

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady  
Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10

Soutěž „Bezpečná nemocnice“



## **Bezpečná nemocnice 2014**

### Bezpeční péče o seniory

Název projektu: Tým pro rizikové pacienty – cesta k vytváření bezpečného prostředí pro pacienty ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady

Sekce 2: Ošetrovatelsko – medicínská oblast

Předkladatel: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Adresa: Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10

IČ: 00064173

Kontaktní osoba: Mgr. Monika Šindelářová,  
asistentka náměstkyně pro oš. péči  
telefon: 267162944  
e-mail: [monika.sindelarova1@fnkv.cz](mailto:monika.sindelarova1@fnkv.cz)

Projektový tým: Mgr. Monika Šindelářová  
Mgr. Renáta Mertová  
Bc. Milena Bendlová

V Praze dne: 24. 10. 2014

Obsah:

1. Souhrn
2. Stručná charakteristika organizace
3. Zdůvodnění projektu (definice projektu)
4. Cíle projektu
5. Analýza situace
  - a. Strategická analýza
  - b. Analýza provozních dějů
  - c. Analýza lidských zdrojů
  - d. Finanční analýza
6. Návrh a zdůvodnění řešení projektu
7. Časový plán zajištění projektu
8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu
9. Monitorování a hodnocení projektu
10. Závěr

## 1. Souhrn

Od konce 20. století se prosazuje politika bezpečného zdravotnictví. Tato politika vychází ze Světové zdravotnické organizace a je cílem nejen Ministerstva zdravotnictví (dále MZ) ČR, ale každé nemocnice. Důvody pro sledování kvality péče ve zdravotnictví jsou ekonomické, forenzní, konkurenční a v neposlední řadě prestižní.

Pád pacienta je významným indikátorem kvality péče. Je jednou z nejrizikovější a nejčastěji hlášenou nežádoucí událostí (dále NU) ve zdravotnických zařízeních. Pád pacienta obecně většinou komplikuje základní onemocnění, negativně působí na psychiku pacienta, může prodlužovat hospitalizaci a zvyšovat náklady na léčbu.

Pád pacienta je druhou nejčastější nežádoucí událostí ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady (dále FNKV) a představuje negativní fenomén, se kterým se sestra v praxi často setkává. Nebezpečí pádu spočívá ve vysoké pravděpodobnosti vzniku poškození fyzického a psychického zdraví pacienta. Pádem ve zdravotnickém zařízení může být postižen pacient kteréhokoliv věku, pravdou ale zůstává, že rizikem pádu jsou více ohroženi pacienti vyšších věkových kategorií. Z vyhodnocených dat vyplývá, že v roce 2012 za období leden až září z dokončených pádů bylo 83% pacientů starších 65 let a více, v roce 2013 to bylo 82% a v roce 2014 klesl počet na 76%. Při pádu mohou vznikat úrazy s fatálními následky, jakými jsou např. úrazy hlavy či komplikované fraktury, jež mohou pacienta dočasně či trvale invalidizovat nebo způsobit jeho smrt. Pro pacienta může zranění důsledkem pádu znamenat též ekonomické ztráty ve smyslu prodloužení hospitalizace a prodloužení délky pracovní neschopnosti. Pro zdravotnické zařízení každý pád pacienta přináší zvýšení ekonomických nároků na následné řešení stavu. Nedílnou a nemalou součástí těchto ekonomických zatížení je i forenzní hledisko, řešení stížností a případných soudních sporů, které mohou mít pro nemocnici za důsledek znevýhodněné postavení v souvislosti se ztrátou konkurenceschopnosti, šířením negativní reklamy a poškozením prestiže pověsti zdravotnického zařízení.

Z těchto vyjmenovaných důvodů jsme se rozhodly věnovat se v předkládaném projektu nežádoucí událostí pád pacienta a našim cílem je snížit počty pádů pacientů ve FNKV.

## 2. Stručná charakteristika organizace

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady je vysoce specializovaným zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v téměř celém rozsahu medicínského spektra pro své spádové oblasti Prahy 3 a Prahy 10, v některých oborech i pro pacienty z celé Prahy a východních Čech.

**Traumacentrum FNKV** je z pohledu spádového území největším traumacentrem v ČR, přičemž jeho Klinika popáleninové medicíny slouží jako jediné vysoce specializované pracoviště pro spádovou oblast celých Čech zajišťující komplexní a kontinuální péči o pacienty od 0 věku se všemi typy popáleninového traumatu.

V traumacentru je ročně ošetřeno přes 30 000 pacientů s velmi těžkými mnohočetnými zraněními.

Počet zaměstnanců – 2550

- 14 interních oborů
- 12 chirurgických oborů
- 7 oborů komplementu
  
- Standardní lůžka 844
- JIP lůžka 194
- LDN 70
- Celkem lůžka 1108
- Využití v % 85,7%
- Průměrná ošetrovací doba 4,99 dnů
- Počet hospitalizací za rok 52 066

Zdroj: Výroční zpráva 2013

FNKV je od prosince 2013 akreditovaná Spojenou akreditační komisí.

### 3. Zdůvodnění projektu (definice problému)

#### Výchozí situace

NU pád pacienta ve FNKV se zpočátku sledoval písemnou formou hlášení a získaná data vyhodnocoval úsek tehdejší náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. K základním standardům ošetrovatelské péče patřil i standard ošetrovatelské péče Prevence pádu.

Elektronické hlášení NU 3. lékařské fakulty UK bylo ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady zavedeno v posledním čtvrtletí roku 2011. Od roku 2013 bylo převedeno správcovství hlášení NU na základě pověření MZ ČR na Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR a tím se FNKV zapojila do Národního systému hlášení nežádoucích událostí.

Od poloviny roku 2012 se ve FNKV začaly podrobněji sledovat data u NU s cílem zhodnocení přítomnosti externích a interních rizikových faktorů a celého pozadí vzniku pádu pacienta. Na základě jejich analýzy byl v průběhu roku 2013 sběr dat rozšířen o další parametry. Jedním z nových parametrů bylo sledování užívané farmakoterapie u pacientů postižených pádem. Byla vybrána skupina léků ovlivňující vnímání člověka - Sedativa, Hypnotika, Anxiolytika, Neuroleptika, Hypotenziva, Diuretika, Antiarytmika, Opiátová analgetika, Anestetika a následně přímo stanoveny konkrétní léky, které se musí povinně zaznamenávat do hlášení NU - Apaurin, Hypnogen, Haloperidol, Agen, Lusopress, APO-AMLO, Isoptin, Moduretic, Vasocardin, Egilok, Betaloc, Dolsin, Morphin.

Byly pojmenovány a sjednoceny základní procesy, které mají přímý vliv na vznik této NU.

- Vyhledávání rizikových pacientů (stanovení rizika pádu při příjmu a dále v průběhu hospitalizace) dle jednotné škály.
- Jednotné značení pacientů s rizikem pádu.
- Nastavování ošetrovatelských procesů.
- Sledování zmiňovaného vlivu farmakoterapie.
- Spolupráce s dodavatelskou úklidovou firmou.
- Péče o bezpečnost prostředí na klinikách i v areálu.

- Převoz pacienta Oddělením dopravy - pavilonový systém FNKV.

Význam projektu pro naši organizaci:

Pád pacienta byl stanoven jako jeden ze sedmi resortních bezpečnostních cílů Ministerstva zdravotnictví, byl tedy vyhodnocen jako jeden z důležitých faktorů, který ohrožuje pacienta v procesu poskytování bezpečné zdravotní péče.

Pád pacienta je stanoven jako jeden z indikátorů kvality ošetřovatelství ve FNKV.

## 4. Cíle projektu

Vize projektu Bezpečná nemocnice je:

- snížit počet pádů pacientů ve FNKV.

Strategické cíle:

- rozšíření edukačních kroků od zdravotnických pracovníků dále k pacientovi a k domácí péči – formou edukačních materiálů,
- získat pacienta a jeho rodinné příslušníky pro spolupráci,
- vzdělávání zdravotníků v prevenci pádů pacientů Týmem pro rizikové pacienty,
- zkvalitnit proces „kultury bezpečí“ ve FNKV,
- zvýšit bezpečné poskytování ošetrovatelské péče v maximální možné míře,
- dát důraz na preventivní opatření,
- edukace personálu,
- minimalizovat komplikace vzniklé při pádu pacienta,
- snížit ekonomické dopady v důsledku vzniku NU pád pacienta,
- snížit případný stres personálu v případě vzniku NU pád pacienta,
- distribuce edukačního materiálu, leták „Prevence pádu“.



## 5. Analýza situace

K analýze současného stavu bylo užito několik analytických nástrojů.

- Strategická analýza
  - SWOT analýza
  - Analýza trendů
  - Analýza Stakeholders
  - Diagram příčin a následků Ishikawa diagram
- Analýza provozních dějů
- Analýza lidských zdrojů
- Finanční analýza

## a. Strategická analýza

### SWOT analýza

Tabulka č. 1: SWOT analýza

<b>SWOT ANALÝZA</b>	
<b>Silné stránky:</b>	<b>Slabé stránky:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nastavené základní procesy,</li> <li>➤ kvalifikovaní zaměstnanci,</li> <li>➤ auditní činnost,</li> <li>➤ podpora managementu,</li> <li>➤ provádění podrobných analýz získaných dat a jejich průběžné vyhodnocování.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ častý časový stres na pracovištích,</li> <li>➤ nedostatečně prováděná stanovená preventivní opatření,</li> <li>➤ nedostatek personálu.</li> </ul>
<b>Příležitosti:</b>	<b>Hrozby:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ snížení počtu pádů souvisejících s užíváním medikace,</li> <li>➤ cílená edukace zaměstnanců,</li> <li>➤ snížení počtu NU pád pacienta,</li> <li>➤ snížení nákladů na léčení</li> <li>➤ zlepšení image nemocnice,</li> <li>➤ snížení počtu soudních sporů,</li> <li>➤ upevnění kultury bezpečí ve FNKV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ selhání lidského faktoru,</li> <li>➤ nesprávné vyhodnocení rizika pádu,</li> <li>➤ zvýšený počet pacientů s rizikem pádu,</li> <li>➤ nedůslednost při hlášení NU,</li> <li>➤ poškození pacienta v důsledku pádu,</li> <li>➤ zvýšené náklady na léčení,</li> <li>➤ soudní spory,</li> <li>➤ zhoršení image nemocnice.</li> </ul>

Pro stanovení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb byla použita SWOT analýza pro analyzování nežádoucích událostí pád pacienta. SWOT analýza je graficky znázorněna v tabulce č. 1.

Silné stránky:

- nastavené základní procesy,
- kvalifikovaní zaměstnanci,
- auditní činnost,

- podpora managementu,
- provádění podrobných analýz získaných dat a jejich průběžné vyhodnocování.

Slabé stránky:

- častý časový stres na pracovištích,
- nedostatečně prováděná stanovená preventivní opatření,
- nedostatek personálu.

Příležitosti:

- snížení počtu NU pád pacienta,
- snížení počtu pádů souvisejících s užíváním medikace,
- cílená edukace zaměstnanců,
- snížení nákladů na léčení,
- zlepšení image nemocnice,
- snížení počtu soudních sporů,
- upevnění kultury bezpečí ve FNKV.

Hrozby:

- selhání lidského faktoru,
- nesprávné vyhodnocení rizika pádu,
- zvýšený počet pacientů s rizikem pádu,
- nedůslednost při hlášení NU,
- poškození pacienta v důsledku pádu,
- zvýšené náklady na léčení,

- soudní spory,
- zhoršení image nemocnice.

Tabulka č. 2: Konfrontační matice

SWOT analýz		Silné stránky					Slabé stránky			Σ
		nastavené základní procesy	kvalifikovaní zaměstnanci	auditní činnost	podpora managementu	provádění podrobných analýz získaných dat a jejich průběžné vyhodnocování	častý časový stres na pracovištích	nedostatečně prováděná stanovená preventivní opatření	nedostatek personálu	
Příležitosti	snížení počtu pádů souvisejících s užíváním medikace	+	+	0	0	+	0	-	-	+1
	cílená edukace zaměstnanců	+	+	0	+	+	0	0	0	+4
	snížení počtu NU pád pacienta	+	+	0	0	+	-	-	-	0
	snížení nákladů na léčení	+	+	0	0	0	-	-	-	-1
	zlepšení image nemocnice	+	+	0	+	0	-	-	-	0
	snížení počtu soudních sporů	+	+	+	+	+	-	-	-	+2
	upevnění kultury bezpečí ve FNKV	+	+	0	+	+	-	-	-	+1
Hrozby	selhání lidského faktoru	-	0	0	0	+	-	-	-	-3
	nesprávné vyhodnocení rizika pádu	-	0	0	0	-	-	-	-	-5
	zvýšený počet pacientů s rizikem pádu	0	0	0	0	+	-	-	-	-2
	nedůslednost při hlášení NU	-	0	0	0	-	-	-	-	-5
	poškození pacienta v důsledku pádu	0	0	0	0	0	-	-	-	-3
	zvýšené náklady na léčení	0	0	0	0	0	-	-	-	-3
	soudní spory	+	+	+	+	+	-	-	-	+2
	zhoršení image nemocnice	0	0	0	0	0	-	-	-	-3
Σ		+5	+8	+2	+5	+6	-13	-14	-14	

Legenda: (+) významná souvislost, (-) negativní souvislost, (0) žádná souvislost

Závěr: Z konfrontační matice, znázorněné v tabulce č. 2, vyšly nejzávažněji tyto uváděné parametry.

Slabé stránky:

- nedostatečně prováděná stanovená preventivní opatření - 14
- nedostatek personálu - 14
- častý časový stres na pracovištích - 13

Hrozby:

- nesprávné vyhodnocení rizika pádu - 5
- nedůslednost při hlášení NU - 5
- selhání lidského faktoru - 3
- poškození pacienta v důsledku pádu - 3
- zvýšené náklady na léčení - 3
- zhoršení image nemocnice - 3

**Analýza trendů**

Tabulka č. 3: Analýza trendů

Trend	Dopad trendu	Dynamika trendu	Typ dopadu	Konkrétní projev trendu	Typ
stárnoucí populace	velký	do 5 let	hrozba	vyšší nemocnost, zvýšený výskyt pacientů s rizikem pádu a s NU pád	demografický
účinky léčivých přípravků	velký	do 5 let	hrozba	zvýšený výskyt pacientů s rizikem pádu a s NU pád	ekonomický
zhoršující se kvalita výživy populace	velký	do 5 let	hrozba	vyšší nemocnost, zvýšený výskyt pacientů s rizikem pádu a s NU pád	demografický
dostupnost pomůcek, vyšší kvalita	malý	do 3 let	příležitost	snížení NU pád	ekonomický
certifikát kvality	střední	do 1 roku	příležitost	nastavené procesy, snížení počtu NU	ekonomický

Analýzou trendů jsme stanovili trendy budoucího vývoje faktorů, které mohou ovlivňovat pád pacienta. Analýza trendů je graficky znázorněna v tabulce č. 3.

Trendy:

- zvyšující se počet stárnoucí populace,
- vstupem nových léčivých přípravků na trh v souvislosti s vyšší nemocností populace zvýšené nebezpečí pádů,
- zhoršující se výživa populace v souvislosti se sociálními podmínkami,
- lepší dostupnost pomůcek s vyšší kvalitou,
- získání certifikátu kvality – vyšší záruka kvality péče a lépe nastavených procesů.

## **Analýza Stakeholders**

Tabulka č. 4: Analýza Stakeholders

<b>Stakeholders</b>	<b>Míra vlivu</b>	<b>Míra očekávání</b>	<b>Typ</b>
pacient	1	1	interní
zaměstnanec	5	5	interní
management	5	5	interní
dodavatel	2	2	externí
zřizovatel	4	4	externí
fakulta	2	1	interní
zdravotní pojišťovny	2	2	externí

V této analýze, znázorněné v tabulce č. 4, je popsán vliv stakeholderů na realizaci projektu.

Vliv pacientů: (nespolupracuje)

- malý

Vliv zaměstnanců: (odborné znalosti problému, správné stanovení rizik, kontrola opatření, aktivita a zájem)

- velký

Vliv managementu: (rozhodující vliv)

- velký

Vliv dodavatelů: (nabídka pomůcek)

- malý

Vliv zřizovatele: (MZ ČR – resortní bezpečnostní cíle, indikátory kvality)

- velký

Vliv fakulty: (výukové středisko)

- malý



Vliv zdravotních pojišťoven: (úhradová vyhláška)

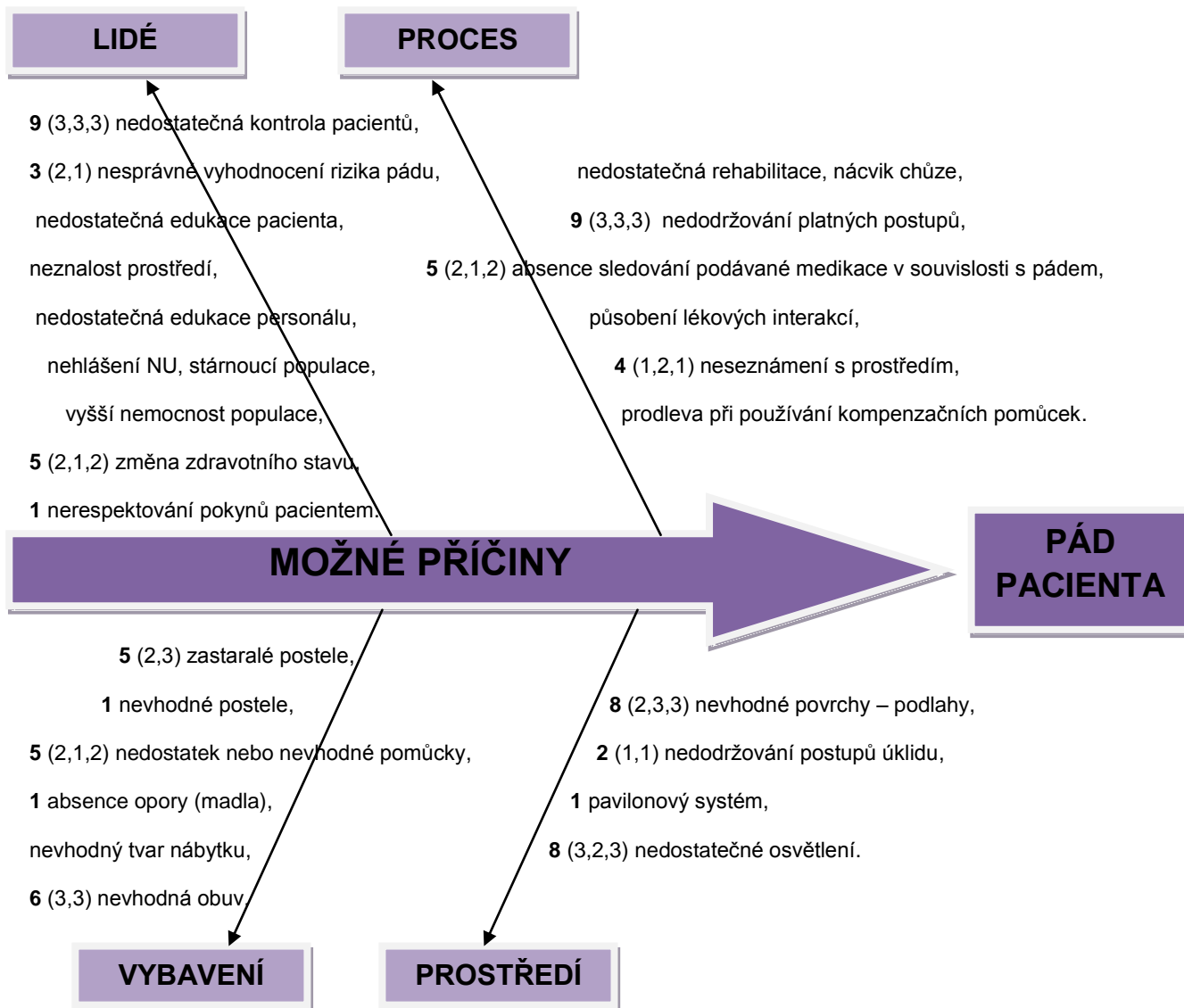
- malý

Skupiny ovlivňující projekt byly analyzovány a rozděleny dle důležitosti od 1 - 5.

Závěr: Nejvýznamnější míru vlivu na projekt má management a zaměstnanec.

### Diagram příčin a následků Ishikawa diagram

Obrázek č. 1: Ishikawa diagram



K nejpravděpodobnějším příčinám problému pád pacienta jsme zvolili kategorie: lidé, procesy, vybavení a prostředí. V každé kategorii jsou stanoveny nejpravděpodobnější příčiny problému (seřazeno dle počtu bodů (dále b) v závorce). Graficky je Ishikawa diagram znázorněn na obrázku č. 1.

### Možné příčiny pádu pacienta

Lidé:

- nedostatečná kontrola pacientů zdravotníky, personálem (9b),
- změna zdravotního stavu (5b),
- nesprávné vyhodnocení rizika pádů (3b),
- nedostatečná edukace pacienta (1b),
- nerespektování pokynů pacientem,
- nedostatečná edukace personálu,
- nehlášení NU,
- stárnoucí populace,
- vyšší nemocnost populace,
- neznalost prostředí.

Proces:

- nedodržování platných postupů (9b),
- absence sledování podávané medikace v souvislosti s pádem (5b),
- neseznámení s prostředím (4b),
- působení lékových interakcí,
- nedostateční rehabilitace, nácvik chůze,
- prodleva při používání kompenzačních pomůcek.

Vybavení:

- nevhodná obuv (6b),
- nedostatek nebo nevhodné pomůcky (5b),
- zastaralé postele (5b),
- nevhodné postele (1b),
- absence opory (madla) (1b),
- nevhodný tvar nábytku.

Prostředí:

- nevhodné povrchy – podlahy (8b),
- nedostatečné osvětlení (8b),
- nedodržování postupů úklidu (2b),
- pavilonový systém (1b).

Následek: Pád pacienta

**b. Analýza provozních dějů**

Přehled:

- hodnocení rizika pádu,
- edukace pacienta,
- preventivní opatření,
- hlášení nežádoucí události,
- analýza NU na klinice,
- sběr dat nahlášených NU,

- analýza dat a vyhodnocení,
- přijímání opatření,
- edukace personálu, pacienta,
- realizace opatření,
- kontrola účinnosti a dodržování opatření.

### **c. Analýza lidských zdrojů**

Přehled:

- management nemocnice,
- manažer rizik (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči),
- Tým pro rizikové pacienty,
- pracovníci Oddělení řízení kvality,
- zdravotničtí pracovníci,
- pacient nebo jeho zákonný zástupce.

### **d. Finanční analýza**

V souvislosti s NU pád pacienta

- Přidružená vyšetření RTG, CT – diagnostika poranění
- Náklady vznikající ošetřením zranění event. prodlouženou hospitalizací
- Řešení stížností
- Soudní spory
- Mimosoudní vyrovnání

### V souvislosti s projektem

- Osobní náklady, které jsou spojeny s uskutečněním tohoto projektu, nejsou žádné. Všechna činnost je součástí pracovních povinností zaměstnanců nemocnice a je zakotvena v náplni práce.
- Náklady na tisk edukačního letáku:
  - tisk za edukační materiál ve FNKV
    - = 1 A4/0,12,-Kč + toner/1.200,-Kč.
  - tisk za edukační materiál zadáno firmě
    - = 1 A4/1.20,-Kč.

## 6. Návrh a zdůvodnění řešení projektu

Na základě statisticky zpracovaných dat a analýzy stávajícího stavu nebylo dosaženo předpokládaného výsledku. Bylo nutné zrevidovat dosavadní nastavené procesy a změnit postup.

Náměstkyní pro ošetrovatelskou péči byl jmenován Tým pro rizikové pacienty (dále jen „Tým“). Prvním krok činnosti Týmu bylo vypracovat koncepci (příloha č. 1), ve které byly rozpracovány jednotlivé cíle a detailně popsána metodika sběru dat. Hlavní náplní je kontrola dodržování nastavených preventivních opatření u vyhodnocených rizikových skupin pacientů a podrobná evidence pádů již vzniklých. Období pilotního sběru dat bylo stanoveno na únor – březen 2014. Během tohoto období se na základě připomínek členů týmu požadovaná data postupně upravovala tak, aby vyhovovala daným potřebám. V období pilotního projektu byla data „posbíraná“ Týmem doplňována o data z hlášení nežádoucích událostí. Od dubna přešla evidence pádů zcela do kompetence jednotlivých členů Týmu.

## 7. Časový plán zajištění projektu

Tabulka č. 6: Časový plán realizace projektu

Časový plán	2013					2014				2015			
	1-4	5	6	7-8	9-12	1	2-8	9	10-12	1	2-5	6	7
sběr podkladů	■	■	■										
rozšířené sledování				■	■	■							
analýza a vyhodnocení dat			■			■		■		■			■
edukace personálu			■							■			
Tým pro rizikové pacienty						■	■	■	■	■	■	■	■
tvorba letáku		■	■	■									
revize stávajících procesů		■	■	■					■				
zavádění změn do praxe										■			

Časový plán řešení projektu je přehledně zaznamenán v tabulce č. 6.

Leden – červen 2013

- Sběr a analýza podkladů vzniku pádů ze systému elektronicky hlášených nežádoucích událostí

Květen – srpen 2013

- Tvorba instruktivního materiálu pro pacienty s názvem Prevence pádu

Červen 2013

- Vyhodnocení dat
- Edukace personálu

Červenec 2013 – leden 2014

- Rozšířené sledování faktorů ovlivňujících pády pacientů o užívanou farmakoterapii ovlivňující vnímání jedince

Leden - 2014

- Vyhodnocení dat

- Vznik Týmu pro rizikové pacienty pokrývající svou činností všechna lůžková pracoviště nemocnice
  - Revize sbíraných dat u NU pád pacienta v uplynulých letech a aktualizace požadovaných dat
  - Nastavení kontrolního listu kontrol preventivních opatření

Březen – září 2014

Činnost Týmu

- Sběr dat z nahlášených NU pád, z fyzických kontrol NU pád na pracovištích
- Kontroly dodržování nastavených preventivních opatření

Září - 2014

- Zpracování a analýza sebraných dat Týmem pro rizikové pacienty

Říjen – prosinec 2014

- Revize standardu péče
- Revize stávajících škál pro hodnocení rizika pádů pro dospělé i nezletilé pacienty, tato změna se promítne zásadním způsobem do formulářů ošetrovatelských záznamů a Metodického pokynu Vedení dokumentace ošetrovatelské péče
- Úprava formulářů a metodického pokynu

Prosinec 2014

- Edukace personálu

Leden 2015

- Zavedení změn do praxe, změna formulářů ošetrovatelské péče, vydání metodického pokynu Vedení dokumentace ošetrovatelské péče.
- Vydání Standardu péče Prevence pádu a zranění pacienta.
- Roční analýza sebraných dat Týmem pro rizikové pacienty, analýzy a vyhodnocení dat v porovnání s minulými lety.

Únor – červen 2015

- Sběr dat Týmem pro rizikové pacienty

Červenec 2015

- Zpracování a analýza sebraných dat Týmem pro rizikové pacienty
- Zhodnocení úspěšnosti projektu



## 8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu

### Zajištění realizace:

V současné době probíhá konečná úprava formulářů a Metodického pokynu Vedení dokumentace ošetrovatelské péče. Proces změn dokumentace ošetrovatelské péče je náročná záležitost týkající se celé nemocnice, všech klinik. Tato dokumentace je unifikovaná pro všechna oddělení a výjimky jsou uděleny pouze výjimečně. Na změnách spolupracují všechny vrchní sestry lůžkových klinik.

Tým pro rizikové pacienty provádí kontrolu nastavených preventivních opatření přímo u lůžka pacienta za současné kontroly dokumentace pacienta. Tyto výsledky jsou pravidelně zpracovávány.

Na leden 2015 je plánováno zavedení upravené ošetrovatelské dokumentace do praxe.

### Informace o projektu

- Informace o projektu jsou pravidelně předkládány náměstkyni pro ošetrovatelskou péči.
- Výsledky analýz Týmu pro rizikové pacienty jsou předkládány náměstkyni pro ošetrovatelskou péči.
- Informace o analýzách jsou prezentovány na poradách vrchní sester.
- Vypracované zprávy jsou zveřejněny na intranetových stránkách Ošetrovatelství.
- Informace o projektu bude předána na plánované konferenci pro nelékařské zdravotníky ve FNKV.

## 9. Monitorování a hodnocení projektu

### Monitorování

- Průběžná kontrola nastavených preventivních opatření.
- Průběžný sběr dat již dokonanych pádů.

### Vyhodnocení

- První vyhodnocení proběhlo v červnu 2013 – na základě vyhodnocení byl změněn systém sběru dat.
- Byl vytvořen Leták pro pacienty a byl distribuován na kliniky.
- Druhé vyhodnocení proběhlo v lednu 2014 – na jeho základě došlo k vytvoření Týmu pro rizikové pacienty.
- Po půlroční analýze dat Týmu pro rizikové pacienty a kontrol nastavených preventivních opatření dochází k revizi standardů péče a používaných škál k vyhledávání rizikových pacientů.
- Úspěšnost projektu bude zhodnocena po půl roce až roce po zavedení všech plánovaných změn do praxe - leden 2015.

## 10. Závěr

Pádem je pacient ohrožen v každém zdravotnickém zařízení a představuje jednu z nejčastějších nežádoucích událostí. V konečném důsledku pády způsobují ekonomické zatížení zdravotnických zařízení, celého systému zdravotnictví a zdravotních pojišťoven. Pád pacienta lze do určité míry ovlivnit zavedením preventivních opatření a dodržováním stanovených postupů, nelze jim zcela zabránit, ale je možné je minimalizovat.

Práce na projektu byla velkým přínosem pro pacienty ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady ve zvýšení jejich bezpečnosti a k revizi nastavení preventivních opatření snižujících riziko pádů. Projekt pomohl podrobněji analyzovat problematiku pádů a zaměřit se na důležité oblasti. Výsledkem je podrobná analýza, revidovaná preventivní opatření a snížení počtu pádů pacientů. Vývoj projektu včetně činností spojených s jeho realizací se opíral o značný objem dat získaný sofistikovanými metodami.

Sledování nového rizikového parametru, u něhož jsme předpokládaly velký vliv na pád pacienta, byl vliv farmakoterapie a vzájemných interakcí současně užívaných medikamentů na pád pacienta. Byly vytipované skupiny léků ovlivňující vnímání člověka a stanoveny konkrétní léky, které se budou sledovat při pádu pacienta. Tento parametr byl vpisován jako údaj do hlášení nežádoucích událostí, jenž je zasílané do Národního systému hlášení nežádoucích událostí. Analýza výsledků půlročního sledování ukázala, že údaj o medikaci není vždy zaznamenáván přesně. Bylo nutné změnit způsob sběru relevantních dat. Změnou způsobu sledování dat užívané medikace nebylo zjištěno významného rozdílu v počtu pacientů užívajících stanovené léčivé přípravky. Získanými daty se zjistilo, že počet pacientů užívajících vytipovaná farmaka, v konečném počtu je méně než se předpokládalo. Další oblastí, u které byly zjištěny nedostatky, bylo dodržování nastavených preventivních opatření.

Zcela zásadním přínosem pro projekt bylo jmenování Týmu pro rizikové pacienty náměstkyní pro ošetrovatelskou péči podchycující celou problematiku pádů pacientů. Kromě zaznamenávání stanovených dat přímo na pracovišti, kde pacient spadl, je hlavním zájmem Týmu sledovat, zda jsou nastavená preventivní opatření vnitřními předpisy také kvalitně v praxi dodržována. Pro tyto účely byl vytvořen kontrolní list a členové Týmu pro

rizikové pacienty kontrolují realizovaná preventivní opatření na klinikách. V návaznosti na zjištěná data bude revidován ošetrovatelský standardní postup Prevence pádu a zranění pacienta. K plánovaným hlavním změnám patří změna škály pro hodnocení rizika pádu u dospělých i dětských pacientů. Bude změněn systém vyhledávání rizikových pacientů, kdy povinnost přehodnocování rizika pádu bylo rozšířeno o přehodnocování při změně spektra užívaných léků, premedikovaných pacientů a po výkonech v celkové anestezii. Další opatření bude definování preventivních opatření po podání sedace. Automatické zařazování pacientů do rizika pádu bude zúženo na resuscitační lůžka.

Na základě návrhu Týmu, je prováděna kořenová analýza na pracovištích, kde je zaznamenán nárůst počtu pádů.

Zprávy o činnosti Týmu a průběžné výsledky jsou pravidelně přednášeny na poradách vrchních sester a zveřejňovány na stránkách ošetrovatelství na intranetu. Vrchní a staniční sestry informují a kontrolují nastavená pravidla a opatření a zároveň aktivně vyhledávají další rizikové faktory. Učí je cíleně předávat informace pacientům a jejich příbuzným a vyzdvihují smysl prevence jako takové.

Vytvořením letáku Prevence pádu a jeho distribuce na kliniky, pacientům a jejich příbuzným došlo ke zviditelnění tohoto rizika. Pacienti jsou souhrnně informováni o riziku pádu, příčinách pádu, o preventivním opatření v průběhu hospitalizace a v domácím prostředí. Leták je určen pro pacienty a jejich příbuzné a je dostupný i pro další nezdravotnické pracovníky, kteří se pohybují v nemocnici.

Práce Týmu na jednotlivých klinikách a již jen samotný zvýšený zájem o problematiku pádů pacientů přinesl pozitivní výsledek. Při porovnání dat za poslední 3 roky za stejné období, leden – září (příloha č. 2), došlo ke každoročnímu snížení počtu pádů pacientů. K prvnímu snížení došlo na začátku práce na projektu a k dalšímu za dobu působení Týmu pro rizikové pacienty. V roce 2012 bylo nahlášeno za období leden – září 427 (z tohoto počtu bylo 354 pacientů starších 65 let) pádů, v roce 2013 bylo pádů za stejné období 295 (z tohoto počtu bylo 243 pacientů starších 65 let) a v roce 2014 bylo nahlášeno již jen 232 (z tohoto počtu bylo 177 pacientů starších 65 let) pádů (příloha č. 3).

Závěrem můžeme konstatovat, že klesající tendence počtu pádů poukazuje na úspěšnost projektu a splnění záměru, a to hlavně v důsledku kontroly realizovaných preventivních opatření Týmem pro rizikové pacienty, sledování nežádoucích událostí pádů pacientů a také zvýšeného zájmu o tuto problematiku.

Přílohy:

Příloha č. 1 Koncepce Týmu pro rizikové pacienty

Příloha č. 2 Počty pádů ve FNKV leden – září 2014

Příloha č. 3 Počty pádů za období leden - září 2012 – 2014 a počty pádů pacientů starších 65 let

Příloha č. 1 Koncepce Týmu pro rizikové pacienty



# Koncepce Týmu pro rizikové pacienty FNKV

## Úvod

Mezi rizikové pacienty ve FNKV řadíme nemocné s výskytem dekubitů a pádů. Dekubity a pády zůstávají stále velmi závažným problémem. Pro pacienty znamenají bolest, prodloužení délky hospitalizace a komplikaci, která je může ohrozit na životě. Pro sestry větší pracovní zatížení a pro zdravotnické zařízení zvýšení nákladů na léčbu. Jejich incidence vypovídá o kvalitě ošetrovatelské péče daného zdravotnického zařízení. V rámci kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče ve FNKV, jsou dekubity a pády zařazeny mezi indikátory kvality ošetrovatelské péče. Jejich výskyt je trvale sledován a data jsou ukládána v Hlášení nežádoucích událostí. Sběr dat je první krok, druhý bezprostředně navazující krok je sebraná data analyzovat a na základě vyhodnocení zaměřit pozornost na prevenci pádů pacientů a vzniku dekubitů. Pro jednotný postup sběru data a jejich následného vyhodnocení byl vytvořen ve FNKV Tým pro rizikové pacienty, jehož úkolem je analyzovat výskyt dekubitů a pádů na jednotlivých pracovištích FNKV. Kontrolovat dodržování příslušných SP a předkládat NOŠP návrhy opatření, která povedou k odstranění eventuálních nedostatků v nastavené ošetrovatelské péči, případně ke snížení výskytu obou nežádoucích jevů.

## Cíl pracovní skupiny

Vyhodnotit, které ukazatelé budou předmětem sledování u pádů a dekubitů. Snížit výskyt dekubitů a pádů ve FNKV a zvýšit bezpečí pacientů.

## Složení týmu

Tým pro rizikové pacienty se skládá ze dvou vrchních sester chirurgických oborů a tří interních oborů. Skupina má svého vedoucího, který koordinuje činnost jednotlivých členů týmu

### Členové týmu:

Vrchní sestra Chirurgické kliniky

Vrchní sestra Léčebny pro dlouhodobě nemocné

Vrchní sestra Neurochirurgické kliniky

Vrchní sestra I. interní kliniky

Vrchní sestra II. Interní kliniky

## Činnost týmu

Pozornost týmu je zaměřena na dvě základní oblasti. Na monitoring dekubitů a pádů, které ve FNKV vznikly a na kontrolu dodržování preventivních opatření nastavených u rizikových pacientů.

### Činnost týmu:

- Evidence výskytu dekubitů a pádů ve FNKV,
- kontrola dokumentace na oddělení, na kterém NU vznikla,
- kontrola preventivních opatření, která byla u pacientů v riziku realizována před vznikem NU,
- kontrola dodržování postupu stanoveného standardního postupu,
- sledování využívání antidekubitních pomůcek,
- ze získaných dat určit důležité faktory, které ovlivňují výskyt obou nežádoucích jevů,
- výsledky zpracovat do příslušných standardů ošetrovatelské péče, revize standardních postupů,
- provádět kontrolní činnost zaměřenou na prevenci u pacientů s identifikovaným rizikem pádu nebo dekubitu u klinik s nejčastějším výskytem NU - 1 x měsíčně,
- přenést odpovědnost za kontrolu prevence na staniční sestry,
- zpracovávat čtvrtletní analýzy,
- předkládat návrhy opatření, která povedou ke snížení výskytu dekubitů a pádů,
- účast na schůzkách týmu – 1x měsíčně.

### **Metodika sledování**

Členové týmu mají rozdělené jednotlivé kliniky, na kterých sledují výskyt rizikových pacientů. Jako informační zdroj je využíváno hlášení NU, ze kterého se zpracovávají jednotlivá data. Dalším zdrojem informací je zdravotnická dokumentace nemocného a fyzická kontrola pacienta a pomůcek používaných k prevenci. Sledování dekubitů je realizováno na všech lůžkových odděleních FNKV, pády jsou evidovány v celé FNKV včetně ambulantních provozů. Vyplněné tabulky odevzdávají členové týmu vedoucímu týmu do 5 dne následujícího měsíce.

### **Pády**

#### **Evidence vzniklých pádů**

U pádů, ke kterým došlo v rámci hospitalizace ve FNKV sledujeme následující oblasti:

- identifikaci pracoviště kde k pádu došlo,
- datum zjištění,
- počet lůžek na pokoji, čas pádu,
- druh pádů (pád při přesunu s pomocí, záchvat, závada zařízení, neznámý, ztráta vědomí, opření o nestabilní oporu, zakopnutí, chybné šlápnutí, jiný, uklouznutí, vstávání z lůžka, pád z lůžka, ztráta rovnováhy, pád z vozíku),



- riziko pádu (posouzení rizika pádu)
- kdo u pádu byl (nikdo, sousedé pacienta, sestra, NLZP, lékař)
- lokalita pádu (na pokoji, WC, koupelna, chodba, čekárna, ambulance, mimo kliniku, jiné, spol. místnost, cvičebna, vyšetřovna),
- následky (tržná rána, drobná poranění, distorze, fraktura),
- medikace (skupiny léků Sedativa, Hypnotika, Anxiolytika, Neuroleptika, Hypotenziva, Diuretika, Antiarytmika Opiátová analgetika, Anestetika) a konkrétně léky (Apaurin, Hypnogen, Haloperidol, Agen, Lusopress, APO-AMLO, Isoptin, Moduretic, Vasocardin, Egilok, Betaloc, Dolsin, Morphin).

## **Dekubity**

### **Evidence vzniklých dekubitů**

U dekubitů, které byly ve FNKV zjištěny, sledujeme následující oblasti:

- identifikaci pracoviště, kde byl dekubit zjištěn,
- místo vzniku - doma , na klinice, překlad v rámci FNKV, jiné ZZ,
- informaci o dekubitu – stupeň a počet dekubitů, anatomická lokalita dekubitu,
- zjištěná rizika – posouzení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice dle Nortonové,
- kontrola záznamů ve zdravotnické dokumentaci - naplánované ošetřovatelské intervence a vypracovaný plán péče,
- druh použité matrace.

### **Kontrola plnění preventivních opatření u pacientů v riziku vzniku dekubitu**

Kontrola preventivních opatření probíhá průběžně u pacientů s identifikovaným rizikem a hodnotí se:

- označení rizika na identifikačním štítku, na rozpisu pacientů a na zdrav. dokumentaci,
- informovanost členů týmu o nemocném v riziku,
- kontrola informovanosti pacienta o riziku vzniku dekubitů a o jejich prevenci,
- polohování, střídání vhodných poloh,
- kontrola úpravy a hygieny lůžka,
- použití antidekubitních pomůcek,
- použití aktivní matrace,
- použití jednorázových pomůcek při inkontinenci,
- přehodnocování rizika 1x týdně a vždy při změně stavu
- kontrola vypracovaného plánu ošetřovatelské péče a kontrola realizace intervencí.

## **Kontrola plnění preventivních opatření u pacientů v riziku pádu**

Kontrola preventivních opatření probíhá průběžně u pacientů s identifikovaným rizikem a hodnotí se:

- označení rizika na identifikačním štítku, na rozpisu pacientů a na zdrav. dokumentaci,
- informovanost členů týmu o nemocném v riziku,
- poučení pacienta o nutnosti dodržovat režimová opatření k zabránění pádu
- poučení pacienta o vedlejších účincích léků,
- funkčnost a dostupnost signalizačního zařízení,
- vybavení lůžka postranicemi,
- eliminace nebezpečných překážek,
- využití bezpečnostních kuželů při úklidu,
- přehodnocování rizika 1x týdně a vždy při změně stavu.
- kontrola vypracovaného plánu ošetrovatelské péče a kontrola realizace intervencí.

## **Realizace**

### První fáze

- Zpracování plánu kontrol u pacientů v riziku,
- pilotní sběr dat u výskytu NU dekubity a pády - únor – březen 2014,
- vyhodnocení výtěžnosti sebraných dat – do 15. 4. 2014,
- vypracování zprávy pro NOŠP – 15. 4. 2014.

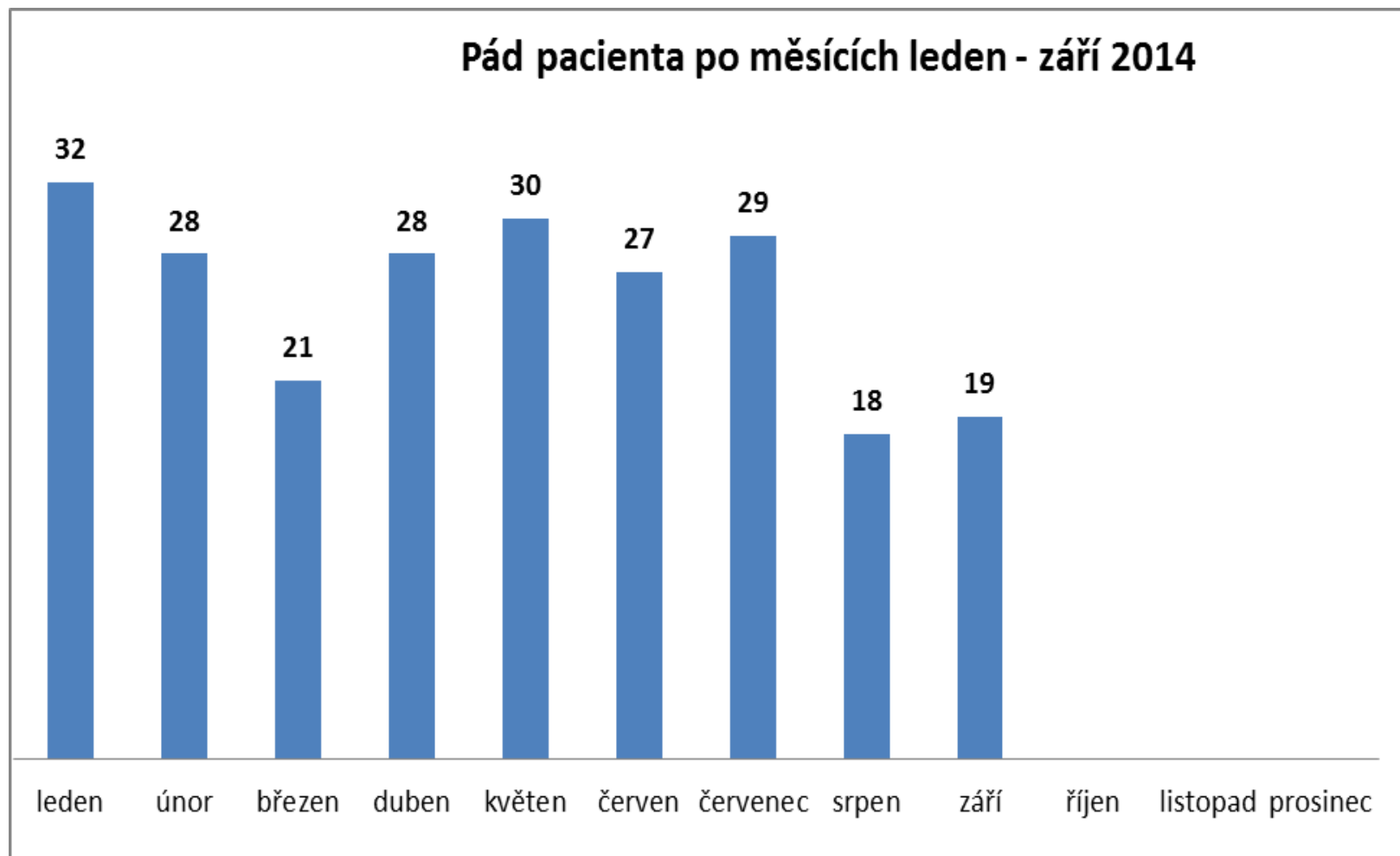
### Druhá fáze

- Duben 2014 – ostrý sběr dat,
- čtvrtletní vyhodnocení sebraných dat,
- kontrola klinik s nejvyšším výskytem NU zaměřenou na prevenci u rizikové skupiny pacientů,
- revize příslušných SP.

<b>Kontrolní list - kontrola pacientů s identifikovaným rizikem pádu</b>				
Zdravotnické pracoviště:		Oddělení:		
		Číslo ZD:		
Kontrolu provedl:		Datum:		
1	Je riziko pádu řádně vyznačeno na identifikačním štítku, rozpisu pacientů a na ZD?			
2	Ví členové oš. týmu, že je u pacienta stanoveno riziko?			
3	Je pacient poučen o nutnosti dodržovat režimová opatření?			
4	Je pacient poučen o možných vedlejších účincích léků?			
5	Má pacient na dosah funkční signalizaci?			
6	Má nemocný na lůžku k dispozici postranice?			
7	Jsou na pokoji a na chodbách odstraněny nebezpečné překážky?			
8	Jsou při úklidu využívány bezpečnostní kužely?			
9	Má nemocný k dispozici noční osvětlení?			
10	Je riziko přehodnocováno 1x týdně, nebo při změně stavu?			
11	Je vypracován plán péče a jsou naplánovány ošetřovatelské intervence?			
12	Jsou realizovány oš. intervence vztahující se k prevenci vzniku pádu?			
Počet splněných kritérií		0	0	0
Počet dosažených bodů		0	0	0
Celkové hodnocení v %		0,00%	0,00%	0,00%

Vysvětlivky: 1 - splněno  
 0 - nesplněno  
 - nehodnoceno

Příloha č. 2 Počty pádů ve FNKV leden – září 2014



Příloha č. 3 Počty pádů za období leden - září 2012 – 2014 a počty pádů pacientů starších 65 let

