów miało wygojoną odleżynę w trakcie hospitalizacji (1,62% hospitalizacji),
- 13 pacjentów zostało wypisanych do domu z odleżyną.

Uzyskane wyniki wskazują na nadal niski ogólnoszpitalny wskaźnik nowopowstałych odleżyn, przy jednoczesnym wzroście ich liczby w porównaniu do roku 2024, co wymaga ukierunkowanych działań doskonalących.

### ***3. Analiza wskaźników wg oddziałów – 2025***

Najważniejsze obserwacje:

- **OIOM** - Bardzo wysoki odsetek pacjentów zagrożonych oraz przyjętych z odleżynami. Jednocześnie brak nowopowstałych odleżyn, co potwierdza wysoką skuteczność intensywnych działań profilaktycznych i leczniczych.
- **Oddział Wewnętrzny** - Najwyższy wskaźnik nowopowstałych odleżyn (1,06%) oraz wysoki odsetek pacjentów zagrożonych. Oddział wymagający wzmocnienia nadzoru, szkoleń personelu oraz przeglądu procedur.
- **Chirurgia Klatki Piersiowej** - Podwyższone ryzyko odleżyn (6,25%). Konieczne wczesne działania profilaktyczne już w momencie przyjęcia pacjenta.
- **Pozostałe oddziały** - Niskie wskaźniki nowopowstałych odleżyn, potwierdzające skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych. Szczególnie niski wskaźnik odnotowano w Oddziale IV C (0,32%).

## II. KLUCZOWE ZMIANY I WNIOSKI Z ANALIZY 2024–2025

1. Wzrost wskaźnika nowopowstałych odleżyn z 0,06% w 2024 r. do 0,18% w 2025 r. wymaga działań doskonalących, mimo że poziom ogólnoszpitalny pozostaje niski.
2. Największe ryzyko występuje w:
  - Oddziale Wewnętrznym,
  - OIOM,
  - Chirurgii Klatki Piersiowej.
3. OIOM stanowi przykład dobrych praktyk – wysoki poziom ryzyka pacjentów nie przekłada się na powstawanie nowych odleżyn.
4. Skala Norton okazuje się niewystarczająco czuła w oddziałach o dużym obciążeniu klinicznym.
5. Zasadne jest wdrożenie skali CBO w wybranych oddziałach.

## III. PROGRAM DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH NA 2026 ROK (PDCA)

### *Cel główny:*

Zmniejszenie liczby nowopowstałych odleżyn o minimum 5% w stosunku do roku 2025, tj. osiągnięcie wskaźnika poniżej 0,18% hospitalizacji.

Etap PDCA	Działania	Opis	Odpowiedzialni	Termin
PLAN (P)	Analiza danych z lat 2024–2025	Szczegółowa analiza wskaźników odleżyn wg oddziałów, identyfikacja obszarów i pacjentów o <u>największym ryzyku</u> .	Zespół ds. Jakości, Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn	Luty 2026
	Zmiana skali oceny ryzyka	Wdrożenie skali CBO zamiast skali Norton w Oddziale Wewnętrznym, OIOM oraz Chirurgii Klatki Piersiowej.	Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn	Luty 2026
	Standaryzacja dobrych praktyk	Przeniesienie skutecznych rozwiązań profilaktycznych stosowanych w OIOM do innych oddziałów.	Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn	Luty–Marzec 2026
DO (D)	Ocena ryzyka pacjentów	Regularna ocena ryzyka wg skali CBO: przy przyjęciu, co 48–72	Pielęgniarki oddziałowe	Od marca 2026

Etap PDCA	Działania	Opis	Odpowiedzialni	Termin
CHECK (C)		godziny oraz po każdej zmianie stanu klinicznego pacjenta.		
	Wzmocnienie procedur profilaktyki	Stosowanie materacy przeciwoodleżynowych, zmiana pozycji pacjentów co 2–3 godziny, codzienna ocena stanu skóry.	Pielęgniarki, lekarze oddziałowi	Od marca 2026
	Szkolenia personelu	Szkolenia z zakresu profilaktyki, wczesnego rozpoznawania oraz leczenia odleżyn, w tym prawidłowej dokumentacji.	Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn	Kwiecień 2026
	Optymalizacja zasobów kadrowych	Analiza obciążenia pracą i dostosowanie obsady w oddziałach wysokiego ryzyka w miarę możliwości organizacyjnych.	Kierownicy oddziałów, Zarząd Szpitala	Marzec–Czerwiec 2026
	Dokumentacja i audyt	Standaryzacja dokumentacji dotyczącej odleżyn oraz comiesięczny audyt każdego przypadku nowopowstałej odleżyny.	Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn	Od marca 2026, cyklicznie
	Monitorowanie wskaźników	Comiesięczna analiza liczby nowopowstałych odleżyn i ocena skuteczności wdrożonych działań.	Zespół ds. Jakości	Od kwietnia 2026
	Audyty wewnętrzne	Kwartalne audyty zgodności postępowania z obowiązującymi procedurami.	Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn	Kwartalnie
ACT (A)	Wdrażanie korekt	Korekta procedur w oddziałach o najwyższym ryzyku, aktualizacja standardów pielęgnacyjnych, dodatkowe działania edukacyjne.	Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn, Zarząd Szpitala	Od lipca 2026

#### IV. WNIOSKI KOŃCOWE

1. Dane za 2025 r. potwierdzają skuteczność ogólnoszpitalnej profilaktyki odleżyn.
2. Działania naprawcze powinny mieć charakter ukierunkowany, a nie interwencyjny.
3. Szczęólnego nadzoru wymagają Oddział Wewnętrzny oraz Chirurgia Klatki Piersiowej.
4. Utrzymanie wysokich standardów w OIOM oraz wdrożenie skali CBO przyczyni się do dalszej poprawy wyników.
5. Realizacja programu działań naprawczych powinna pozwolić na dalsze obniżenie liczby nowopowstałych odleżyn w 2026 roku.

Opracował:

Z-ca DYREKTORA  
ds. pielęgniarstwa  
*Piotr A. Janiewicz*  
dr n. med. i n. o zdr. Piotr A. Janiewicz  
NIPWZ 0907145P

PREZES ZARZĄDU  
*Grażyna Stachowicz*

