



Celostátní soutěž

„Bezpečná nemocnice“

Zastřešující téma soutěže – „Bezpečná péče o seniory“

SEKCE 2: Ošetrovatelsko-medicínská oblast

Projekt

***„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov
– program bezpečné, kvalitní, komplexní
a kontinuální péče o seniory“***

V Ostravě dne 07. 10. 2014

Soutěž „Bezpečná nemocnice“
*„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní,
komplexní a kontinuální péče o seniory“*

OBSAH

1	NÁZEV PROJEKTU	4
2	PROJEKTOVÝ TÝM	4
3	SEKCE, DO KTERÉ JE PROJEKT PŘIHLAŠOVÁN	4
4	NÁZEV PŘEDKLADATELE	4
5	SÍDLO A ADRESA PŘEDKLADATELE	4
6	KONTAKTNÍ OSOBA (JMÉNO A PŘÍJMENÍ, TELEFON, MAIL)	4
7	IČ PŘEDKLADATELE	4
8	ABSTRAKT PROJEKTU	5
8.1	<i>Zkratky</i>	5
8.2	<i>Úvod</i>	5
8.3	<i>Definice a cíle projektu</i>	7
9	ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU – IDENTIFIKACE RIZIK	8
9.1	<i>Specifika péče o seniora</i>	8
9.2	<i>Rizika procesu poskytování péče seniorům.</i>	9
9.3	<i>Rizika prostředí zdravotnického zařízení.</i>	10
9.4	<i>Rizika domácího prostředí.</i>	10
10	SWOT ANALÝZA	10
10.1	<i>Silné stránky LDN Klokočov</i>	10
10.2	<i>Slabé stránky LDN Klokočov</i>	11
10.3	<i>Příležitosti LDN Klokočov</i>	11
10.4	<i>Hrozby LDN Klokočov</i>	12
10.5	<i>Závěry SWOT analýzy – zdůvodnění intervence, řešené projektem.</i>	13
11	OPATŘENÍ VEDOUcí KE ZMĚNĚ	14
11.1	<i>Optimalizace procesu nakládání s léky.</i>	14
11.2	<i>Optimalizace procesu komplexnosti a kontinuity péče</i>	14
11.3	<i>Optimalizace procesu komunikace</i>	15
11.4	<i>Prevence záměny</i>	15
11.5	<i>Prevence šíření nemocničních a profesionálních nákaz.</i>	15
11.6	<i>Prevence nekompetentnosti lidských zdrojů</i>	15

Soutěž „Bezpečná nemocnice“
*„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní,
komplexní a kontinuální péče o seniory“*

11.7	Prevence vniknutí nežádoucích osob.....	16
11.8	Prevence rizik prostředí.....	16
11.9	Proces prevence rizik.....	18
12	UKAZATELE ÚSPĚŠNOSTI PROJEKTU.....	18
12.1	Přínos pro zvyšování kvality péče a bezpečí seniorů.....	19
12.2	Finanční efektivita projektu.....	20
13	REPLIKACE PROJEKTU PRO JINÁ ZAŘÍZENÍ.....	22
14	ZÁVĚR.....	22

Příloha: Léčebna dlouhodobě nemocných - fotodokumentace

1 Název projektu

„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní, komplexní a kontinuální péče o seniory“

2 Projektový tým

MUDr. Milan Stolička, Ing. Vlasta Martínková.

3 Sekce, do které je projekt přihlašován

Sekce 2: Ošetrovatelsko-medicínská oblast

4 Název předkladatele

FN Ostrava, pracoviště LDN v Klokočově

5 Sídlo a adresa předkladatele

Fakultní nemocnice Ostrava
17. listopadu 1790
708 52 Ostrava-Poruba

6 Kontaktní osoba (jméno a příjmení, telefon, mail)

MUDr. Milan Stolička, tel. 556 455 511, 556 455 590, e-mail: milan.stolicka@fno.cz

7 IČ předkladatele

00843989

8 Abstrakt projektu

8.1 Zkratky

FN Ostrava Fakultní nemocnice Ostrava

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných v Klokočově, pracoviště FN Ostrava

JCI Mezinárodní akreditace nemocnic dle standardů Joint Commission International

8.2 Úvod

LDN Klokočov je detašované pracoviště FN Ostrava, které v rámci lůžkové kapacity 140 zdravotních lůžek a 20 lůžek sociálních, poskytuje následnou doléčovací péči. Následná doléčovací péče zahrnuje oblast léčebnou, ošetrovatelskou, komplexně rehabilitační, nutriční, a také paliativní a to u menší části nevléčitelně nemocných a onkologických pacientů. LDN Klokočov patří v Moravskoslezském kraji k pracovištím s dlouholetou tradicí a je vyhledávaným zařízením zejména pro poskytování komplexní rehabilitační péče seniorské skupině nemocných. Kromě zdravotních lůžek je v LDN Klokočov provozováno 20 lůžek sociální péče, která nabízejí přechodné řešení nepříznivé sociální situace u pacientů, u nichž pominuly zdravotní důvody hospitalizace, avšak mnohočetná chronická onemocnění mají za následek neschopnost jejich pobytu v přirozeném domácím prostředí.

V červnu 2013 kolektiv zaměstnanců LDN úspěšně zvládl reakreditační audit JCI. V současné době má LDN 108 zaměstnanců. Z toho jsou 4 kmenoví lékaři, z nichž jedna lékařka je v přípravě na atestaci a ostatní mají dohromady 9 atestací. Z nelékařských profesí je zaměstnáno na zdravotním úseku 36 sester, 5 fyzioterapeutů, 1 ergoterapeut, 1 sociální pracovník, 17 sanitářů. Na úseku sociálních lůžek 2 sestry a 5 sanitářů. Celkem 71 zdravotnických pracovníků. K dalším zaměstnancům patří správce objektu, pracovníci údržby, kuchyně, úklidu, recepce, administrativy a další THP pracovníci.

Soutěž „Bezpečná nemocnice“

„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní, komplexní a kontinuální péče o seniory“

Stárnutí populace patří k významným demografickým jevům a stává se významným celosvětovým problémem dnešní doby. Prodlužování střední délky života, pokles porodnosti, zlepšování úmrtnostních poměrů patří k typickým populačním trendům dnešní doby a Česká republika patří k zemím, které jsou nuceny tuto situaci řešit. Stárnutí populace představuje přirozený civilizační vývoj, přinášející řadu šancí a výzev ve smyslu povahy dlouhého života ve stáří, seberealizace a využití potenciálu starších lidí, změn konceptu zaměstnanosti, penzijní problematiky, financování zdravotnických a sociálních systémů při poskytování podpory a služeb.

Česká republika měla ke dni 31. 12. 2011 celkem 10 505 445 obyvatel. Obyvatelé ve věku 65 a více let se podílely na celkovém počtu obyvatel 16,2%. Index stáří (počet osob starších 65 let na 100 dětí ve věku 0-15 let) dosáhl hodnoty 110,4. Je předpoklad, že v roce 2020 by skupina obyvatel starších 65 let měla tvořit 23% obyvatelstva. V roce 2050 se předpokládá, že počet obyvatel této skupiny bude tvořit více než 31% veškerého obyvatelstva.

Mezinárodní akční plán k problematice stárnutí, přijatý v roce 1982 Světovým shromážděním OSN o stárnutí konstatuje a požaduje:

- K dosažení plynulého rozvoje je zapotřebí zachování odpovídající rovnováhy mezi sociálními, ekonomickými, ekologickými faktory a změnami v růstu rozložení a struktury obyvatel. Aby byl zajištěn optimální rozvoj jednotlivých zemí, musí si vlády uvědomovat demografické tendence a změny ve struktuře svého obyvatelstva a přihlížet k nim.
- Delší život umožňuje člověku provést retrospektivní analýzu svého života, napravit některé své chyby, více se přiblížit pravdě a dosáhnout jiného porozumění smyslu a hodnotě svých činů. To je snad nejvýznamnější přínos seniorů lidskému společenství.
- Spirituální, kulturní a sociálně ekonomický přínos stárnutí je pro společnost cenný a jako takový by měl být rozpoznán a dále chráněn. Náklady do problematiky stárnutí by měly být pokládány za trvalou investici. Důležitou podmínkou sociálně ekonomického rozvoje je věkově integrovaná společnost, ve které je eliminována věková diskriminace i nedobrovolná segregace

Soutěž „Bezpečná nemocnice“

„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní, komplexní a kontinuální péče o seniory“

a naopak je posilována solidarita a vzájemná podpora mezi generacemi. Stárnutí je celoživotní proces a jako takové by mělo být chápáno. Příprava celé populace na pozdější stádia života by měla být nedílnou součástí sociální politiky a měla by zahrnovat faktory tělesné, duševní, kulturní, náboženské, spirituální, ekonomické či zdravotní. Senioři by měli být aktivními účastníky tvorby a realizace politických opatření, včetně těch, která se jich zvláště dotýkají.

Vlády a především místní orgány, nevládní organizace, dobrovolníci a dobrovolnické organizace včetně seniorských sdružení mohou mimořádně přispět k úspěšnosti podpory a péče, kterých se dostává starým lidem v rodinách a komunitě. Vlády by měly podporovat a povzbuzovat dobrovolné aktivity tohoto druhu. Vlády, nevládní organizace a všichni, kdo jsou v této problematice angažováni, mají zvláštní zodpovědnost za mimořádně zranitelné seniory.

Otázky humanitního charakteru se vztahují ke konkrétním potřebám stárnoucího obyvatelstva. I když existuje množství problémů a potřeb, které jsou společné jak starším osobám, tak všem ostatním obyvatelům, v některých z nich se odráží zvláštní charakter a potřeby starších osob. To zvláště zahrnuje zdravotnictví a výživu, podmínky bydlení a životní prostředí, rodinu, sociální péči, zajištěný příjem a zaměstnanost a rovněž vzdělávání.

Otázky rozvoje se týkají sociálně ekonomických důsledků stárnutí obyvatelstva, tedy zvyšování podílu seniorů na celkovém počtu obyvatel. Sem patří zejména vliv stárnutí populace na výrobu, spotřebu, akumulaci, investice, stejně jako na celkové sociálně ekonomické podmínky, zvláště pokud závislost seniorů narůstá.

8.3 Definice a cíle projektu

„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní, komplexní a kontinuální péče o seniory“

Společným jmenovatelem pro všechny nemocné seniory je potřeba kvalitní, odborné, léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační péče, a to zejména v klidném, bezpečném a klimaticky výhodném prostředí. Potřeba této péče často navazuje na nově vzniklé onemocnění a pobyt na akutním lůžku nemocnice nebo se stává nezbytnou při dekompenzaci chronických onemocnění v domácím prostředí. Podmínky pro poskytování následné péče musí respektovat potřeby nemocných, požadavky na jejich bezpečí, osobní komfort, intimitu a prevenci rizik. Důležitou je také možnost kontaktu hospitalizovaných nemocných s příbuznými, možnost individuálních konsilií - vyšetření seniorů specialisty bez nutnosti jejich transportu do jiných zařízení.

Další nezbytnou podmínkou je také zvyšování a prohlubování odborné kvalifikace zaměstnanců, kteří péči poskytují, péče o reprodukci a obnovu jejich sil formou mimopracovního vyžití. Postupná realizace a naplňování těchto cílů pokračuje v zařízení od úspěšné mezinárodní akreditace JCI v roce 2010.

9 Analýza současného stavu – identifikace rizik

9.1 Specifika péče o seniora

Poskytování léčebné, diagnostické, ošetrovatelské péče seniorům je spojeno s celou řadou specifických problémů a rizik. Mezi nejvýznamnější patří: **polymorbidita** - přítomnost a kumulace většího počtu závažných diagnóz, které vedou k poruše sociální nezávislosti a potřebě poskytování ošetrovatelské péče jinými osobami. **Geriatrická křehkost (frailty)** je klinicky a funkčně závažný, multikauzálně podmíněný pokles potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti, adaptability s kritickým poklesem funkčních rezerv) převážně v pokročilém stáří, zatížený nepříznivou prognózou, ztrátou soběstačnosti, závažnými komplikacemi (imobilita) a spolupodmiňující výskyt některých chorob (infekce) i úrazů. Její etiologie je multikauzální a individuálně variabilní. Podílejí se na ní především:

- biologická involuce
- choroby, jejich kombinace (multimorbidita) a nežádoucí účinky léků

- životní způsob (dekontrace a atrofie z inaktivity, malnutrice)
- psychosociální faktory
- náročnost prostředí s hendikepujícími situacemi a bariérami
- genetická predispozice

Základním patogenetickým mechanismem je vzájemné potencování jednotlivých faktorů, zacyklování a utahování deteriorační spirály.

Specifika péče o seniory zahrnují řadu dalších specifických faktorů: odlišná **farmakodynamika léčiv**, časté **poruchy mobility a kontinence** a mimo jiné také **ageismus** -společenská diskriminace osob vyššího věku.

9.2 Rizika procesu poskytování péče seniorům.

Poskytování péče hospitalizovaným seniorům je spojeno s celou řadou rizik. Jedná se zejména o: rizika pádů, rizika vzniku dekubitů, záměna pacienta, problémy v komunikaci u seniorů s postižením sluchu, zraku, řeči, rizika spojená s podáváním a aplikací léčiv, zejména rizika lékových interakcí s jinými léky nebo potravinami, rizika duplicitního podání léčiv, záměny léčiv, rizika spojená s polypragmazií, nežádoucími účinky a nevhodným dávkováním léčiv. Kromě toho jsou senioři ohroženi syndromem zanedbávání, zneužívání a týrání a to ze strany osob v jejich přirozeném domácím prostředí, tak ze strany zdravotnického personálu během jejich hospitalizace. Specifickou ohroženou skupinou jsou senioři trpící demencí a to zejména z hlediska péče o pacienty s agresivními projevy, deliriem a rizika spojená s jejich imobilizací a farmakologickým tlumením. V souvislosti s péčí o tyto nemocné je značné riziko jejich nekontrolovaného pohybu, s možností nevědomého opuštění oddělení oknem, dveřmi nebo jinými cestami. S tím souvisí rizika vážných zdravotních komplikací, úrazů, prochlazení s ohrožením života. U pacientů-seniorů je rizikům vystavena i jejich rodina a blízcí příbuzní, a to zejména u pacientů s těžkou demencí, pacientů těžce polymorbidních, onkologických pacientů, pacientů s nepříznivou prognózou nebo umírajících. Senioři jsou také ohroženi malnutricí, nedostatečnou hydratací, ve zvýšené míře trpí nozokomiálními nákazami. Řada

dalších specifických rizik je u seniorů spojena s jejich diagnózami, jedná se na příklad nadměrnou léčebnou korekci hypertenze nebo diabetu mellitu.

9.3 Rizika prostředí zdravotnického zařízení.

K nejčastějším rizikům patří: průnik nepovolaných osob do rizikových zdravotnických a provozních prostor, nekvalitní orientační systém, rizika spojená s výpadkem energií (elektrického proudu, dodávky vody, tepla, plynu) a materiálového zásobování (léky, SZM, potraviny), živelné pohromy (požáry, větrné smršti, sněhové kalamity, povodně) s přerušením přístupových komunikací.

9.4 Rizika domácího prostředí.

Mezi nejčastější rizika patří: nesoběstačnost, osamělost, péče o těžce nemocného partnera nebo mentálně postižené dítě (které dospělo), demence, týrání, zanedbávání, nedostatečná edukace pacienta i rodiny, chybějící sociální péče a další.

10 SWOT analýza

10.1 Silné stránky LDN Klokočov

- zkušený tým napříč celým spektrem zdravotnických pracovníků s dlouholetou tradicí,
- široké spektrum nabídky specializované péče následného typu s preferencí komplexní rehabilitace, aplikace širokého spektra léčebných procedur lázeňského typu, dostupnost této formy péče pro pacienty, kterým aktuální zdravotní stav neumožňuje ambulantní nebo lázeňskou formu rehabilitační péče,
- komplexní pojetí péče o pacienta zahrnující léčebné, ošetrovatelské, rehabilitační, ergoterapeutické, nutriční, paliativní, analgetické a sociální postupy a intervence,
- preference samostatného léčebného řešení standardních, nekomplikovaných a nově vzniklých chorob nevyžadujících složitější diagnostiku, intervenční nebo chirurgické řešení, intenzivní monitoring,

- vysoké odborné zázemí FN Ostrava, v případech vyžadujících akutní odbornou intervenci na vyšším pracovišti, které má jen málokterá LDN v Moravskoslezském kraji,
- jedinečné postavení v kraji dané vysokou odborností a tradicí poskytované péče, zejména rehabilitační, určené skupině pacientů vyššího věku, včetně péče o komplikované a extrémně náročné pacienty (apalické syndromy, onkologická terminální paliativní péče, péče o pacienty v terminální fázi interních chorob, péče o stomiky, pacienty s PEGem, tracheostomií, s dekubity, bércovými vředy atd.).

10.2 Slabé stránky LDN Klokočov

- vzdálenost LDN Klokočov od FN Ostrava,
- region s nízkou hustotou obyvatelstva se sníženou nabídkou vysoce kvalifikovaných (vysokoškolských) profesí,
- slabé legislativní zázemí se slabou možností obrany proti svévolným sankcím zdravotních pojišťoven,
- technický stav se trvale pozvolna zlepšuje, přesto trvá nutnost oprav pro morální a fyzické zastarávání objektu (jedná se zejména o: modernizace interiérů a vybavení, oprava fasád a zateplení zevních plášťů objektu, revitalizace zeleně v areálu),
- zkreslený pohled odborné, laické a politické veřejnosti na poskytovanou péči v LDN, někdy obtížná diferenciací v síti zařízení následné péče nízké kvality,
- obtížné získávání nových mladých kmenových lékařů s ohledem na nízkou atraktivitu oboru.

10.3 Příležitosti LDN Klokočov

- celoevropský demografický vývoj - rychlé stárnutí populace regionu, rostoucí potřeba odborné a specifické geriatrické péče poskytované zařízením vysoké úrovně a tradicí v návaznosti na specializovanou a superspecializovanou péči poskytovanou klinikami a odděleními FN Ostrava,

Soutěž „Bezpečná nemocnice“

„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní, komplexní a kontinuální péče o seniory“

- modernizace zařízení se zvýšením atraktivnosti, zvláště pak ve smyslu hotelových služeb, nadstandartní péče, využití klimatických podmínek a zeleně v areálu léčebny,
- posílení úlohy špičkové LDN v kraji, která je v rámci FN Ostrava raritním držitelem mezinárodní akreditace JCI v České republice,
- rozvoj klientského přístupu k pacientům, sledování a vyhodnocování kvalitativních ukazatelů, využití zavedení nových procesů a systému zkvalitňování péče o bezpečí pacienta.
-

10.4 Hrozby LDN Klokočov

- legislativní změny s možným popřením účelnosti odborné následné péče (přes jednoznačný demografický vývoj), mylné zaměňování následné péče s péčí sociálního charakteru se všemi důsledky (ztráta smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami),
- nedostatek nabídky kvalitních lékařů a sester v odlehlém regionu i přes jeho podporu v rámci programů EU,
- snížení využití lůžkového fondu pro nárůst lůžek následné péče v nemocnicích při zániku lůžek akutní péče,
- nedostatečné navýšení úhrad za poskytovanou péči a nedostatečná kompenzace zrušení platby regulačních poplatků při rostoucím trendu u mezd zdravotníků,
- vstup nového subjektu nabízejícího následnou péči v případě zániku některé z nemocnic Ostravy nebo v případě problematického využití lázeňské péče samoplátci,
- rizika prostředí zdravotnického zařízení: průnik nepovolaných osob do rizikových zdravotnických a provozních prostor, nekvalitní orientační systém, rizika spojená s výpadkem energií (elektrického proudu, dodávky vody, tepla, plynu) a materiálového zásobování (léky, SZM, potraviny), živelné pohromy (požáry, větrné smršti, sněhové kalamity, povodně) s přerušením přístupových komunikací,

Soutěž „Bezpečná nemocnice“

„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní, komplexní a kontinuální péče o seniory“

- rizika procesu poskytování péče seniorům: rizika pádů, rizika vzniku dekubitů, nozokomiálních nákaz, malnutrice, dehydratace, záměna pacienta, problémy v komunikaci u seniorů s postižením sluchu, zraku, řeči, rizika spojená s podáváním a aplikací léčiv, zejména rizika lékových interakcí s jinými léky nebo potravinami, rizika duplicitního podání léčiv, záměny léčiv, rizika spojená s polypragmazií, nežádoucími účinky a nevhodným dávkováním, ohrožení seniorů syndromem zanedbávání, zneužívání a týrání a to ze strany osob v jejich přirozeném domácím prostředí, tak ze strany zdravotnického personálu. Specifickou ohroženou skupinou jsou senioři trpící demencí a to zejména z hlediska péče o pacienty s agresivními projevy, deliriem a rizika spojená s jejich imobilizací a farmakologickým tlumením. V souvislosti s péčí o tyto nemocné je značné riziko jejich nekontrolovaného pohybu, s možností nevědomého opuštění oddělení oknem, dveřmi nebo jinými cestami. S tím souvisí rizika vážných zdravotních komplikací, úrazů, prochlazení s ohrožením života. U pacientů-seniorů je rizikům vystavena i jejich rodina a blízcí příbuzní, a to zejména u pacientů s těžkou demencí, pacientů těžce polymorbidních, onkologických pacientů, pacientů s nepříznivou prognózou nebo umírajících.

10.5 Závěry SWOT analýzy – zdůvodnění intervence, řešené projektem.

Stávající stavebně technické řešení některých částí léčebny i značná část vnitřního vybavení odpovídá dobře svého pořízení, to je druhá polovina minulého století. Dnešní moderní léčebné i ošetrovatelské postupy však vyžadují i moderní techniku a v neposlední řadě i zcela jiný přístup k pobytu pacientů. Velké, mnohalůžkové pokoje již neodpovídají současným trendům péče o pacienty, především seniory. Zachování minimálního soukromí i zamezení šíření nemocí je základním předpokladem pro spokojeného pacienta. Naší snahou je z hlediska dlouhodobé koncepce rozvoje a zkvalitňování poskytovaných služeb odstraňovat tyto nevyhovující stavy a připravit pro naše pacienty důstojné prostředí na sklonku jejich života. K zajišťování této koncepce přispěje i tento projekt, koncipovaný jako komplexní

11 Opatření vedoucí ke změně

11.1 Optimalizace procesu nakládání s léky.

Od roku 2010 byl zaveden medicínský ústavní software, který umožňuje elektronický rozpis medikace včetně integrované kontroly interakcí s potravinami a mezi léčivy vzájemně. Zároveň jsou trvale zdokonalovány a implementovány postupy náležité identifikace pacienta, zejména při vydávání léků ordinovaných v pravidelných intervalech (tablety, kapky apod.), při aplikaci léků v injekční nebo infuzní formě. Zdravotnický personál provádí identifikaci podle jména a roku narození. Zároveň je prováděna edukace pacientů zaměřená na zamezení nekontrolované konzumace léků pacienty z jejich vlastních zdrojů, jsou také prováděny namátkové kontroly se souhlasem pacienta, zejména u pacientů s narušenou kognicí, kde je horší spolupráce. Léky užívá pacient sám jen ve výjimečných případech, a to výhradně na základě ordinace lékaře. V těchto případech se předpokládá dobrá spolupráce pacienta bez narušení kognitivních funkcí, a týká se léků u nichž je samostatné užití vhodné z hlediska zachování nezávislosti v domácím prostředí (např. oční kapky) nebo z jejich okamžité neprodlené aplikace pacient profituje (např. inhalační preparáty).

11.2 Optimalizace procesu komplexnosti a kontinuity péče

V této oblasti je trvale prohlubována spolupráce s klinikami, odděleními a ambulancemi FN Ostrava a také jiných nemocnic, zejména se SN Opava; je prohlubována spolupráce s terénními praktickými lékaři a odbornými specialisty, sociálními pracovníky. Optimalizace probíhá také uvnitř zařízení a to zejména v oblasti rehabilitace, kde je prohlubována týmová spolupráce formou pracovních schůzek mezi lékaři a rehabilitačními pracovníky a na vyšší mezioborové úrovni formou primářských vizit s účastí fyzioterapeutů a ergoterapeutů, kdy smyslem je ucelený pohled na dosažené schopnosti, dovednosti a celkový stav nemocného se stanovením krátkodobých a dlouhodobých reálných cílů rehabilitace. Týmová spolupráce se uplatňuje i na úrovni optimalizace stravovacího provozu dle požadavků na diety a na základě připomínek pacientů a ošetřovatelského personálu, a to formou pravidelných pracovních schůzek stravovací komise. Dále probíhají pracovní audity a školení zaměřené na rizikové oblasti, zejména na oblast hygieny

a prevence šíření nozokomiálních nákaz, požární prevence a ochrany, vedení zdravotnické dokumentace, naplňování zásad řídicích aktů FN Ostrava.

11.3 Optimalizace procesu komunikace

V této oblasti probíhá optimalizace formou pracovních schůzek na nejnižších úrovních (oddělení, pracovní úseky) až po celoustavní pracovní setkání za přítomnosti klíčových vedoucích pracovníků FN Ostrava. Informace jsou také předávány formou časopisu FN Ostrava, dále formou softwarových databází FN Ostrava (intranet, VEMA). Dále probíhají výše uvedené pracovní audity a školení zaměřené na rizikové oblasti, zejména na oblast hygieny a prevence šíření nozokomiálních nákaz, požární prevence a ochrany, vedení zdravotnické dokumentace, naplňování zásad řídicích aktů FN Ostrava. V rámci FN Ostrava jsou pravidelně prováděna dotazníková šetření zaměřená na spokojenost pacientů, při řešení etických problémů nebo stížností je nabízena možnost komunikace s ombudsmanem.

11.4 Prevence záměny

V této oblasti je kladen důraz na realizaci a implementaci standardizovaných postupů identifikace pacienta a prevence záměny při podání léčiv, odběru biologického materiálu, aplikace léčebných procedur, stravování atd.

11.5 Prevence šíření nemocničních a profesionálních nákaz.

V této oblasti je kladen důraz na dodržování metodicky stanovených postupů v prevenci šíření nemocničních a profesních nákaz u pacientů i zaměstnanců, dodržování metodických hygienicko-epidemiologických postupů v péči o infikované pacienty včetně náležitého technického a ochranného vybavení. Vzdělávání zaměstnanců v této oblasti a provádění preventivních a zdravotních prohlídek.

11.6 Prevence nekompetentnosti lidských zdrojů

V této oblasti je rozhodující stanovení cílů v rámci zajišťování péče a služeb a dále stanovení kompetencí všech zaměstnanců v rámci zařízení již od jejich přijetí do pracovního poměru, jejich průběžná kontrola a vyhodnocování. Kontinuální

vzdělávací proces je zaměřený na zvyšování kvalifikace a prohlubování kompetencí zaměstnanců všech úseků. Cílem je zvyšování kvality poskytované péče.

11.7 Prevence vniknutí nežádoucích osob

Trvale je zdokonalován režim zabezpečení léčebného pavilonu proti vniknutí nežádoucích osob, který zahrnuje: kontrolu příchozích i odchozích osob, uzamykání objektu v době omezeného provozu (noc, dny pracovního klidu a volna, svátky), klíčový režim.

11.8 Prevence rizik prostředí.

Doposud bylo provedeno: v oblasti rizika vzniku požáru byla instalována EPS (elektrická požární signalizace) na chodbách léčebného pavilonu. V oblasti zlepšení komunikace mezi pacientem na lůžku a personálem bylo instalováno nové dorozumívací zařízení s možností vzájemné komunikace sestra-pacient a dále signalizační zařízení v prostorách mimo lůžko pacienta (WC, sprchy) umožňující přivolání pomoci pacientem v nouzi. V oblasti zlepšení orientace v objektu byl vytvořen nový orientační systém doplněný barevným rozlišením jednotlivých podlaží a podle potřeby i obrázkovou symbolikou pokojů u pacientů s narušenou kognicí. V oblasti zajištění bezpečného pohybu pacienta v objektu byla v léčebném pavilonu provedena výměna výtahu s možností evakuace pacientů a dále byla provedena výměna madel a zábradlí na všech podlažích. Byla také dokončena výměna venkovních oken a vstupů se zabezpečením proti otevření nepovolanou osobou.

V oblasti prevence výpadku zdroje energií byla provedena modernizace náhradního zdroje pokrývajícího možný výpadek elektrického proudu pro celý léčebný pavilon (se stávající zásobou pokrývající výpadek 10 hodin provozu s možností dalšího prodloužení), zřízení duálních zdrojů tepla - výměníku tepla při odstávce stávajícího zdroje tepla (plyn).

V oblasti prevence výpadku nabídky teplé stravy pacientům byla zajištěna možnost přípravy teplé stravy na lokálním zařízení nezávislým na zdroji energie (elektrický proud a plyn) pro případ nouze.

V plánu jsou následující úpravy objektu:

- Zajištění bezpečnosti, intimity a vhodného prostředí pro seniorskou skupinu pacientů.
- Stavební úpravy pokojů, zahrnující jejich rozdělení na nízkokapacitní (2 lůžkové) s provedením vestavby sociálních zařízení pro tyto pokoje. Vybavení pokojů: elektricky polohovatelnými lůžky, antidekubitními matracemi s vysokým stupněm ochrany, nočními stolky s integrovanou jídelní deskou pro možnost pohodlného a estetického stolování pacientů se zhoršenou mobilitou. Důvodem těchto opatření je: snížení rizika pádů a vzniku dekubitů, možnost stravování na pokoji, zlepšení intimity, kultury prostředí a komfortu, místa obvyklého pobytu pacientů, zlepšení jejich vzájemného soužití.
- Vytvoření terapeutických místností pro konziliární specialisty FN Ostrava nebo z jiných zdravotnických zařízení různých specializací (logoped, psycholog, kaplan, nutriční specialista, protetik, lékař).
Záměrem je zlepšení dostupnosti těchto specifických služeb pro hendikepovanou skupinu seniorů s omezenou možností transportu na externí pracoviště.
- Změna využitelnosti stávajícího atria léčebného pavilonu o ploše cca 380 m² na multifunkční společenskou místnost.
Záměrem je pořádání kulturních, edukačních, vzdělávacích, spirituálních akcí pro pacienty i zaměstnance s využitím audiovizuální techniky.
- Zkvalitňování a zvyšování dostupnosti rehabilitační péče v co nejlepším spektru a kvalitě, odpovídající požadavkům této skupiny nemocných. V rámci tohoto bodu projektu byla již provedena modernizace tělocvičny, pracoviště ergoterapie, pracoviště elektroléčby včetně nákupu některých elektroléčebných přístrojů. Pro dokončení tohoto bodu projektu je navržena výměna morálně a technicky zastaralých vodoléčebných van, rehabilitačních lehátka a hydrogalvanu. Nově je v plánu pořízení další elektrické mechanické dlahy pro rehabilitaci horních končetin, závěsného zařízení pro manipulaci obtížně mobilních pacientů v rozsahu celé plochy tělocvičny a vytvoření terapeutické místnosti v možnosti inhalace suchého solného aerosolu a audiovizuální relaxace. Součástí záměrů je i zlepšení komfortu a bezpečí

transportů pacientů v rámci objektu pořízením nové generace transportních vozíků s dokovací stanicí.

- Modernizace ubytovacích prostor s vytvořením bezbariérového přístupu (vestavba výtahu) v ubytovací části hospodářské budovy pro setkávání a společný pobyt pacientů a jejich rodinných příslušníků v době mimo jejich léčebného a rehabilitačního programu, bez narušení intimity ostatních pacientů. Cílem je posílení vzájemné interakce, komunikace, zlepšení psychiky cílové skupiny seniorů, možnost edukace rodinných příslušníků před plánovaným propuštěním pacienta atd.
- Vytvoření venkovní relaxační zóny v areálu léčebny úpravou a revitalizací části parku.

Záměrem je využití klimaticky výhodného prostředí (nadmořská výška, čisté ovzduší) u seniorů s exhalacemi postižené oblasti (ostravská aglomerace) s pozitivním efektem na zdravotní a psychický stav cílové skupiny seniorů

- Pro plnění opatření energetického auditu budov zůstává nutnost opravy fasád zateplení pláště budov, dokončení výměny oken v provozní budově.

11.9 Proces prevence rizik.

V rámci zařízení probíhají pracovní audity a školení zaměřené na rizikové oblasti, zejména na oblast hygieny a prevence šíření nozokomiálních nákaz, požární prevence a ochrany, vedení zdravotnické dokumentace, lékové interakce, naplňování zásad řídicích aktů FN Ostrava. Jsou pravidelně sledovány a vyhodnocovány indikátory kvality péče.

12 Ukazatele úspěšnosti projektu.

Mezi hlavní ukazatele patří: snížení výskytu identifikovaných rizik, snížená míra výskytu mimořádných událostí, stížností, zvýšená spokojenost pacientů, jejich rodinných příslušníků, ale také zaměstnanců z hlediska pracovního uspokojení. Celková modernizace objektu přinese zlepšení celkového nahlížení laické veřejnosti na význam následné péče a kvalitu nabízené a poskytované péče. Obhájení mezinárodní akreditace JCI je vždy velkou výzvou z hlediska zachování kvality stávajících procesů a faktorů bezpečnosti, ale také z hlediska nezbytného

a požadovaného zdokonalování a zkvalitňování procesů, prvků bezpečnosti a krizové připravenosti.

12.1 Přínos pro zvyšování kvality péče a bezpečí seniorů

Zvyšování kvality a bezpečí seniorů je rozhodující hnací silou výše uvedeného projektu v celém jeho rozsahu – viz. jednotlivé body. Každá část navrhovaného projektu by měla přinést jednoznačný profit v péči o seniora a jeho bezpečí. V oblasti optimalizace procesu nakládání s léky vedlo zavedení výše zmiňovaného softwaru k nulovému výskytu komplikací v důsledku závažných lékových interakcí. Proces pečlivé identifikace a edukace pacientů vedl k nulovému výskytu dokonaných pochybení při výdeji a aplikaci léčiv. Týmová spolupráce formou pracovních schůzek mezi lékaři a rehabilitačními pracovníky a na vyšší mezioborové úrovni formou primářských vizit s účastí fyzioterapeutů a ergoterapeutů, vedla ke zlepšení globální informovanosti zdravotnických pracovníků (přímo participujících na péči) o stavu pacienta, a tím ke tvorbě integrovaného plánu péče. V oblasti stravování přinesla opatření zlepšení kvality stravy a zlepšení prezentace stravy, došlo k přiblížení mezi zdravotním úsekem a stravovacím provozem z hlediska pochopení společných problémů a hledání jejich řešení. Stravovací provoz byl dle možností modernizován. Vytvoření multifunkční místnosti s modernizací části určené ke stravování pacientů, povede ke zlepšení úrovně kultury stravování u chodících pacientů, nová lůžka a stolky vybavené jídelními deskami pak zlepší úroveň stravování pacientů imobilních, zlepší celkový komfort. Taktéž se předpokládá redukce výskytu dekubitů za hospitalizace pacientů při využití elektricky polohovatelných lůžek a moderních antidekubitních matrací. Matrace lůžek budou vybaveny evakuačními vaky, které umožňují rychlou evakuaci imobilních pacientů v případě ohrožení. Edukační část multifunkční místnosti bude místem pro vzdělávání zaměstnanců, edukaci pacientů a pořádání kulturních akcí pro pacienty. Prohlubování spolupráce s klinikami FN Ostrava, praktickými lékaři a s jinými poskytovateli péče vedlo k nárůstu opakovaných hospitalizací pacientů na základě jejich žádosti. Zvýšená dostupnost informačních zdrojů pro zaměstnance (časopis, webové stránky, intranet, provozní schůze atd.), vedla ke zlepšení jejich informovanosti v oblasti: dění v nemocnici, plánovaných projektů, dosažených úspěchů, příštích očekávání a úkolů. Došlo

Soutěž „Bezpečná nemocnice“

„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní, komplexní a kontinuální péče o seniory“

k většímu propojení a sounáležitosti s nemocnicí, která je geograficky vzdálena, ale informačně nablízku, a která takto může předávat své vysoce odborné a kvalifikované postupy, pravidla a zkušenosti. Významný posun přinesla všechna opatření zaměřená na orientaci v objektu a jeho zajištění proti vniknutí nežádoucích osob. Došlo k minimalizaci případů bloudění pacientů a osob během návštěvy v objektu, vyloučení pohybu anonymních osob v léčebném pavilonu, minimalizace případů svévolného vzdálení pacientů s kognitivní poruchou z objektu. Význam mnohých opatření, zejména v souvislosti s krizovou připraveností, není možné prakticky posoudit. Na teoretické úrovni vycházejí z empirických zkušeností získaných v průběhu živelných pohrom a katastrof. Je předpoklad, že v případě výskytu krizové situace, budou zaměstnanci na tuto situaci lépe připraveni s ohledem na jejich edukaci (školení, nácviky evakuace pacientů atd.) a vybavení objektu. To přinese i snížení rizika ohrožení pacientů v těchto situacích.

12.2 Finanční efektivita projektu.

Společným jmenovatelem pro všechny nemocné seniory je potřeba kvalitní, odborné, léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační péče, a to zejména v klidném, bezpečném a klimaticky výhodném prostředí. Celosvětový demografický vývoj a nutnost realizace mnohých doposud nerealizovaných opatření, zaměřených na péči o rostoucí seniorskou skupinu obyvatel není možné ignorovat. Podcenění problematiky a absence koncepce zkvalitňování péče o seniory je velkou hrozbou s rizikem rozpočtových otřesů o zhoršení celospolečenské úrovně života. Zájem o seniory a motivace k solidaritě u mladší a střední generace obyvatelstva, jsou nezbytné pro zachování fungující společnosti a pro zabránění odlivu obyvatel v produktivním věku. Finanční náročnost projektu se odvíjí, podle cílů a cest jejich naplnění. Mnohá opatření jsou finančně nenáročná a jde spíše o realizaci dobrých nápadů s minimálními náklady: např. vnitřní orientační systém řešený aranžérkami FN Ostrava, úpravy řídicích předpisů a zavádění nových nebo zlepšených procesů, postupů a opatření, administrativní změny, vzdělávání zaměstnanců vlastními silami. Dosavadní investované finanční prostředky: náklady na vybudování a vybavení recepce 150 000 Kč, instalace bezpečnostních madel na chodbách všech oddělení+instalace ochranných okopných pásek 600 000 Kč, instalace elektronické

Soutěž „Bezpečná nemocnice“

„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní, komplexní a kontinuální péče o seniory“

požární signalizace 400 000 Kč, nová telefonní ústředna + instalace vjezdového systému s monitoringem do areálu léčebny 1 100 000 Kč, výměna oken s instalací bezpečnostních klik se zámky proti plnému otevření oken nepovolanými osobami 4 000 000 Kč, 30 antidekubitních matrací 600 000 Kč, instalace nového povrchu tělocvičny pro ILTV a vytvoření nového kompletního pracoviště ergoterapie včetně vybavení 100 000 Kč, nový léčebný laserový scanner 115 000 Kč, léčebné zařízení pro světelnou terapii biostimul 216 000 Kč, pořízení a instalace nové multifunkční masážní rehabilitační vany 580 000 Kč, pořízení rehabilitační motodlahy 100 000 Kč, instalace klimatizace do výdejny stravy 70 000 Kč, výměna konvektomatu ve stravovacím provozu 320 000 Kč, výměna elektrické pánve pro přípravu stravy 100 000 Kč, pořízení nové myčky na nádobí s dezinfekcí 100 000 Kč, nové varné kotle do stravovacího provozu 210 000 Kč, instalace nového komunikačního systému mezi personálem a pacienty se signalizací 500 000 Kč, pořízení nového nemocničního informačního software Medicus NIS včetně modulu pro sledování lékových interakcí 250 000 Kč, výměna výtahu za výtah evakuační 1 500 000 Kč, pořízení myček podložních mís 750 000 Kč.

Na základě komplexního programu byla úspěšně podána žádost o dotaci ze Švýcarských fondů – léčebna byla zařazena do projektu modernizace a obnovy infrastruktury k zajištění dostupnosti a kvality péče pro dlouhodobě nemocné pacienty. V plánu je investice v rozsahu 29 milionů Kč, která mimo jiné zahrnuje rekonstrukci stávajícího atria s jídelnou pro pacienty (380m²) na multifunkční místnost, dále je plánována kompletní výměna všech postelí pro pacienty za elektricky polohovací s příslušenstvím, dále výměna zbylé části antidekubitních matrací, včetně pořízení antidekubitních matrací s vysokým stupněm ochrany, kompletní výměna nočních stolků s jídelní deskou pro pacienty, kompletní výměna většiny vodoléčebných rehabilitačních van, rozdělení zbylé části větších pokojů pro pacienty na nízkokapacitní včetně vestavby sociálních zařízení, vybudování 3 terapeutických a vyšetřovacích místností pro práci konsiliárních specialistů, v hospodářské budově vytvoření pokojů pro setkávání pacientů s rodinami a jejich dlouhodobý pobyt včetně vestavby výtahu pro bezbariérový přístup a sociálních zařízení.

Z našich prostředků plánujeme vybudování léčebné místnosti pro inhalaci léčebných solných aerosolů 500 000 Kč a pořízení zvedací techniky pro práci s imobilními pacienty 350 000 Kč.

13 Replikace projektu pro jiná zařízení

Mnohá opatření jsou finančně nenáročná a jde spíše o realizaci dobrých nápadů s minimálními náklady: např. vnitřní orientační systém řešený aranžérkami FN Ostrava, úpravy řídicích předpisů, zavádění nových nebo zlepšených procesů, postupů a opatření, administrativní změny, vzdělávání zaměstnanců vlastními silami. To vše lze zlepšovat a vytvářet bez větších finančních nákladů. Ostatní výše uvedená zlepšení je možné realizovat v rozsahu investic od 100 000 Kč do několika milionů korun. Každé zařízení následné péče si na základě strategie a dlouhodobé koncepce rozvoje péče stanovuje vlastní priority investičních záměrů s ohledem na konkrétní rizika.

14 Závěr

Celková realizace předkládaného projektu by měla po jeho dokončení vést k výraznému zkvalitňování a optimalizaci poskytované péče, k minimalizaci stávajících rizik, ke zvýšení bezpečnosti pacienta, k nárůstu jeho soukromí, komfortu, zlepšení intimity kontaktu s blízkými. Záměr projektu je v souladu s celosvětovými trendy v péči o seniorskou skupinu pacientů ve vyspělých zemích.



Léčebna dlouhodobě nemocných Klokočov

Fotodokumentace

Příloha přihlášky do Celostátní soutěže

„Bezpečná nemocnice“
Zastřešující téma soutěže – „Bezpečná péče o seniory“

SEKCE 2: Ošetrovatelsko-medicínská oblast

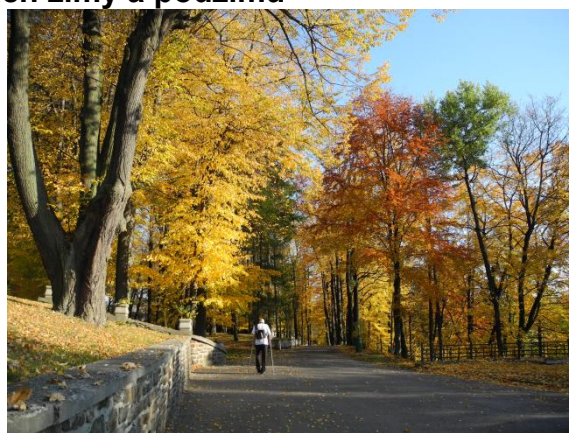
Projekt

„Modernizace a obnova infrastruktury LDN Klokočov – program bezpečné, kvalitní, komplexní a kontinuální péče o seniory“

Pohled na budovu



LDN Klokočov v barvách zimy a podzimu



Vstup do budovy – před a po rekonstrukci



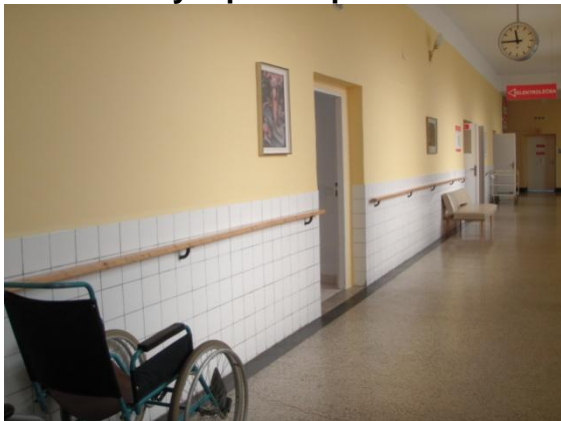
Recepce, oddělení A – před a po rekonstrukci



Chodby – před a po rekonstrukci – barevné odlišení pater – oddělení B



Chodby – před a po rekonstrukci – barevné odlišení pater – oddělení C



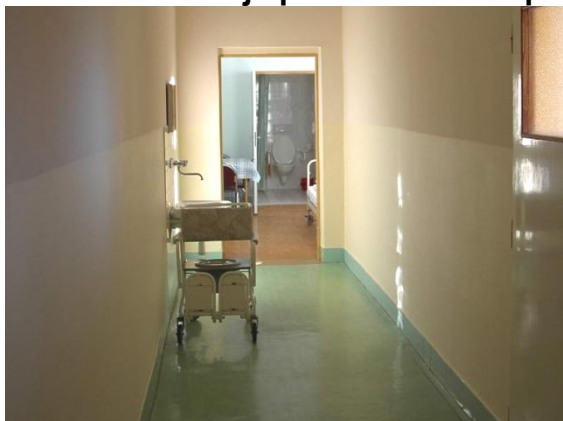
Nové orientační značení



Značení pokojů pro pacienty se sníženou kognitivní funkcí



Pokoje pro sociální hospitalizace – před a po rekonstrukci



Zázemí pro pacienty – jídelna a společenská místnost



Jídelna pro zaměstnance



Stravovací provoz



Ergoterapie a společenské vyžití



Zázemí rehabilitace



Sklad použitého prádla před a po rekonstrukci

