



Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace

---

Široká 16, 664 95 Ivančice

## **NEMOCNICE IVANČICE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

### **„Bezpečná nemocnice“**

**„Bezpečí ve zdravotnictví – nekonečný příběh?“**

# **Edukační materiály pro pacienty po totální endoprotéze kyčelního kloubu**

**Předkladatel:**

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace

**Projektový tým:**

Ing. Bc. Vladimíra Soporská – ergoterapeutka, kontaktní osoba

Marcela Kožnarová, DiS. – vedoucí fyzioterapeutka

MUDr. Dita Neubauerová – lékařka rehabilitačního oddělení

Pavla Oulehlová – hlavní sestra

## Abstrakt

Projekt „Edukační materiály pro pacienty po totální endoprotéze kyčelního kloubu“ navazuje na zjištěnou potřebnost vyšší komplexnosti péče o tuto cílovou skupinu pacientů.

Na základě vyplněných dotazníků bylo vyhodnoceno, že navazujícím krokem, který povede ke zvýšení kvality péče a bezpečnosti této skupiny pacientů, je zpracování instruktážních tištěných materiálů, které budou sloužit k edukaci nejen pro pacienty, ale také pro rodinné příslušníky a zdravotnický personál.

V rámci zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče, se zaměřením na snížení rizik v průběhu poskytování zdravotních služeb na rehabilitačním oddělení, byl týmem odborníků připraven projekt, který vydefinoval problematické oblasti související s péčí o tyto pacienty a stručně a jasně shrnul základní informace týkající se pooperačního a rehabilitačního průběhu, jak v nemocničním prostředí, tak i v navazující péči při přechodu pacienta do domácího prostředí.

Do praxe byly zavedeny tištěné edukační materiály, které jsou všem dotčeným v případě potřeby k dispozici. Konkrétně se jedná o A3 plakáty, které obsahují základní antiluxační zásady, které je potřeba po operaci striktně dodržovat. Tyto plakáty jsou součástí každého pokoje a dále na chodbě rehabilitačního oddělení. A jako další byla zpracována příručka s názvem „Režimová opatření pro pacienty po celkové výměně (totální endoprotéze) kyčelního kloubu“, která shrnuje veškeré potřebné informace týkající se pooperačního a rehabilitačního průběhu.

**Seznam zkratek**

<b>dg.</b>	diagnóza
<b>RHB</b>	rehabilitační
<b>stp.</b>	stav po
<b>SWOT</b>	(S) strengths – silné stránky, (W) weaknesses – slabé stránky, (O) opportunities – příležitosti, (T) threats - hrozby
<b>TEP</b>	totální endoprotéza
<b>vs.</b>	versus

## Obsah

<b>1</b>	<b>Souhrn.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Stručná charakteristika organizace .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Zdůvodnění projektu .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Cíle projektu.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Analýza situace – ve vztahu k řešenému problému .....</b>	<b>9</b>
5.1	SWOT analýza.....	9
5.2	Analýza stakeholders .....	9
5.3	Analýza provozních dějů .....	10
5.4	Analýza lidských zdrojů .....	10
5.4.1	Povinnosti zaměstnanců.....	11
5.5	Finanční analýza.....	12
<b>6</b>	<b>Návrh a zdůvodnění řešení problému .....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>Časový plán zajištění projektu .....</b>	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>Udržitelnost a opakovatelnost projektu.....</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>Monitorování a hodnocení .....</b>	<b>13</b>
<b>10</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>14</b>
<b>11</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>14</b>
Příloha č. 1	Vzor dotazníkového šetření .....	15
Příloha č. 2	Fotografie tištěného plakátu na chodbě rehabilitačního oddělení .....	16

## 1 Souhrn

Totální endoprotéza je umělá náhrada postiženého kloubu. Náhrada kyčelního kloubu je nejčastěji používaná endoprotéza. V posledních letech dochází k velkému rozvoji této operační metody. Rozšiřuje se škála kloubních postižení, která lze řešit náhradou kloubu. Díky prodlužování životnosti používaných endoprotéz se snižuje věková hranice, kdy je náhrada prováděna. Se vzrůstajícím počtem provedených kloubních náhrad však logicky stoupá počet pacientů, jimž je nutno endoprotézu vyměnit. Pro mnoho lidí znamená možnost náhrady kyčelního kloubu často jediný způsob návratu zpět do života bez bolestí a bez významného pohybového omezení.

Z tohoto důvodu vznikl nápad zařadit na oddělení rehabilitace tištěné edukační materiály, které stručným a jasným způsobem těmto pacientům usnadní pooperační a rehabilitační průběh a budou je provázet až do doby úplného zhojení. V této souvislosti také mohou usnadnit rodinným příslušníkům případnou péči o své blízké.

Týmem odborníků byly jako nepřínosnější zvoleny materiály ve formě příručky, která komplexně shrne veškeré potřebné informace o pooperačním průběhu, ale také stručný plakát, který bude obsahovat nejdůležitější pohybové zásady, které je nutno po operaci dodržovat.

## 2 Stručná charakteristika organizace

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace zajišťuje akutní lůžkovou péči v pěti odbornostech, následnou lůžkovou péči, ambulantní péči, služby komplementu a lékárenské služby. Kromě lékařských odborností souvisejících s lůžkovou částí zajišťuje i jiná specializovaná vyšetření externími lékaři, kteří tu mají své privátní ordinace.

Nemocnice poskytuje akutní lůžkovou péči v oborech chirurgie, interna, gynekologie a porodnictví, rehabilitace a intenzivní péči na jednotce sdružené intenzivní a resuscitační péče.

Ambulantní péče je poskytována ve čtyřech základních ambulancích – chirurgická všeobecná, gynekologická všeobecná, interní všeobecná, rehabilitační a ve čtyřech specializovaných ambulancích – kardiologická, hematologická, gastroenterologická, chirurgická traumatologická. Dále nemocnice poskytuje rehabilitační procedury – léčebně tělesnou výchovu, elektroléčbu, vodoléčbu včetně bazénové terapie.

Komplementární služby jsou zajišťovány na radiodiagnostickém oddělení a oddělení klinické biochemie a hematologie, a to jak pro nemocnici, tak i pro praktické lékaře a ambulantní specialisty v celém regionu. V nemocnici jsou tři centrální operační sály a centrální sterilizace.

Nemocniční lékárna provozuje výdejnu léčiv a výdejnu speciálního zdravotnického materiálu.

Nemocnice smluvně zajišťuje lékařskou pohotovostní službu pro spádovou oblast Ivančic a Rosic. Tuto službu hojně využívají i obyvatelé spádové oblasti Moravského Krumlova.

V roce 2005 byla dokončena celková rekonstrukce a dostavba areálu, která zahrnovala výstavbu nového komplementárního pavilonu umístěného do středu mezi lůžkové pavilony, komplexní rekonstrukci lůžkového pavilonu, ve kterém je umístěno chirurgické a interní oddělení, částečnou rekonstrukci pavilonu s ostatními odděleními a podpůrných provozů.

Počty lůžek – chirurgické oddělení 50, interní oddělení 40, gynekologicko porodnické oddělení 20, novorozenecké oddělení 6, rehabilitační oddělení 28, jednotka intenzivní a resuscitační péče 10, léčebna dlouhodobě nemocných 60 - celkem 214.



### 3 Zdůvodnění projektu

S diagnózou stp. totální endoprotéze kyčelního kloubu bylo za období 1. 1. - 31. 8. 2017 přijato na rehabilitační oddělení 77 pacientů. V roce 2016 se jednalo celkem o 123 pacientů.

Na základě dotazníkového šetření (viz příloha č. 1) u těchto pacientů, které na rehabilitačním oddělení probíhalo v období červenec – srpen, bylo zjištěno, že si pacienti před tímto výkonem zpravidla nezjišťují informace o režimovém opatření, které bude následovat

po této operaci. Dále bylo zjištěno, že informace o režimovém opatření jsou v podstatě ve všech případech podávány ihned po operačním zákroku. Tyto informace jsou však podány nedostatečně a velmi rychle a pacienti si je tak většinou nepamatují.

Chůzi s kompenzační pomůckou pacienti většinou znají a jsou v ní dostatečně proškoleni. O čem však pacienti informováni nejsou, je možnost pořízení kompenzačních pomůcek do domácnosti a v technice bezpečného oblékání (spodní prádlo, ponožky).

Pacienti se vyjádřili, že jako nejpřínosnější způsob podání všech těchto informací je forma ústní a v podobě tištěného materiálu, do kterého budou moci v případě potřeby kdykoli nahlédnout.

Na základě zjištěných dat byly definovány tyto průnikové oblasti, kterými je potřeba se v našem projektu zabývat:

### **1. oblast poskytování zdravotních služeb**

- a) edukace pacienta o režimovém opatření po TEP kyčelního kloubu
- b) edukace nelékařského personálu v základní problematice péče o tuto skupinu pacientů
- c) rozšíření programu péče o pacienta po TEP kyčelního kloubu na ostatní oddělení

### **2. oblast navazující péče v domácím prostředí**

- a) edukace rodinných příslušníků (blízkých osob) v péči o své blízké a možnosti uzpůsobení domácího prostředí

Potřeba edukace v problematice bezpečného režimového opatření se tak stala průnikovou oblastí obou definovaných skupin a byla vyhodnocena jako priorita pro sestavení tohoto projektu.

Tým odborníků z rehabilitačního oddělení tak bylo navrženo zpracování tištěných edukačních materiálů, které vhodným, jednoduchým a jednotným způsobem informují pacienta, nelékařský personál a rodinné příslušníky (či jiné blízké osoby) ve správném režimovém opatření v nemocniční i domácí péči. Součástí edukačních materiálů jsou současně ukázány i nejčastější rizikové pohyby, které mohou u pacienta způsobit luxaci (vykloubení) kyčelního kloubu.

V současné době jsou pacientům tyto informace předávány ústně prostřednictvím ergoterapeutky, která s nimi veškeré důležité věci probere, prakticky nacvičí a zodpoví

veškeré dotazy týkající se pooperačního průběhu. Vzhledem k bolestem, snížené mobilitě a celkově tak nové situaci, která vznikla po operaci, je pro některé pacienty těžké si tyto informace zapamatovat a případně předat svým rodinným příslušníkům. Z tohoto důvodu se personál rehabilitačního oddělení rozhodl zpracovat tyto materiály, které pomohou těmto pacientům usnadnit pooperační a rehabilitační průběh a zvýší tak bezpečnost pro tyto pacienty. Zároveň tak pomohou rehabilitačnímu oddělení zvýšit kvalitu poskytovaných služeb.

## 4 Cíle projektu

### **Do obecných cílů bylo zařazeno:**

- ✓ zvýšení bezpečí pacientů po TEP kyčelního kloubu;
- ✓ zvýšení kvality poskytovaných služeb na rehabilitačním oddělení.

### **Mezi specifické cíle je zařazeno:**

- ✓ shrnutí veškerých bezpečnostních režimových opatření;
- ✓ usnadnění pooperačního a rehabilitačního průběhu;
- ✓ možnost vybavení domácího prostředí kompenzačními pomůckami.

Výsledkem projektu jsou edukační materiály ve formě plakátu (viz příloha č. 2), který obsahuje základní antiluxační zásady a je součástí každého pokoje a je také k dispozici na chodbě RHB oddělení. Dalším materiálem je tištěná příručka (viz příloha č. 3) shrnující veškeré potřebné informace a která je pacientům aktivně nabízena po přijetí na naše RHB oddělení a po ústním proškolení těchto zásad a informací ergoterapeutem.

### **Tyto materiály mohou být využity:**

- Samotnými pacienty
- Rodinnými příslušníky a blízkými osobami pečujícími o tyto pacienty
- Jako součást školení zdravotnického personálu v této problematice



## 5 Analýza situace – ve vztahu k řešenému problému

### 5.1 SWOT analýza

<b>(S) Silné stránky</b>	<b>(W) Slabé stránky</b>
<i>Ověřená potřebnost vypracovávaných materiálů Zkušenost a aktivita projektového týmu Provázanost s ústním proškolením ergoterapeutem Podpora vedení</i>	<i>Omezená znalost režimových opatření u zdravotnického personálu Limitovaný rozpočet na realizaci Nedostatek času k realizaci</i>
<b>(O) Příležitosti</b>	<b>(T) Hrozby</b>
<i>Zvyšující se počet operačních výkonů Vysoký počet přijatých pacientů po TEP kyčelního kloubu Poptávka pacientů rodinných příslušníků po dodatečných informacích k režimovým opatřením Neexistující pokyny v tištěné formě</i>	<i>Finanční náročnost pro pacienty Pozastavení projektu ze strany vedení Časový skluz projektu Odchod klíčového člena projektového týmu</i>

### 5.2 Analýza stakeholders

#### **Pacienti**

V souvislosti s rostoucími požadavky pacientů na informovanost ohledně pooperační péče, a množícími se dotazy, budou právě pacienti mít z tohoto projektu největší prospěch, jelikož dostanou veškeré informace v přehledné podobě. Tím tak dojde ke zvýšení jejich bezpečí a snížení případných nežádoucích událostí.

#### **Rodinní příslušníci**

Vzhledem k jejich stále aktivnějšímu zapojení do pooperační péče a nedostatku informací, které se k nim dostanou ohledně správných postupů, budou moci využít informační materiály jako stručný návod pro domácí péči a umožnit takto svým blízkým efektivnější rekonvalescenci.

### ***Zaměstnanci***

V souvislosti s nově poskytnutými informacemi v psané podobě pro pozdější referenci se sníží jejich zátěž a zefektivní celková péče. K tomuto dojde vzhledem ke snížení případných nežádoucích událostí a k úbytku dotazů ze strany pacientů a rodinných příslušníků na rehabilitační a pooperační průběh.

### ***Management***

Díky snížené zátěži personálu, který je zapojen do rehabilitačních aktivit, dojde ke zvýšení kvality poskytované péče v rámci oddělení. Také informace poskytované touto formou přispívají k pozitivnímu vnímání nemocnice veřejností, jelikož informace, které cílová skupina potřebuje, jsou k dispozici v přehledné formě i po propuštění z nemocnice.

## ***5.3 Analýza provozních dějů***

V současné době je sled událostí na lůžkovém rehabilitačním oddělení následující:

- Přijetí pacienta k hospitalizaci
- Podání informací o režimovém opatření prostřednictvím lékaře a fyzioterapeuta
- Instruktaž, podání informací a zodpovězení dotazů prostřednictvím ergoterapeuta
- Zodpovězení dalších případných dotazů od pacientů nebo rodinných příslušníků prostřednictvím zdravotnického personálu

V rámci zpracování tohoto projektu by ke zvýšení bezpečnosti a kvality poskytovaných služeb přispěla možnost poskytnutí tištěného materiálu pro vlastní potřebu, čím následně dojde ke snížení časové náročnosti pro zdravotnický personál v důsledku omezení dotazů ze strany pacientů a rodinných příslušníků. A zároveň je pacientovi v době pooperačního průběhu tato příručka kdykoli k dispozici k nahlédnutí, což následně povede ke zvýšení jeho bezpečí a snížení možných rizikových událostí.

## ***5.4 Analýza lidských zdrojů***

Lůžkové rehabilitační oddělení je organizačně začleněno do podřízenosti hlavní sestry a primáře. V současné době na RHB oddělení pracuje primář, vrchní sestra, všeobecné sestry,

ošetřovatelky/sanitářky, fyzioterapeuti a ergoterapeutka. Pro chod celého projektu je nezbytná spolupráce všech těchto zaměstnanců.

#### **5.4.1 Povinnosti zaměstnanců**

##### **Lékař**

- Příjem pacienta
- Vstupní lékařské vyšetření
- Stanovení a poučení o léčebném režimu

##### **Všeobecná sestra**

- Příjem pacienta
- Seznámení pacienta s chodem oddělení

##### **Ošetřovatelka/Sanitářka**

- Zajištění potřeb pacienta

##### **Fyzioterapeut**

- Vstupní kineziologický rozbor
- Stanovení RHB plánu
- Edukace v rámci bezpečnosti, nácvik chůze s kompenzační pomůckou a samotná rehabilitace

##### **Ergoterapeut**

- Vstupní vyšetření
- Stanovení RHB plánu
- Poučení o antiluxačních zásadách
- Poučení o bezpečnosti a rizicích pádu

## 5.5 Finanční analýza

- Barevný tisk plakátu ve formátu A3 – 10 ks: 1ks/25 Kč = 2.500 Kč
- Skleněný klip rám – 10 ks: 1ks/130 Kč = 1.300 Kč
- Barevný tisk a svázání příruček - 100 ks: 1ks/71 Kč = 7.100 Kč
- **Předpokládané vstupní náklady na realizaci projektu v prvním roce: 10.900 Kč**
- **Předpokládané příjmy z prodeje příručky: 1ks/75 Kč = 9.225 Kč/rok**

Cena příručky je stanovena na základě skutečných nákladů vynaložených na barevný tisk a svázání. V případě, že v budoucnu dojde ke snížení těchto nákladů, bude toto snížení promítnuto v koncové ceně pro pacienty.

Vzhledem k tomu, že máme zájem o co největší rozšíření příručky mezi pacienty, uvažujeme v rámci tohoto projektu také oslovit copy centra z Ivančic a blízkého okolí s případnou žádostí o pomoc při financování tisku příručky. Příručka by tak tímto mohla být pro pacienty zdarma nebo alespoň za nižší cenu.

## 6 Návrh a zdůvodnění řešení problému

Na základě analýz a poznatků z praxe, které byly popsány v předchozí kapitole, začal projektový tým pracovat na vytipování nejproblematictějších a nejčastěji zodpovídaných dotazů ze strany samotných pacientů, ale také od jejich rodinných příslušníků. S tím tedy souviselo vytvoření a zavedení tištěných instruktážních materiálů do chodu rehabilitačního oddělení. Nejprve bylo nutno provést dotazníkové šetření ohledně již získaných informací, které byly pacientům doposud předány na jiných pracovištích. Nutností bylo vybavit RHB oddělení plakáty, které shrnují nejrizikovější pohyby formou špatné provedení pohybu vs. správné a bezpečné provedení. Další často zodpovídané dotazy byly kompletně shrnuty v informační příručce, která byla sestavena dle konkrétních potřeb pacientů.

## 7 Časový plán zajištění projektu

01/2016-12/2016	monitorování počtu pacientů po TEP kyčelního kloubu na
01/2017-08/2017	rehabilitačním oddělení
06/2017	sestavení projektového týmu a návrh tématu

07/2017–08/2017	dotazníkové šetření na rehabilitačním oddělení u pacientů po TEP kyčelního kloubu
09/2017	zpracování vyplněných dotazníků a zpracování projektu včetně edukačních materiálů
10/2017	uvedení edukačních materiálů do praxe v pilotním režimu v rámci lůžkového rehabilitačního oddělení

## 8 Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Realizace projektu bude probíhat prostřednictvím projektového týmu. Nejprve bude spuštěn na lůžkovém rehabilitačním oddělení s následným rozšířením na jiná lůžková oddělení v rámci nemocnice.

Informovanost o projektu bude probíhat prostřednictvím měsíčního vyhodnocení přínosnosti edukačních materiálů pro pacienty a zájmu o pořízení příručky. Toto vyhodnocení bude provádět ergoterapeutka rehabilitačního oddělení, která také bude mít příručky k dispozici.

Výsledky projektu budou zpřístupněny na webových stránkách nemocnice, ve výroční zprávě a v tiskové zprávě.

Projekt začne na lůžkovém rehabilitačním oddělení probíhat v pilotním režimu od října 2017, v plném jeho rozsahu je realizace plánována od listopadu 2017, rozšíření na ostatní oddělení je plánováno na červenec 2018.

## 9 Monitorování a hodnocení

### Sledovací ukazatele:

- 1) Sledování počtu zakoupených příruček
- 2) Zpětná vazba o přínosnosti příruček pro pacienty a rodinné příslušníky
- 3) Monitorování počtu pacientů s dg. TEP kyčelního kloubu

✓ počet pacientů, kteří měli zájem o zakoupení příručky

- 4) Monitorování úrovně znalostí zdravotnického personálu v oblasti péče o cílovou skupinu – formou interních auditů

## 10 Závěr

Zpracování projektu bylo výsledkem dlouhodobého pozorování a hodnocení péče o pacienty tohoto typu a chybějící komplexností při poskytování zdravotní péče. Proto se také v rámci rehabilitačního oddělení uvažovalo o zavedení tištěných edukačních materiálů, které tuto komplexnost zabezpečí. Edukační materiály byly vytvořeny nejen ke splnění cílů, ale také proto, aby mohlo dojít k jednoduchému rozšíření jejich přínosnosti mezi pacienty, rodinné příslušníky a pečující osoby, ale také jako rozšíření na ostatní oddělení v rámci nemocnice.

Velkým přínosem projektu je, jak již bylo zmíněno, zejména snížení časové náročnosti pro zdravotnický personál v důsledku omezení dotazů ze strany pacientů a rodinných příslušníků. Ale také spokojenost cílové skupiny a zajištění větší bezpečnosti a plné informovanosti.

## 11 Přílohy

- Příloha č. 1 Vzor dotazníkového šetření
- Příloha č. 2 Fotografie tištěného plakátu na chodbě rehabilitačního oddělení
- Příloha č. 3 Tištěná příručka „Režimová opatření pro pacienty po celkové výměně (totální endoprotéze) kyčelního kloubu“

V Ivančicích, 26.10.2017

**Příloha č. 1 Vzor dotazníkového šetření**

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace

Široká 16, 664 95 Ivančice

Vážení pacienti,

vyplněním tohoto dotazníku nám umožníte získat potřebné informace pro zpracování informační příručky pro pacienty po operacích totální endoprotézy kyčelního kloubu. Informace obsažené v tomto dotazníku jsou zcela anonymní a budou sloužit pouze pro potřeby projektu.

1. Hledal/a jste si informace o režimovém opatření, které následuje po výměně kyčelního kloubu?
  - ANO
  - NE
  
2. Byl/a jste po operaci poučen/a o antiluxačních zásadách (o pohybech, které po operaci nesmíte provádět)?
  - ANO
  - NE
  
3. Vyjmenujte pohyby, které nesmíte provádět.
 

.....

.....
  
4. Byla Vám dostatečně vysvětlena technika chůze s kompenzačními pomůckami (podpažní berle, francouzské hole)?
  - ANO
  - NE
  
5. Byl/a jste informován/a o možnostech kompenzačních pomůcek (nástavec na WC, sedačka na vanu apod.) do domácnosti?
  - ANO
  - NE
  
6. Ukázal Vám někdo techniku bezpečného oblékání (spodní prádlo, ponožky) po výměně kyčelního kloubu?
  - ANO
  - NE
  
7. Jakou formu předání těchto informací upřednostňujete?
  - internet
  - instruktážní CD
  - leták/plakát
  - ústně

**Příloha č. 2 Fotografie tištěného plakátu na chodbě rehabilitačního oddělení**

