7. ročník soutěže „Bezpečná nemocnice“

PROJEKTOVÝ ZÁMĚR

Zapojení rodiny do edukace na oddělení LDN

Předkladatel projektu:
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. (dále jen NsP Česká Lípa, a.s.)

Projektový tým:

Vedoucí týmu a garant projektu:
Ing. Alena Brodská, manažer kvality NsP Česká Lípa, a.s.,
Tel.: +420 739 500 442
e-mail: alena.brodska@nemcl.cz

Ostatní členové týmu:

Lenka Caklová, vrchní sestra LDN
Tel.: +420 739 500 430
e-mail: lenka.caklova@nemcl.cz

Kolektiv staničních sester LDN:
Monika Odvárková, staniční sestra 3A
Miroslava Meisnarová, staniční sestra 3B
Martina Ježková, staniční sestra 3C

Obsah

1. Souhrn 3
2. Stručná charakteristika organizace 4
   2.1 Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s. 4
   2.2 Lůžka následné péče 5
3. Zdůvodnění projektu 6
4. Cíle projektu 8
5. Analýza situace 9
   5.1 Z pohledu poskytovatele následné péče 9
   5.2 Výstup z dotazníkových šetření a navrhovaná opatření 10
6. Návrh a zdůvodnění řešení projektu 12
7. Časový plán zajištění projektu 12
8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu 12
9. Monitorování a hodnocení projektu 12
10. Závěr 13

1. Souhrn

V naší společnosti se neustále zdůrazňuje, že zdravotníci neumějí komunikovat. Co to ale v praxi znamená? Dá se komunikace vůbec měřit? Jaká komunikace je dostatečná? V důsledku tzv. špatné či nedostatečné komunikace vzniká vzájemná nedůvěra, dochází k syndromu vyhoření a ke zhoršení zdravotní péče. To se odráží v nárůstu stížností a to především neoprávněných, dále v nárůstu požadavků na odškodnění za škodu způsobenou chybným postupem, ale i nárůstem trestních oznámení na poskytovatele zdravotních služeb. Špatná komunikace v resortu zdravotnictví je tak určitě oprávněně zdůrazňována, protože při poskytování zdravotní péče výrazně ovlivňuje fungování poskytování služeb a tím i výsledky poskytované péče, spokojenost profesionálů poskytujících péči a samotných pacientů.

Cílem úspěšného hodnocení kvality poskytovaných služeb je také získávání zpětné vazby a prevence rizik. Z tohoto důvodu jsme provedli dvě rozdílná dotazníková šetření spokojenosti na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných (dále jen LDN) , která se přitom vzájemně ovlivňovala a doplňovala. Po analýze obou šetření jsme tak začali pracovat s výsledky.

Dobrá komunikace je základem každého úspěchu. Proto jsme se zaměřili v oblasti dlouhodobé péče právě na zkvalitnění komunikace mezi zdravotníky a pacientem, s důrazem na edukaci rodinných příslušníků, včetně osob blízkých a jejich zapojení do komplexní péče.

Každý hospitalizovaný pacient má přání a tím je právě návrat domů. Otázkou však zůstává, kdo a jak mu poskytne adekvátní ošetřovatelskou péči. Je tedy nezbytné a obzvláště u pacientů s kognitivním deficitem, pasivních pacientů nebo pacientů se sklonem k depresi, stanovit si cíle, které jsou definovatelné a dosažitelné v krátkém časovém intervalu. Velkou úlohu zde hraje povzbuzování a pochvala.

Projektový záměr je tedy zaměřen nejen na samotnou komunikaci zdravotnických nelékařů, nejčastěji sester s pacienty a jejich příbuznými, ale především cíleně na úspěšnou edukaci osob blízkých, kterými mohou být i jejich přátelé. Vhodně mířenou edukací může být ovlivněna délka hospitalizace a může dojít k brzkému začlenění do domácího prostředí.

Klíčová slova:
Komunikace, edukace, dlouhodobá nemoc, dlouhodobá péče, rodina, domácí prostředí.

2. Stručná charakteristika organizace

2.1 Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.

Z historie:

Veřejná nemocnice byla v České Lípě založena v r. 1892 a provozována jako Městská nemocnice (nemocnice Pod Holým vrchem). V r. 1937 byl přistavěn infekční pavilon. Po 2. světové válce byl na nemocnici přeměněn bývalý okresní starobinec (stával v blízkosti současné nemocnice) a do něho byla umístěna chirurgie, gynekologie a porodnice. Tento objekt sloužil do roku 1981. Výstavba současné nemocnice začala v roce 1976, otevřena byla v roce 1981. Stavbu prováděly jugoslávské firmy.

Současnost:

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. je významné zdravotnické zařízení ve vlastnictví Libereckého kraje a poskytuje lůžkovou i ambulantní péči. Nemocnice, která se od 1. července 2007 transformovala na akciovou společnost má 347 akutních lůžek, 6 lůžek DIOP a 122 lůžek následné péče. Slouží nejen pro obyvatele okresu Česká Lípa (cca 110 000 obyvatel), ale ve vybraných odbornostech i pro oblast Varnsdorfu, Rumburku a Děčína (cca 180 000 obyvatel). Vzhledem k blízkosti hojně navštěvovaných rekreačních oblastí v okolí České Lípy (Máchovo jezero, Sloup v Čechách, Lužické hory) poskytuje základní ambulantní i hospitalizační péči zvýšenému počtu tuzemských i zahraničních rekreantů.

2.2 Lůžka následné péče

V roce 2012 bylo přestěhováno do nemocnice 66 lůžek následné péče (dále jen LDN) z detašovaného pracoviště v Novém Boru. Oddělení o celkové kapacitě 122 lůžek prošlo rozsáhlou a nákladnou rekonstrukcí, včetně vybavení pro pacienty. Cílem přestěhování lůžek následné péče byla dostupnost akutní péče a poskytování kvalitní péče s dostatkem personálu. V září letošního roku byla dokončena komplexní rekonstrukce budov. V areálu nemocnice je také výjezdové stanoviště Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje.

Spektrum péče poskytované na 122 lůžkách oddělení LDN:

a) lůžka dlouhodobé a následné péče

b) 5 lůžek sociální péče

c) 3 lůžka tzv. rodinných pokojů (Hospicová psychosociální intervence)

http://www.nemcl.cz/cz/oddeleni-nemocnice/luzkova-oddeleni/luzka-nasledne-pece-ldn/

3. Zdůvodnění projektu

Sestry, které se podílejí na ošetřovatelském procesu, zastávají řadu důležitých rolí a jsou na ně kladeny čím dál větší nároky. Jejich ošetřovatelská pozice je nejen součástí plnění role asistentky lékaře. Jsou především koordinátorkami ošetřovatelské péče, proto mají nejblíže k rodinným příslušníkům našich pacientů. Stávají se nejčastěji dotazovanými a svým přístupem významně ovlivňují chápání následné péče a zvyšují tak možnost brzkého propuštění a začlenění do domácího prostředí, kde se o něj rodina dokáže bezpečně postarat.

Každodenním pozorováním a hodnocením ošetřovatelského plánu jsme byli nuceni přistoupit k detailnějšímu rozboru prováděných edukací. Až při zhodnocení efektivity poskytnutých edukací pacientům jsme si uvědomili, že je provádíme opakovaně a nemají tedy patřičnou odezvu. V daný moment jsme tak dokázali identifikovat slabé stránky z našeho pohledu jako poskytovatele zdravotních služeb a položili jsme si otázku, zda to tak vnímá pacient a zda to stejně vnímá i jeho rodina.

Identifikovali jsme riziková místa jak v době hospitalizace, tak i v době předávání do domácího prostředí. Nejrizikovějším místem bylo předávání informací o provedené ošetřovatelské péči, kdy se nám nedařilo rozklíčovat neoprávněnou nespokojenost příbuzných a nedůvěra v poskytovanou péči. Mnozí příbuzní tak nabývali pocitu, že pacientům nebyla poskytnuta péče, která by jim v brzké době umožnila včasný návrat domů. LDN tak přirovnávali k oddělení, kam odchází pacient zemřít nikoliv k místu, kde se pacient doléčí a pak odchází domů.

Identifikací problému jako celku, kterým je bezesporu komunikace a edukace s rodinou, jsme si tak otevřeli cestu ke vzájemné spolupráci. Dá se říci, že jsme některým pacientům dali možnost narovnat rodinné vztahy, které byly nějakým způsobem do jisté míry ovlivněny i dlouhodobou nemocí.

Na základě ochoty změnit vnímání hospitalizace na LDN se rozhodla vrchní sestra provést dvě rozdílná dotazníková šetření. První bylo určeno pro ty, kteří docházeli za pacienty, nejčastěji tedy příbuzní a druhé dotazníkové šetření bylo určeno pro samotné pacienty hospitalizované na LDN.

Podrobným vyhodnocením a detailní analýzou obou uvedených šetření spokojenosti jsme tak měli možnost získat velmi cenné rady a kvalitní doporučení pro zlepšení. Důkladným rozborem byla identifikována společensky nepříjemná oblast, kterou je péče o staré a nemocné lidi v domácím prostředí. Identifikovali jsme strach z neznáma a obavu, že to doma nedokáží tak dobře jako v nemocnici.

Oblasti provedených dotazníkových šetření

1. Dotazníkové šetření spokojenosti rodinných příslušníků
- zaměření na návštěvní dobu
- informovanost o denním režimu pacientů (léčebné a společenské aktivity)
- zájem o sledování informací pomocí medií (internet)
- zapojení rodiny, blízkých do péče o pacienta

2. Dotazníkové šetření č.2 spokojenosti pacientů (mino kvalitu ošetřovatelské, lékařské péče a hotelových služeb bylo šetření zaměřeno na oblasti, které zasahují do poskytování zdravotních služeb)
- zaměření na spokojenost s návštěvní dobou
- vyplnění volného času – volnočasové aktivity
- zájem o dobrovolnickou a duchovní službu
- kvalita RHB péče

Zajímalo nás tedy, co by se z pohledu pacienta a příbuzných mělo na oddělení změnit.

Sestry na pracovišti dlouhodobé péče poskytují převážně sekundární prevenci, která se nazývá edukace. Smyslem edukace, edukačního procesu, je cílené a systematické vedení pacienta k obnovení, znovu osvojení či udržení dovedností, které jim umožní zachovat reálný stupeň sebeobsluhy. Pomáhají tak alespoň částečně pacientům vrátit určité dovednosti, postupy v oblasti sebepéče.

Abychom však mohli použít sdělené informace k vlastní potřebě, je nutné si je zapamatovat. Výzkumy posledních let dokazují, že:

- 10% si pamatujeme z toho, co slyšíme
- 15% si pamatujeme z toho, co vidíme
- 20% si pamatujeme z toho, co současně vidíme a slyšíme
- 40% si pamatujeme z toho, o čem diskutujeme
- 80% si pamatujeme z toho, co přímo zažijeme a děláme
- 90% si pamatujeme z toho, co se pokoušíme naučit druhé

Proto pro spolupráci zdravotníků a nemocných je nutná především společná práce, která spočívá v praktické ukázce nácviku sebepéče a to v klidném, laskavém a příjemném prostředí. V takovém prostředí pak nechybí humor, vstřícnost, ale také jasná a konkrétní pravidla. Osobní přístup tak dává nemocnému možnosti a také příležitosti jak rozvinout ochotu udělat i sám něco pro sebe. K přijetí nových životních podmínek je pak třeba i osobní statečnost, která dává sílu porazit každodenní problémy a nesnáze.

Na základě pozorování, dotazníkových šetření a četných diskusí jsme sestavili projektovou skupinu, kterou je rodina. Do rodiny má pacient právo si zařadit koho chce. Pro nás je to pak závazek k předávání informací a respektování pacientových potřeb.

4. Cíle projektu

Zapojení rodiny nebo osoby blízké (tj. určené osoby pacientem) do komplexní péče o pacienty .

Motto projektu:

„Jestliže se chceš vyvarovat chyb, pozorně sleduj pět věcí: s kým mluvíš, o kom, jak, kdy a kde.“

(W.E. Norris)

Cílem je :

- umožnit rodině otevřeně mluvit s ošetřujícím personálem o pacientovi a jeho potřebách
- probudit ze strany rodiny zájem o svého rodinného příslušníka
- naučit rodinu pochopit důležitost podněcovat u pacienta zájem o spolupráci
- naučit rodinu se radovat i ze sebemenších úspěchů a tyto prodiskutovávat s pacientem
- odbourat bariéru mezi rodinou a pacientem, kterou způsobila nemoc
- nabídnout po odborném zaškolení spolupodílení se na péči o pacienta
- cíleně umožnit individuální návštěvu rodiny a to za účelem spolupodílení se na péči (hygiena, úprava lůžka, podávání stravy, polohování, rehabilitační ošetřovatelství...)

5. Analýza situace

5.1 Z pohledu poskytovatele následné péče

Strategická analýza

- poskytování kvalitní a komplexní následné péče

Analýza provozních dějů a prostředí

- umístění všech 122 lůžek následné péče tzv. pod jednou střechou
- 24 hodinová dostupnost akutní péče bez dalšího transportu
- spolupráce s jinými odborníky – logoped, fyzioterapeut, nutriční specialista, lékárník, lékař, psycholog, psychiatr, sociální sestry
- spolupráce s dobrovolníky, nemocniční kaplan, nákup z lůžka (tzv. pojízdná kantýna)
- výsledek: zapojení ostatních specialistů do informování příbuzných, včetně individuální edukace dle vzájemných možností

Analýza lidských zdrojů

- empatický přístup zdravotníků, spolupráce s jinými odbornostmi
- dostatek ošetřovatelského personálu
- výsledek: výběr zaměstnanců, příprava odborné konference pro zdravotníky a zajištění přenosu informací všem zdravotníkům, zvyšování psychosociálních dovedností zdravotníků

Finanční analýza

- dostatek kvalitního personálu
- kontinuální investice do vzdělávání (komunikační techniky, prezentace, vzdělávací kurzy, např. hojení ran, péče o seniory a jiné)
- výsledek: bude potřeba stanovit plán vzdělávání s vazbou na poskytovanou péči, vhodných informačních tabulí, výhodnost investice do vzdělávání zdravotnických pracovníků

5.2 Výstup z dotazníkových šetření a navrhovaná opatření

Dotazníkové šetření č.1 (příbuzní)

1. Úprava doby návštěv – prozatím od 14:00 hod do 17:30 hod.

2. Edukace rodiny v průběhu návštěv a její seznámení s denními aktivitami pacienta.

3. Prezentace harmonogramu denních aktivit na internetu.

4. Zvážit připravení "Dne otevřených dveří pro veřejnost" .

5. Připravit informační brožurku obsahující základní informace o chodu oddělení LDN

6. S přihlédnutím ke skutečnosti, že pouze 20 respondentů sleduje internetové stránky o Nemocnici – oddělení LDN – opětně zvážit přípravu informační brožurky v tištěné podobě, zaměřit se na informace na nástěnkách oddělení, využít vestibulu v 9. patře nemocnice k prezentaci aktivit oddělení LDN.

7. Opětně využít edukační činnost, seznámit rodinné příslušníky s možnostmi aktivního zapojení do péče o pacienty (RHB ošetřovatelství, nácvik denních činností, dopomoc při hygieně, krmení, cvičení paměti...).

8. Okamžité zaměření se na připomínky a jejich řešení.

9. Vyhledání osob z řad personálu, které mají nevhodné chování a vystupování, které je neslučitelné s prací sestry na oddělení LDN.

Dotazníkové šetření č. 2 (pacienti)

1. Vybavení nemocničního pokoje - postupná obnova lůžkového fondu, aktivních antidekubitních matrací, nočních a jídelních stolků a pojízdných WC.

2. Informace o chodu oddělení - bude provedena revize dostupnosti, přehlednosti a obsahu stávajících informačních materiálů na jednotlivých stanicích - edukace v oblasti ošetřovatelské péče z pohledu pacienta i rodinných příslušníků.

3. Léčebná rehabilitace (dále jen RHB) - poskytování léčebné RHB je nyní částečně omezeno, a to v době víkendu. RHB ošetřovatelství probíhá kontinuálně, tedy i o víkendech a svátcích.

4. Nízký počet televizních přijímačů a špatný TV signál na pokojích – v současnosti nemocnice nemá televizní kabelový rozvod TV signálu – příjem tedy řešíme lokálně pomocí pokojových antén s omezeným dosahem – s pomocí sponzorských darů budeme situaci aktivně řešit a pokusíme se zajistit TV přijímače na všech pokojích pacientů - do této problematiky se pokusíme zapojit pacienta i jeho rodinu, kdy jim poskytneme možnost užívání vlastního přijímače.

5. Společenské hry - postupně vybavíme stanice LDN společenskými hrami, které budou na stanicích oddělení k zapůjčení u ošetřovatelského personálu. Do této problematiky opět zapojíme i rodinné příslušníky. V případě negativní odezvy budeme postupně hry doplňovat a to z rozpočtu oddělení či sponzorských darů.

6. Dobrovolnické služby - výsledek dotazníkového šetření nám ukázal stálý zájem pacientů o služby dobrovolníků. S výsledky šetření jsme seznámili koordinátora dobrovolnické služby za nemocnici a vedení dobrovolnické služby ADRA. Společnými silami opět uskutečníme nábor nových dobrovolníků.

7. Duchovní služby - o tuto službu je na oddělení LDN velký zájem. Po domluvě s nemocničními kaplany budou od 12.9.2014 bohoslužby poskytovány přímo v prostorách vestibulu 9. patra (pracovna ergoterapie).

6. Návrh a zdůvodnění řešení projektu

V roce 2012 došlo ke sloučení lůžek následné péče do Nemocnice s poliklinikou, Česká Lípa, a.s. , tzv. pod jednu střechu. Před přestěhováním do České Lípy jsme museli složitě řešit transporty pacientů do nemocnice na další vyšetření, které byly spojeny především s tepelným a pohybovým dyskomfortem. Vzhledem k dopravní obslužnosti do Nového Boru z přilehlých obcí, měli příbuzní pacientů ztíženou dopravu za svými blízkými a navštěvovali je v minimální míře.
Nyní mají příbuzní možnost přijít kdykoliv a spolupodílet se plně na péči, i přesto, že pacientům vyhovuje stanovená doba návštěv. Mají možnost pacientům přivézt domácí stravu a pomoct jim během její konzumace. Dostávají informace od ošetřovatelského personálu ohledně hygieny, prevence dekubitů a pádů. Pacient může přerušit hospitalizaci, tzv. na propustku a rodina si tak vyzkouší, zda už to spolu zvládnou či nikoliv.

7. Časový plán zajištění projektu

Rok 2014 – dotazníková šetření (rodina, pacient), realizace změn.
Rok 2015 – přehodnocení ošetřovatelského procesu na LDN, práce s rizikovou skupinou příbuzných (definování cílů).
Rok 2016 – úprava zdravotnické dokumentace, především edukačního záznamu pro potřeby LDN

8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Jedná se o projektový záměr. Základními kroky je nastavena cesta jak dosáhnout zapojení rodiny do komplexní péče. Jedná se trvalý projekt v poskytování zdravotních služeb (následná péče) na odd. LDN.

V současné době aktivně pracujeme se skupinou potenciálně rizikových rodin, kde předpokládáme, že se do péče nehodlají zapojit a mají tendence si stěžovat na cokoliv a odrazovat tak pacienty od společných aktivit.

9. Monitorování a hodnocení projektu

Monitoring projektu by byl ověřován pravidelným dotazníkovým šetřením. Jeho realizace by pak znamenala také prevenci v řešení stížností, které by byly řešeny operativně dle potřeb, tj. na oddělení LDN ukázkou a se záznamem ve zdravotnické dokumentaci, která by prošla úpravou.

10. Závěr

Přes veškerou snahu personálu vznikají komunikační třenice končící stížností pro nepochopení stavu pacienta, který vyžaduje trpělivé a vlídné zacházení. Senioři jsou tak častým terčem neshod v rodinách a místo toho, aby měli možnost se vrátit domů, tak čekají na umístění do domova důchodců. Pacienti LDN jsou často izolováni od svého okolí, proto jsme se zaměřili na vzájemnou osobní komunikaci a pochopení v nelehké životní situaci. Součástí naší LDN jsou i 3 rodinné pokoje dle projektu z kraje Vysočina, kdy jsme schopni pomoci lidem v době těžké a nevyléčitelné nemoci, doprovodit je tak na poslední cestě životem. Umístění těchto pokojů na oddělení LDN jsme po letech fungování ocenili a vlastně položili tak základy komunikace až do konce.

Hlavním kritériem pro realizaci našeho projektu a současně nejdůležitějším faktorem pro jeho existenci je zejména zájem a ochota příbuzných, či blízkých se vůbec zapojit, mít chuť udělat něco pro své blízké a zároveň překonat vlastní stud a ostych před přítomnými.

Samotný projekt bude procházet mnoha fázemi a bude komunikačně náročný pro všechny strany. Ale už nyní můžeme říct, že jsme ušli pár krůčků na nelehké cestě. Nic nevzdáváme, protože i malými krůčky se dá obejít celý svět.