

**SERIÁL**

# Kvalita a bezpečí v nemocnici – 1. část

Zdravotní služby by měly být bezpečné a kvalitní, což jsou úzce související kategorie. K dosažení maximálně možné bezpečnosti nemocnice pro pacienta vede i dodržování bezpečnostních cílů, jak je stanovila WHO. Ve spolupráci s Nemocnicí Na Homolce (NNH) vznikl seriál, jehož první čtyři části věnujeme těmto cílům. Pátá se bude věnovat obecně řízení kvality a bezpečnosti ve zdravotnictví.

**Když se něco udělá  
vždy, toto se nestane...**

Bezpečnostní cíle poskytování zdravotních služeb (ZS) určila WHO. Vznikly tak, že v anglosaských zemích, které shromázdily údaje o bezpečnosti ZS (a snaží se je získávat i o jejich kvalitě), byly zmapovány, popsány a definovány nejrizikovější situace při poskytování ZS v nemocnici.

Principem prevence je teze „když se něco udělá, a to vždy, pak toto se nestane“. K jejímu naplnění vzniklo 6 bezpečnostních cílů, které převzala Joint Commission International (JCI) a zahrnula je do svých standardů:

- Správně identifikujeme pacienty.
- Účinně spolu komunikujeme.
- Bezpečně podáváme léky.
- Předcházíme pochybením při operacích.
- Bráníme přenosu infekcí.
- Předcházíme možným pádům.

Mezinárodní standard tedy deklaruje cíle, ale následovat musí vlastní postup nemocnice, který si každé zařízení nastaví tak, aby standardům vyhovělo a tím zvýšilo bezpečnost poskytované péče. Mezinárodní certifikát kvality a bezpečnosti JCI drží nejdéle Nemocnice Na Homolce a pyšní se jím i Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT), Masarykův onkologický ústav (MOÚ) a FN Ostrava (FNO).

**Správně identifikujeme pacienty**

Možnými řešením jsou identifikační náramky, podle nichž se kontroluje, zda jde skutečně o správnou osobu. Identifikační náramek dostane pacient v NNH při příchodu do nemocnice na centrálním příjmu, nikoli až na oddělení. Totožnost pacienta je ověřena podle dokladů, zároveň je založen chorobopis. Součástí je vygenerování nového, unikátního čísla pacienta (při první hospitalizaci) nebo vytažení stávajícího čísla pacienta ze systému. Štítek s čárovým kodem a datem narození pacienta je přilepen na náramek a ten je

pacientovi připevněn na ruku. Kontrola správné identifikace je prováděna nejméně dvěma způsoby, a to dotazem na jméno, kontrolou údajů na náramku a porovnáním s dokumentací. Konkrétní situací je například podání infuze. Správně zdravotník přinášející infuzi osloví pacienta a požádá ho, aby mu sdělil své jméno. Pak nahlédne do dokumentace a zjistí, že infuze je mu skutečně určena. Následně kontroluje identifikační náramek pacienta a údaje vzájemně porovná. Pouze v případě, že vše vzájemně souhlasí, může zdravotník infuzi nebo transfuzi podat.

Ověření totožnosti pouhým vyšlovením příjmení pacienta v tomto případě přináší potenciální riziko jeho poškození podáním infuze jinému nemocnému, v případě transfuze může jít o poškození fatální. Utrpí i dobré jméno nemocnice a zároveň pracovníka jako primárního viníka. Stalo by se to ovšem fakticky proto, že nebyl správně nastaven systém. Sestra by totiž v tomto případě pracovala v souladu s postupy dané nemocnice, ale právní důsledky by nesla sama. Kultura nastavení bezpečnosti spočívá v tom, že postup je správně určený, všichni ho mají zařízený a umí ho používat. Chráníme tím pacienty, nemocnici i sami sebe.

Obdobná situace panuje i na ambulancích, tam ale pacienti nemají identifikační náramky s výjimkou onkologického stacionáře. Místo nich slouží doklad o zdravotním pojištění a je třeba je skutečně kontrolovat, aby nedošlo k záměně pacientů shodou jmen. Unikátní údaj je pouze rodné číslo a identifikační číslo pacienta, které mu ve vlastní číselné řadě přidělí nemocnice. Dalším krokem je sledování zámen, které se i přes dobré fungující systém mohou stát.

**Účinně spolu komunikujeme**

Aby multidisciplinární tým zdravotníků mohl dobře fungovat, musí si správně předávat informace o pacientovi. Neopomenu-

telnou součástí týmu je pacient sám a často i jeho blízci. Komunikovat tedy musí všichni účastníci procesu. Aby nedošlo k šumu, zdravotníci mezi sebou i s pacientem komunikují standardizovaným způsobem. Zdravotnická dokumentace musí být vedena tak, aby byla srozumitelná všem, kdo s ní přijdu do styku. Přesný a jednoznačný musí být komunikační jazyk, srozumitelný všem účastníkům komunikace.

Nesmí se tedy používat zkratky, které tuto podmíinku nesplňují. Jasné je třeba definovat a vědět, co v dokumentaci bude i co je jejím minimálním obsahem a proč tomu tak je. Nutné je tedy porozumění obsahu zdravotnické dokumentace.

**Zpětné ověření**

Ústní pokyn musí být jednoznačný a předem definovaný včetně jazyka, ve kterém se bude hovořit. Co do (ne)jednoznačnosti například vyjádření sdělení „podejte dvacku atropinu“ může stejně dobře znamenat dvacet ampulí jako dvacet miligramů nebo dvacet mililitrů. Nedorozumění tohoto typu nemusí znamenat jen zdřízení. Informace tedy musí být přesná, srozumitelná a jednoznačná. Zpětné ověření (*read back*) spočívá ve zopakování informace ježíjm příjemcem. Lékař tedy řekne: „Připravte mi 20 miligramů atropinu!“ a sestra mu ho podá se slovy: „Připravuji 20 miligramů atropinu!“ Teprve po této dvojí kontrole informací může postup pokračovat.

Role *read back* je nezbytná i v komunikaci s laboratoří. Laborant má přesně stanovené kritické hodnoty u některých život ohrožujících výsledků, například hladinu cukru v krvi. Pravidla musejí být nastavena tak, aby takové informace laborant předal okamžitě po jejich zjištění. Většinou se tak děje telefonicky. Telefonáty zpravidla vyřizují sestry. Sestra tedy musí pacienta identifikovat podle jeho dokumentace a údaj do ní zapsat. Tento svůj zápis přečte laborantovi, který zjištěný údaj nahlásil, a ten potvr-



Foto: Miroslav Halíř

dí, že rozuměla správně. Teprve potom obě strany hovor ukončí. Následně sestra kontaktuje lékaře a sdělí mu celé jméno pacienta a zjištěný údaj. Lékař jméno a zjištěný údaj zopakuje. Jedině takto se řetězec nenaruší, „tichou poštu“ nepokazí šum, nedojde ke zkreslení informace. Stane se, že dojde k chybě, protože někdo pravidla nedodrží, ale všichni musejí vědět, jak je to správně. Pravděpodobnost vzniku omyleu bez standardizace není úplně malá a i jediný případ může mít fatální důsledky.

**Informované souhlasy s výkony**  
Jsou důležitou součástí komunikace lékař – pacient. Každý nemocný, který jde na operaci, má právo vědět, jaký operační výkon ho čeká, jaký prospěch bude z operace mít, jakou má po operaci prognózu, jaká jsou rizika ve vztahu právě v porovnání s předpokládaným benefitem, zda existuje nějaká alternativa (například neinvazivní léčba, konzervativní terapie pomocí léků apod.), jestli bude moci po operaci žít stejně jako před ní, nebo jej čekají nějaká omezení v pracovních či osobních aktivitách a podobně. Po zvážení všech těchto okolností má pacient právo se rozhodnout, zda výkon podstoupí, či nikoli.

Legislativa naší země dává pacientům velká práva a prostor rozhodovat o sobě a svém zdraví. Je povinností lékařů trpělivě a opakovaně s pacientem probrat jeho zdravotní stav i navrhovanou léčbu. V případě operací mohou v komunikaci pomoci písemné informované souhlasy. Pokud jde o plánované výkony, je dobré dát pacientovi dokument o informovaném souhlasu s dostatečným předstihem, například při ambulantním vyšetření týden před výkonem. Umožní mu to v klidu si vše přečíst a promyslet si dotazy. S edukací pacienta i v tomto případě může pomoci sestra, ale spolu s pacientem informovaný souhlas vždy svým podpisem stvrzuje spolu s pacientem lékař. Ústní forma souhlasu je možná u méně rizikových výkonů, kdy pacient projeví souhlas tím, že se k výkonu dostaví (například k odberu krve).

**Zachování důvěrnosti informací**

Pro zdravotníky je to povinnost, jejíž porušení nejen znamená porušení zákona, ale může pacientovi způsobit i sociální nebo zdravotní problémy. Zákon nám říká, že na poskytnutí informace o zdravotním stavu má právo pouze pacient sám nebo osoba, která jím je určena. Lze se tedy držet základní linie: Pokud pacient potvrdil informovaný souhlas s hospitalizací, domluví se v rámci jeho výždy kontaktní osoby, které mohou získat informace v případě, že pacient je nebude schopen

## ODBORNÉ AKCE

# Bezpečí na prvním místě

V letech 2011–2013 probíhaly v rámci projektu MZ ČR „Prohlubování vzdělávání zdravotníků“ v celé České republice konference a semináře zaměřené mj. na bezpečí zdravotní péče. Téma aktuální a potřebné nejen pro samotné pacienty, ale také pro vykonavatele náročných profesí – zdravotnický personál a sociální pracovníky.

poskytnout sám. Primárně totiž má tyto osoby, zpravidla přibuzné, informovat o tom, že pacient leží v nemocnici, mohou narušit i jmenovky umístěné na lůžkách. Jejich případné odstranění ovšem na druhou stranu může komplikovat práci personálu, například pokud je pacient na tomto lůžku odvezen do předsálí operačního sálu. Na chirurgii NNH to vyřešili pomocí jmenovky upevněné na kroužku na klíče a umístěné pod matrací. Údaj lze zjistit při nadzvihnutí rohu matrace, takže nikdo nepovolený jméno pacienta nezíská. Pokud ale není na lůžku jmenovka, může nastat komunikační problém i pro lékaře na vizitě. Pamatovat si totiž jméno každého pacienta je pro zdravotníky v provozu mnohdy velmi obtížné, ale ne neřešitelné.

### Hledisko pacienta i zdravotníka

Dopolední program zahájila klíčová sdělení expertů. MUDr. David Marx, Ph.D., nabídla v úvodní přednášce pohled na kvalitu a bezpečí poskytované zdravotní péče. Sklidila velký ohlas a otevřela téma týkající se kvalitní a bezpečné péče nejen z hlediska pacientů, ale také samotných zdravotníků.

O tom, jak se může na základě kumulace stresu projevovat neprofesionální chování zdravotníků a jak následně vzniklé konflikty mohou vyústit v násilí ze strany pacienta, hovořili zahraniční hosté Joanne Skellernová a Andrew Lovell z Chesterské univerzity ve Velké Británii. Z hlediska vzniku možného násilí nelze opomenout také situace, kdy pacient může zdravotní personál napadnout zbraní. Bodným poraněním jehlou a preventi profesionálních nárazů ve zdravotnictví se věnovaly Mgr. Dagmar Škochová, MBA, a MUDr.

**Předcházíme pochybením při operacích**  
Správnému pacientovi musí být proveden správný výkon na správné straně a místě výkonu. Před samotným výkonom musí pro ověření proběhnout série kroků. Zárměna strany není častá, ale pokud k ní dojde, je fataální. Procesy musejí být nastaveny tak, aby se to nastalo. Benefitem není jen to, že to bude správně pravá či levá, ale zároveň i to, že každý v týmu ví, co musí k operaci připravit, čili se tím posilují další prvky bezpečnosti. S pacientem jde na sál jako součást dokumentace i protokol, kde potvrdí místo výkonu. U zaměnitelných struktur je místo na těle pacienta označeno. Nejde o označení místa řezu, ale o správnou stranu. Ve finále je před operací proveden **time out**, čili závěrečná kontrola těsně před začátkem operace. Fakticky si celý operační tým během několika desítek vteřin potvrdí, že z jeho strany je vše v pořádku. Znovu se ověří totožnost pacienta, prováděný operační výkon a připravenost adekvátního instrumentária i dalšího materiálu (například kloubní náhrady), dále zda pacient dostal antibiotika, pokud je měl dostat, zda jsou připraveny krevní deriváty za předpokladu velké krevní ztráty, potvrzení o anestezio- logické připravenosti pacienta k operaci apod.

Jana Jílková

Foto: archiv pořadatelů



Vilma Benešová (obě PS Bezpečnost personálu). Dopolední blok zakončil přednáškou Mgr. Jaroslav Pekara (VŠZ, o. p. s.) přehledem biologických zbraní.

Během přestávky byl kromě zahraničních hostů z Chesteru navázán kontakt s polskými kolegy z Katovic. VŠZ byla nabídnuta spolupráce s Polskou asociací sester.

### Praktický přesah

Dopolední program byl věnován workshopům a účastníci byli rozděleni do tří pracovních skupin. Každá skupina prošla třemi workshopy (Realita jinak aneb péče o pacienta s psychózou; Násilí při kontaktu s pacientem; Bezpečná manipulace kolem lůžka) a závěr konference patřil výstupům a diskusi nad poznatkům z těchto workshopů.

Výstupem workshopu Mgr. Jana Běhounek z PN Bohnice, jenž se zaměřil na téma „Realita jinak aneb péče o pacienta s psychózou“, je důležitý poznatek ke kontaktu s psychiatrickým pacientem – snaha věřit pacientovi, i když jeho chování a jednání není „réálné“. Nicméně ochrana pacienta i pečujících profesionálů je možná pouze v případě, že je pacient na „naší“ straně.

Výstupem workshopu věnovanému tématu PhDr. Marie Trešlové, Ph.D., z Jihoceské univerzity v Českých Budějovicích „Bezpečná manipulace kolem lůžka“ je připomínka, že i manipulace s pacientem na lůžku může být bezpečná pro obě strany a pracovníci v přímé péči by neměli zapomínat na bezpečnost fyziologického pohybu.

Mgr. Jaroslav Pekara se během

svého workshopu na téma „Násilí při kontaktu s pacientem“ snažil odhalit možné „hlubší příčiny“ násilného chování pacientů a seznámil posluchače s „urgentními sebeobrannými technikami“ v případě vyhrocení celé situace (útok zepředu, zezadu, škrcení, držení, slovní sebeobrana).

### Znalosti, zkušenosti a zážitky

9. vědecká konference s mezinárodní účastí Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., je důkazem kvality a přínosu odborné akce, pokud je její zaměření na aktuální téma (bezpečí pacientů i zdravotnického personálu) doplněno přidanou hodnotou v rámci práce s posluchači.

Workshopy by měly být nedílnou součástí všech budoucích ročníků těchto konferencí. Jen tak je možné (i v rámci jednodenní akce) vytvářet a udržovat kvalitní systém vzdělávání v sektoru, ve kterém celoživotní výuka není jen „nutností“, ale především součástí celého procesu. Posluchač, který jen „nesedí“, nýbrž je zapojen všemi smysly (i pohybem) do řešení problému, si odnáší nejen znalosti a zkušenosti, ale zejména zážitek. A právě kombinace těchto tří aspektů z nás dělají profesionální pracovníky.

Mgr. Jaroslav Pekara  
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Foto: archiv pořadatelů

