



Řízení kvality péče a bezpečí pacientů

Jaro 2022

Definice kvality

- **WHO** v roce 1966 definovala kvalitu jako: „Souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.“
- Definice dle **Donabediana** (lékař a zakladatel studie kvality ve zdravotnictví): Kvalitní zdravotní péče je druhem péče, při kterém lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, přičemž očekávaný užitek je ve srovnání s náklady ve všech fázích léčebného procesu vyšší.
- **Palmer**: Kvalita péče je „dělat správné věci správným způsobem, na správném místě v pravý čas a se správnými lidmi.“

Základní pohledy na kvalitu dle WHO

- WHO zahrnuje **tři pohledy na kvalitu** poskytování zdravotních služeb:
 1. Kvalita z pohledu pacienta - zohlednění zájmů, potřeb a přání pacienta
 2. Odborná kvalita poskytovaných služeb - správná odborná praxe
 3. Kvalita řízení managementu - vytváření a dodržování předpisů

Základní pohledy na kvalitu

- **z pohledu lékařského a nelékařského personálu** - lékařský a nelékařský ošetrovatelský personál vyhodnocuje stav pacienta, řídí léčbu a péči, spolupracuje v multidisciplinárním týmu, uspokojuje potřeby vzniklé v souvislosti s nemocí
- **z pohledu pacienta** – pacient hodnotí kvalitu na základě spokojenosti s nemocničními službami, přístupu personálu k němu, včetně projevu úcty, empatie, pomoci apod.
- **z pohledu výstupů** – zda po provedení léčebných opatření došlo ke zlepšení zdravotního stavu nebo kvality života pacienta

Legislativní ukotvení kvality zdravotní péče

- Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Vyhláška 102/2012 O hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče
- Resortní bezpečnostní cíle Věstník MZ ČR 13/2021

Koncepce kvality

- Koncepce kvality je primárně určena kulturním a sociálním prostředím. Představu kvality péče ve zdravotnických zařízeních ovlivňují:
 - kolektivní hodnoty, které ve společnosti dominují
 - individuální hodnoty těch, jež kvalitu definují (např. zástupci vlády – politici, tvůrci zdravotnické legislativy, zástupci zdravotnických institucí a zdravotničtí pracovníci).
- Kvalitní zdravotní péče je proto výsledkem „smlouvy“ mezi vládou, pacientem a zdravotníkem.

Kvalita zdravotní péče I

Posláním zdravotnických zařízení je poskytovat kvalitní, účinnou, hospodárnou a vysoce odbornou péči o pacienty. Za tímto účelem je nutné vytvářet prostředí, v němž lze takové cíle uskutečňovat.

Prioritou zůstává především **bezpečnost pacientů**.

- 1. Bezpečí** - péče by měla být pro pacienty stejně bezpečná ve zdravotnických zařízeních jako v jejich domovech. Předcházení rizikům, která hrozí pacientovi při poskytování zdravotní péče.
- 2. Efektivita** - poskytována v souladu s moderními poznatky vědy, vědecké poznatky o zdravotní péči by měly sloužit jako standard při poskytování péče.

Kvalita zdravotní péče I

- 4. Dostupnost a spravedlnost** – nestejně zacházení s pacienty nemá v moderním ošetrovatelství místo; rozdíly v péči by proto měly být odstraněny.
- 5. Účinnost** - péče a služby by měly být efektivní; plýtvání by mělo být ze systému odstraněno.
- 6. Včasnost** - pacienti by neměli pocítit čekání nebo zpoždění při přijímání péče a zdravotnických služeb.
- 7. Soustředěnost na pacienta** - systém péče by se měl zaměřovat na pacienty a měl by respektovat jejich potřeby.

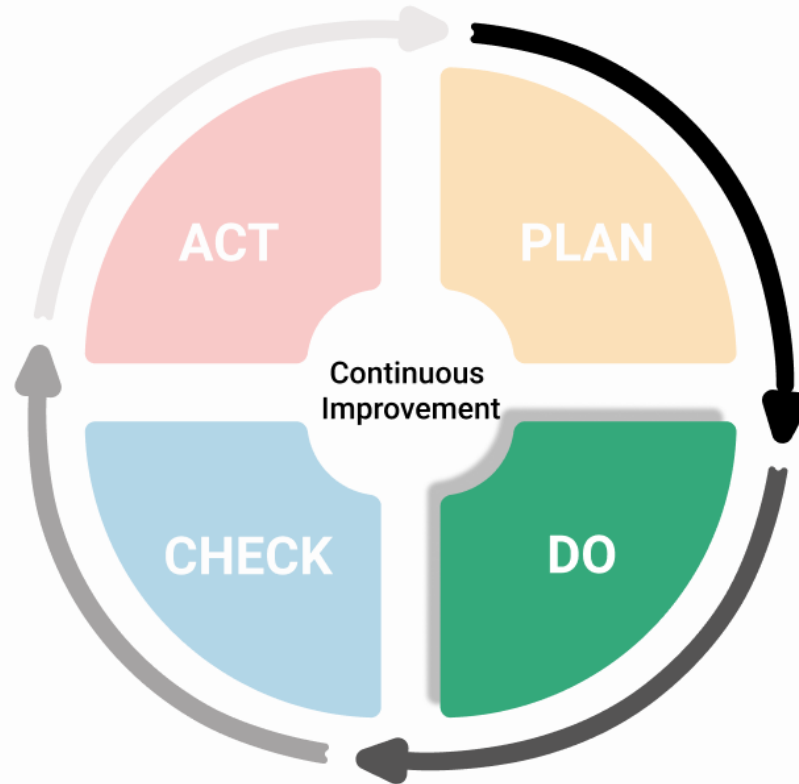
Zvyšování kvality

- Kvalita je kategorie, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň poskytované péče či poskytovaných služeb.
- Kvalita se tedy skládá ze dvou částí – jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému.
- Kvalita je relativní, nikoliv absolutní kategorie a proto ji lze stále zlepšovat, z čehož pak vycházejí veškeré snahy vedoucí ke zlepšování a řízení kvality. Jedná se tedy o její kontinuální zvyšování. Tento proces vyžaduje jako nezbytný předpoklad měření kvality péče, srovnávání výsledků a jejich analýzu.

Zajišťování kvality = PROCES

- K trvalému zlepšování se využívá obecný manažerský nástroj **Demingův cyklus PDCA**:
 - P – Plan – naplánování zamýšleného zlepšení (záměr)
 - D – Do – realizace plánu
 - C – Check – ověření výsledku realizace oproti původnímu záměru
 - A – Act – úpravy záměru i vlastního provedení na základě ověření a plošná implementace zlepšení do praxe
- Obdobně jako u každé jiné lidské činnosti se i v procesu poskytování zdravotní péče hledala cesta, jak zajistit minimalizací rizika možnosti chyby, aby celý systém fungoval ku prospěchu pacienta.

Demingův cyklus



Studie pochybení ve zdravotnictví

- Podle zahraničních studií se ukazuje, že u přibližně 10 % hospitalizací dochází k poškození pacientů.
 - V. Británie: 11% hospitalizací
 - Nový Zéland: 10% hospitalizací
 - Dánsko: 9% hospitalizací
 - Austrálie : 11% hospitalizací
 - Kanada: 8% resp. 11% hospitalizací

Přibližně každý desátý hospitalizovaný pacient je poškozen pobytem v nemocnici.

- WHO zveřejnila (již v roce 2005!) devět rad k prevenci těchto chyb, nyní jsou součástí tzv. Resortních bezpečnostních cílů Ministerstva zdravotnictví ČR.

Nástroje zajišťování kvality

- **Standardy**, standardní postupy, standardní ošetrovatelské a operační postupy - nástroje k dosažení kvalitní péče
- **Kontrolní činnost, audit** - poskytují zpětnou vazbu
- **Standardizace, akreditace, certifikace** - sleduje efektivní fungování všech prvků systému, dodržování stanovených standardů, norem

Standardy

- Standardy zdravotní péče jsou odborníky popsané závazné normy.
- Umožňují objektivní hodnocení poskytované péče.
- Zajišťují pacientům bezpečí a chrání zdravotnické pracovníky před neoprávněným postihem.
- Slouží jako akreditační nástroj k posuzování úrovně péče zdravotnických zařízení.
- Dle doporučení mezinárodních organizací (např. WHO, EU) jsou standardy přenášeny do koncepcí ošetrovatelství jednotlivých zemí. Každý stát by měl při vytváření vycházet z vlastních podmínek jednotlivých zdravotnických zařízení.
- Standardy mohou být vytvářeny na národní, regionální nebo místní úrovni.

Typy standardů

- **Strukturální standardy** - stanovení personálních, kvalifikačních, technických a hygienických požadavků pro vybavení pracoviště – na národní úrovni jsou definovány platnou legislativou
- **Procesuální standardy** - standardy lékařských, ošetrovatelských a operačních postupů (např. Zavedení periferní intravenózní kanyly u pacienta, Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí, Prevence dekubitů)
- **Standardy výsledků** - stanovují kritéria celkového hodnocení kvality poskytované péče – spokojenost pacientů, personálu, výskyt nežádoucích událostí – pády, dekubity .

(dělení podle Avedise Donabediana, 1978)

Metodika tvorby standardů

- Při zpracování a zavádění standardů se vždy jedná se o multioborovou spolupráci odborníků. Metodika tvorby standardů by se neměla lišit.
- Tvorba standardů by měla mít určité fáze:
 - Sestavení týmu odborníků
 - Určení problému a priorit, zjištění rozsahu problému
 - Vypracování standardu
 - Provedení pilotní studie
 - Připomínkování standardu a úprava podle aktuálních podnětů
 - Schválení standardu a zavedení do praxe
 - Revize po určitém časovém intervalu (1–3) roky

Tvorba standardu ošetrovatelského postupu

– Při zpracování standardu by se měla dodržet pravidla. Měl by obsahovat:

- **zaměření**, které určuje jaké oblasti ošetrovatelství se standard konkrétně týká - obvykle je vyjádřeno v názvu standardu,
- **míru závaznosti** - vymezuje kompetence pro koho je určený a kdo je povinný se jím řídit,
- **cíl nebo výsledek** - vyjádří požadovanou výslednou kvalitu. Má být jasný, reálný, srozumitelný a měřitelný,
- **výčet kritérií**, které vedou k zajištění cíle standardu - strukturální, procesuální, výsledková,
- **kontrolní mechanismus**
- **dobu platnosti**
- **vedení skupiny odborníků, která standard sestavila, název instituce,**
- **vymezení pojmů, zkratk**

Národní ošetřovatelské postupy (NOP)

- [Národní ošetřovatelské postupy – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](http://mzcr.cz)
- Záměrem NOP je sjednocení kvality ošetřovatelské péče a poskytnutí metodiky tvorby a aktualizace místních ošetřovatelských postupů v ČR.
- NOP jsou souborem minimálních doporučení, podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetřovatelské postupy pro zajištění jednotné, kvalitní a bezpečné péče.
- NOP upravují problematiku aplikace teoretických znalostí i praktických dovedností v jednotlivých specifických oblastech poskytování zdravotní péče.
- Oblasti navazují na minimální standardy kvality a bezpečí poskytovaných služeb dle vyhlášky 102/2012 Sb., hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

Měření a vyhodnocování kvality poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče

- Jednou z dimenzí kvality je její vyhodnocování a měření. Nelze-li něco změřit, lze špatně rozhodnout o tom, zda se určitý proces nebo výstup zlepšuje či zhoršuje.
- V programech kontinuálního zvyšování kvality jsou čtyři zdroje dat, na základě kterých lze měřit a vyhodnocovat kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče, nebo jinou kvalitu poskytovanou zdravotnickým zařízením:
 - od pacientů a jiných interních nebo externích klientů,
 - z auditů,
 - z indikátorů zdravotní péče,
 - od externích expertů.

Indikátory kvality

- Zdravotnictví je vysoce riziková oblast, protože nežádoucí účinky vyplývající z léčby mohou vést k úmrtí, vážným komplikacím a poškození pacienta. Jednou z možností, jak snížit rizika, je zvyšovat bezpečnost a kvalitu poskytované péče jejím vyhodnocováním a to pomocí indikátorů kvality.
- **Indikátor kvality je definován jako měřitelné kritérium, které v porovnání s určitým standardem, směrnicí, požadavkem ukazuje, jak dalece bylo standardu dosaženo.**

Indikátory kvality - vlastnosti

- musí být smysluplný
- je to kvantita, která nám říká něco o kvalitě,
- vždy se jedná o číslo,
- může varovat, že něco není v pořádku,
- zaměřuje se na negativní nebo pozitivní jevy,
- může se zaměřovat na lékaře, sestru, proces, klinickou událost nebo systém,
- výsledek musí být zanesen do numerického kontextu, který ho umožní s něčím porovnat
- nabízí srovnání - v čase,
 - mezi zúčastněnými jednotkami (benchmarking - srovnání)

Výběr indikátorů, druhy indikátorů

– Nelze statisticky mapovat všechny procesy

– **Nutno vybírat:**

- Nejrizikovější (podávání léčiv)
- Nejdražší (dodržování limitů na léčiva a zdravotnický materiál)
- Nově zavedené (nové postupy)

Druhy indikátorů

– Poměrové

- jsou založeny na sběru dat o jevech, které se vyskytují s určitou frekvencí
- vyjádřeno jako poměry nebo průměry (císařské řezy, dekubity, pády)
- pro porovnatelnost musejí obsahovat čísel a jmenovatel (nutnost porovnání s celkovým počtem a procentuální nebo grafické vyjádření).

– Sentinelové (strážní)

- vztahují se převážně na mimořádné/nežádoucí události (neočekávaná smrt pacienta, požár)
- mají za úkol identifikovat jevy, jejichž výskyt má za následek okamžité vyšetřování a analýzu příčin (RCA)

Indikátory se mohou týkat

- **struktury** – kvalifikace sester, lékařů, technického vybavení
- **procesu** – pooperační infekce jako % z celkových operací,
 - procento HAI,
 - % zdravotnické dokumentace splňující úplnost,
 - počet medikačních chyb,
 - počet dekubitů, počet pádů
- **výstupů** – spokojenost pacientů

Audit

- Audit znamená vyhodnocení nebo průzkum. Probíhá podle předem stanovených pravidel na základě plánu auditů. Principe je „důvěřuj, ale prověřuj“.
- Netýkají se pouze ošetrovatelské nebo lékařské péče, ale celého zdravotnického zařízení.
- Audity mají za úkol identifikovat problémové oblasti, kterým je potřeba věnovat pozornost, zároveň odkrývají i úspěchy.
- Podstatou auditu musí být naslouchání, empatie a společné hledání cest ke vzájemné shodě.

Typy auditů



Interní audit

- Systematický, nezávislý a dokumentovaný proces pro získání důkazu o provádění správných činností správným způsobem.
- Poskytuje objektivní informace o stavu auditovaných procesů a funkčnosti procesu kvality.
- Zajišťuje zpětnou vazbu o efektivitě a funkčnosti systému řízení kvality a bezpečí
- Proces, jehož cílem je objektivně vyhodnotit skutečný stav věcí, porovnat, zda realita odpovídá standardu, zjistit, zda je standardu v praxi dosahováno

Audit - systematický proces

Auditní proces probíhá dle předem stanovených pravidel s předem definovanými zdroji:

- Musí být **plánovaný** – roční plán auditů
- Musí mít **definovaná kritéria** – dle směrnice, standardu
- Musí mít stanoven **rozsah** – určení pracoviště, Léčivé přípravky, KPR
- Musí mít stanoven **způsob** – pozorování, dotaz na zaměstnance, pacienta

Audit - nezávislý proces

- musí zaručovat nezávislost a objektivitu auditorů
- musí mít stanovená pravidla, která zabrání střetu zájmů
- musí být ošetřeny případné antipatie a úmysl dokázat neshodu za každou cenu
- musí být zajištěna nestrannost

Audit - dokumentovaný proces

- musí probíhat dle předem schválených dokumentovaných postupů - ke každému auditu existuje **kontrolní list**, kde jsou dané otázky, otázky vychází vždy ze směrnic, standardů
- musí zajistit prokazatelné formalizované výstupy z auditu - **zpráva/protokol z interního auditu** (definovat zjištěnou neshodu k požadavku směrnice, standardu)

Kontrolní list - Manipulace s transfuzním přípravky

Číslo auditu:	Oddělení:	Datum:				
Vedoucí oddělení:		Vedoucí auditor:				
Staniční sestra:		Auditor:				
Kritéria	Směrnice SM-LP-10 Manipulace s transfuzními přípravky					
Kontrolní kritéria	shoda 2 body		částečná shoda 1 bod		neshoda 0 bodů	nehodnoceno N
	2 body	1 bod	0 bodů	N	Poznámka	
1.	Pacient je informován o důvodu podání transfuzního přípravku/podepsán informovaný souhlas.					
2.	Personál zná postup objednání TP.					
3.	Personál ví, co se kontroluje po přinesení TP (vizuální kontrolu TP, kontrolu identifikačních údajů pacienta, KS včetně RhD faktoru a expirace).					
4.	Kontrola údajů v dodacím listu TP, v transfuzním					

Ošetrovatelský interní audit

- Ošetrovatelský audit představuje vyhodnocení ošetrovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče
- Audity sledují, zda zaměstnanci v praxi naplňují požadavky standardů a zda jsou dodržována stanovení pravidla (např. při podávání léčiv, transfuzí, při odběru biologického materiálu)
- Zdravotníci často vnímají audit negativně, jako kontrolu, která má za cíl vyhledávat chyby a vyvozovat důsledky
- Audit není stres jen pro auditované, ale trpí jím i auditor, který musí být v této oblasti dobře erudován
- Cílem auditu je objektivně zhodnotit aktuální stav

Oblasti pro interní audity

- Vedení zdravotnické dokumentace - ošetrovatelská, lékařská
- Nakládání s léčivými přípravky (včetně opiátů a rizikových léčiv)
- KPR – znalost postupů resuscitace
- Podávání transfuzních přípravků
- Nutriční péče – dieta dle ordinace
- Hygiena a epidemiologie prostředí
- Rezortní bezpečnostní cíle
- Péče o invazivní vstupy – CVK, PVK



Příprava před auditem



- Plánovaný audit je předem ohlášený, dle plánu auditů, zaměstnanci ví, která oblast bude kontrolována
- Audit provádějí zpravidla dva auditoři, zkušenější je vždy vedoucím auditorem
- Neplánovaný audit se provádí na podkladě stížnosti nebo při mimořádné události

Audit Nakládání s léčivy



- Chyby spojené s medikací patří ve zdravotnictví k těm nejčastějším – prakticky všichni hospitalizovaní pacienti alespoň jeden lék užívají.

Audit Nakládání s léčivý - chyby

- Ordinance LP = předpis, podle kterého podává sestra LP → pro sestru je znalost náležitostí a pravidel ordinace důležitá!
- Není-li ordinance úplná/jednoznačná
 - sestra nemá LP podat – čas podání, gramáž, nečitelnost ordinace

Přijem tekutin (ml)		1 den	1. den	2. den
Výdej tekutin (ml)				
Intravenózní vstupy				
Stolice	22 175			
Glykémie		6,4	10	10
Inzulín	NOVORAPID 21 (10-1-10) CANON 21 (10-1-10)			
PT/INR				
Warfarin				
ATB	CIPROFLOX 500 (1-0-1) RIVOPAC 960 (2-0-2)			
MEDIKACE per os	ADAM 6,25 PARACETAMOL 1000 FENCAROL 125 LORAZEPAM 2 MILONIT 200 PROPRANOLOL 20 VASECEL 1000 EXMIGRID 20			
LÉKY DLEP.	OXALICIN 1000/500 SALICIN 1000			
INFUZE/INJEKCE				

Audit Nakládání s léčivy - chyby

- Sestra nemůže nikdy provádět generickou záměnu – Helicid/Omeprazol – jaký je správný postup v případě, že máte ordinovaný Helicid a v lékárně je Omeprazol?
- Studenti během odborné praxe nesmí bez dozoru zacházet s léky. Podávat léky mohou pouze pod přímým vedením školitele nebo pověřené sestry, ZZ může mít omezeno, které LP nesmějí podávat studenti



Audit Nakládání s léčivy - chyby

- Nepřípustné hromadné vychystání LP s předstihem (ochrana před světlem, riziko záměny)
- Nepřípustná úprava LP dříve než těsně před podáním (stabilita po úpravě)



Resortní bezpečnostní cíle MZ ČR

WHO zveřejnila (již v roce 2005) devět rad k prevenci chyb, nyní jsou součástí tzv. **Resortních bezpečnostních cílů MZ ČR**.

RBC 1 - Bezpečná identifikace pacientů

RBC 2 - Bezpečnost při používání rizikových léčiv

RBC 3 - Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

RBC 4 - Prevence pádů pacientů

RBC 5 - Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

RBC 6 - Bezpečná komunikace

RBC 7 - Bezpečné předávání pacientů

RBC 8 - Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů

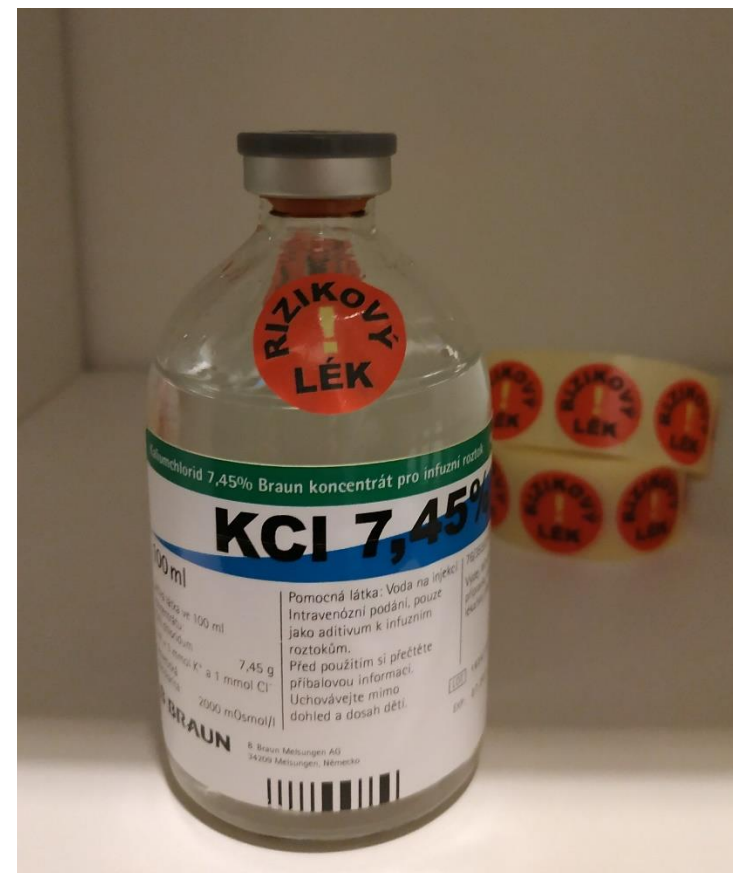
RBC I - Bezpečná identifikace pacientů

- Dvoustupňová identifikace pacienta (např. identifikační náramek a slovní identifikace pacienta)
- Identifikace pacienta se provádí vždy před podáním léčiv, transfuzních přípravků, před odebráním vzorků k laboratorním vyšetřením apod.
- Identifikace pacientů se provádí vždy před diagnostickými a terapeutickými výkony



RBC II Bezpečnost při používání rizikových léčiv

- **Riziková léčiva** = léčivé přípravky, které nesou riziko závažného poškození pacienta v případě, že dojde k medikačnímu pochybení
- Infuzní a injekční roztoky chloridu draselného s vyšší koncentrací (7,45% KCl)
- Neředěné Hepariny
- Inzulíny



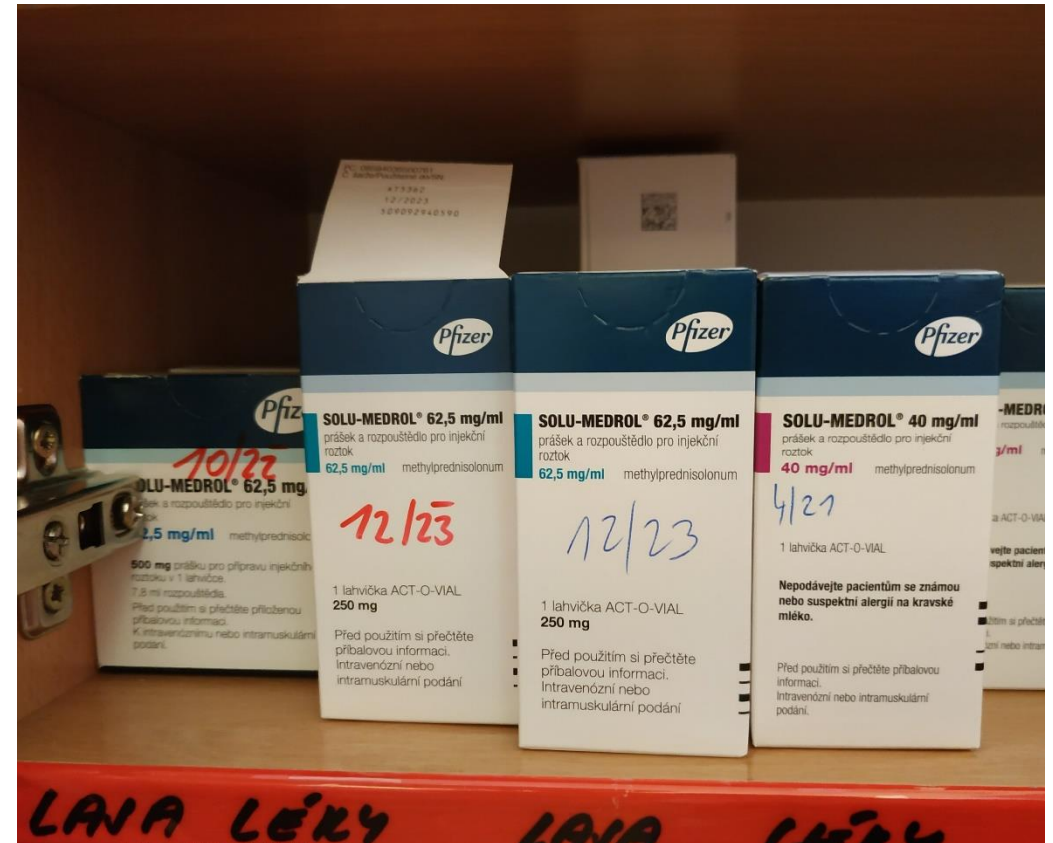
RBC II Bezpečnost při používání rizikových léčiv

- Léčiva s vyšší mírou rizika nejsou umístěna na pracovištích zdravotnického zařízení pokud to není z klinického hlediska nutné. Tam, kde zařízení jejich umístění připouští, jsou zavedeny postupy zabraňující nesprávnému podání.



RBC II Bezpečnost při používání rizikových léčiv

- **LASA léčiva** = léčiva podobně vypadající – podobně znějící (Look Alike - Sound Alike), jejichž záměnou může dojít k závažnému poškození pacienta
- Příklady LASA léčiv:
Solumedrol (kortikoid) – rozdílné gramáže



RBC III Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

- jednotný postup zajišťující provádění správného výkonu u správného pacienta ve správné lokalizaci včetně výkonů prováděných mimo operační sály
- před samotným výkonem na sále se provádí tzv. bezpečnostní procedura, jejímž cílem je bezprostřední opakované ověření připravenosti celého týmu k operaci, ověření správnosti identifikace pacienta, výkonu, operačního pole, nástrojů a implantátů.

RBC III Kontrolní seznam bezpečí chirurgického výkonu

Kontrolní seznam - bezpečí chirurgického výkonu



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Před úvodem do anestézie

(účastní se: alespoň anesteziologická sestra a anesteziolog)

Potvrdil/a pacient/ka svoji identitu, místo, výkon a souhlas s ním?

Ano

Je místo výkonu označeno?

Ano

Nehodí se pro tento případ

Byla ukončena kontrola medikace a anesteziologického přístroje?

Ano

Má pacient/ka aplikován pulsní oximetr, který funguje?

Ano

Má pacient/ka:

Známou alergii?

Ne

Ano

Otíže s dýchacími cestami nebo riziko aspirace?

Ne

Ano, příslušné přístroje / asistence jsou k dispozici

Riziko ztráty krve větší než 500ml (7ml/kg u dětí)?

Ne

Ano, a plánuje se dvojitý dodání tekutin intravenózně nebo centrálním kateetrem

Před provedením incize

(účastní se: perioperační sestra, anesteziolog a operatér)

Všichni členové operačního týmu se představili jménem a uvedli svoji úlohu.

Byla ověřena identita pacienta(ky), operační výkon, a místo incize.

Byla podána profylakticky antibiotika v průběhu posledních 60 minut?

Ano

Nehodí se pro tento případ

Očekávané kritické události

Otázky pro chirurga:

Jaké jsou kritické nebo nerutinní kroky?

Jak dlouho výkon potrvá?

Jak velká ztráta krve se dá očekávat?

Otázka pro anesteziologa:

Existují nějaké obavy specifické pro tohoto pacienta(ku)?

Otázky pro perioperační sestry:

Byla potvrzena sterilita (včetně výsledků indikátorů)

Jsou nějaké problémy s vybavením nebo existují nějaké obavy?

Je nezbytná obrazová dokumentace zobrazena – dostupná?

Ano

Nehodí se pro tento případ

Před transportem z operačního sálu

(účastní se: perioperační a anesteziologická sestra, anesteziolog a operatér)

Zdravotní sestra ústně potvrdí:

Název výkonu

Spočítání nástrojů, tamponů, roušek a jehel

Označení odebraných vzorků (přečte hlasitě štítky na nádobkách se vzorky včetně jména pacienta/ky)

Zda během výkonu nenastaly nějaké problémy s vybavením, které je nutné řešit

Chirurg, anesteziolog a sestry:

Nejdůležitější problémy pacienta pro nejbližší pooperační období (recovery – dospání) a zachování kontinuity péče

Tento seznam není zamýšlen jako vyčerpávající. Velmi se doporučuje doplnit dodatky a modifikace, vhodné pro místní praxi.

Revize 1 / 2009

© WHO, 2009

RBC IV Prevence pádů

- pády jsou jednou z nejčastějších nežádoucích událostí
- všeobecné sestry při vstupním vyšetření u každého pacienta přijímaného k hospitalizaci hodnotí riziko pádu.
- na základě stanoveného rizika jsou pak u pacientů stanovena preventivní opatření vedoucí ke snížení rizika pádu.
- opakované hodnocení u pacientů, u nichž došlo ke změně zdravotního stavu, ke změně spektra užívaných léků apod.
- postup pro prevenci pádů a zranění u pacienta a jeho řešení – signalizace, osvětlení

RBC IV Prevence pádů



RBC V Optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče



- Klade se důraz na zavádění a dodržování správných postupů pro provádění hygieny rukou při poskytování péče - základní opatření zaměřené na snižování rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí.
- ČR se připojilo k iniciativě WHO „**Clean Care is Safer Care**“ - mezinárodní iniciativu (2005) celosvětově propagovat dobré praxe v oblasti hygieny rukou jako zásadního kroku k zajištění standardů v rámci dozoru nad infekcemi a bezpečnosti pacientů.

RBC VI Bezpečná komunikace

- Bezpečná a efektivní komunikace znamená předávání správných a úplných informací souvisejících se zdravotním stavem pacienta. V praxi je zaveden jednotný postup pro ústní a telefonickou komunikaci při ordinování léčiv a hlášení laboratorních výsledků vyšetření pacientů (opakování).
- Standardizace zkratk a symbolů používaných daným zařízením včetně seznamu zakázaných zkratk – zákaz zkratk při ordinaci léčivých přípravků

RBC VII Bezpečné předávání pacientů

- Cílem bezchybného předávání informací je zajistit bezpečí pacientů, kteří jsou překládáni mezi oddělení. Každé předání na jiné oddělení nebo pracoviště probíhá v doprovodu kvalifikovaného personálu.
- Do jiného zdravotnického zařízení se pacient překládá s podrobnou ošetrovatelskou a lékařskou zprávou, která zajistí návaznost péče.

RBC VIII Prevence výskytu dekubitů

- Výskyt dekubitů u hospitalizovaných pacientů je jednou z možných nežádoucích událostí. Za nejúčinnější způsob řešení problematiky dekubitů je považována jejich včasná identifikace a prevence.
- Vynakládání prostředků nejen na materiální pomůcky, ale i na vzdělávání personálu. Dekubitům je snaha předcházet, a pokud již vzniknou, tak je snahou zachytit včas a zahájit nápravná opatření a léčbu.
- Výskyt dekubitů je sledován formou hlášení nežádoucích událostí. Jejich četnost, stupeň a místo vzniku se sleduje, což přispívá k lepšímu systémovému přístupu, řešení a hledání nápravy.

Nežádoucí událost

- poškození pacienta (i riziko tohoto poškození) způsobené postupem zdravotnického (i nezdravotnického) personálu, nikoliv primárním onemocněním/poraněním pacienta
- [Obecná metodika sledování NU u PZS.pdf \(uzis.cz\)](#)
- Zapojení do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je pro všechny poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče povinné od 1. 1. 2018.

Nežádoucí události (NU)

- události nebo okolnosti, které mohly vyústit nebo vyústily v tělesné poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout
- případy, kdy došlo k poškození pacienta, které je pouze psychické či socioekonomické
- případy, kdy poškozeným je poskytovatel zdravotních služeb nebo jeho zaměstnanec
- neočekávaná zhoršení klinického stavu pacienta, pokud mají za následek trvalé poškození nebo úmrtí pacienta.
- události nebo okolnosti, které mohly vyústit nebo vyústily v tělesné poškození pacienta, u nichž není dosud známo, zdali bylo možné se jim vyhnout.

Nežádoucí události (NU)

- situace, k jejichž identifikaci došlo před poškozením pacienta, či jiné osoby v procesu poskytování zdravotních služeb a péče. Situace, při nichž byl odhalen postup, který je nesprávný, neodpovídá doporučeným postupům a potenciálně by vedl k poškození pacienta či jiných zainteresovaných osob (pacientů, zdravotnických pracovníků). Takové situace jsou nazývány „skorochyby“, či tzv. téměř dokonaná pochybení (z anj. „near miss“).

NU dle platné klasifikace WHO

- **Pády** - pacient neplánovaně klesne (sesune se) k podlaze či podložce
- **Dekubity** - proleženiny všech stupňů, je důležité je rozlišit od poškození kůže, způsobeného jinou etiologií.
- **Klinická administrativa** - události týkající se plánování hospitalizace pacienta nebo postupu péče.
- **Klinický výkon** - události spojené s klinickým ošetřením nebo vyšetřením.
- **Dokumentace** - události spojené např. se záznamy, archivací.
- **Medikace/i.v. roztoky** - události spojené s přípravou a podáváním léčiv.
- **Transfúze/krevní deriváty** - události spojené s podáváním transfúzí a krevních derivátů

NU dle platné klasifikace WHO

- **Dieta/výživa** - proces podávání stravy, počínaje jejím předpisem až po podání.
- **Medicinální plyny** - události způsobené použitím plynů určených pro lékařské účely.
- **Medicínské přístroje/vybavení** - incidenty spojené s medicínskou technikou.
- **Chování osob** - události spojené s projevem chování jakýchkoliv osob (zdravotníků, lékařů, pacientů, návštěv).
- **Nehody a neočekávaná zranění** - poškození pacienta v důsledku působení mechanické, tepelné, elektrické, chemické energie.
- **Technické problémy** - události, ke kterým dojde na základě chybného použití zdravotnické techniky.

NU dle platné klasifikace WHO

- **Zdroje/management organizace** - v důsledku chybného předávání informací, dat.
- **Neočekávané zhoršení klinického stavu** - incidenty, které způsobí trvalé poškození pacienta nebo jeho úmrtí.
- **Jiné NU** - tato skupina obsahuje všechny události, které není možno zařadit do výše popsaných skupin.

Zdroje

- SAK [online]. 2021 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: [Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů | Spojená akreditační komise, o.p.s. \(sakcr.cz\)](#)
- Vlček, F. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, role externí kontroly. [online]. 2021 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z [Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, role externí kontroly - PDF Free Download \(adoc.pub\)](#)
- [Věstník MZ ČR 6/2021](#) [online]. 2021 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: [untitled \(mzcr.cz\)](#)
- PLEVOVÁ, I; a kol. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- VÁLKOVÁ, M. Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. 78 s. CZ.1.04/1.1.00/D3.00004.
- Systém hlášení nežádoucích událostí. Obecná metodika sledování NU u PZS [online]. 2021 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: [Obecna metodika sledovani NU u PZS.pdf \(uzis.cz\)](#)
- [Základy ošetrovatelských postupů a intervencí | Lékařská fakulta Masarykovy univerzity \(muni.cz\)](#)



Ústav zdravotnických věd
Lékařská fakulta Masarykova univerzita

MUNI
MED