



Projekt:

**KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE**

**V NEMOCNICI PELHŘIMOV**

<b>Název projektu</b>  Kardiopulmonální resuscitace v Nemocnici Pelhřimov	
<b>Přesný název předkladatele</b>	Nemocnice Pelhřimov Příspěvková organizace
<b>Sídlo předkladatele</b> (ulice, obec, PSČ)	Slovanského bratrství 710 393 38 Pelhřimov
<b>IČ</b>	0051 1951
<b>Právní forma</b>	Příspěvková organizace
<b>Statutární zástupce předkladatele</b> (tel. a e-mail)	Ing. Jan Mlčák, MBA – ředitel Tel. 565 355 100 e-mail: <a href="mailto:jmlcak@nempe.cz">jmlcak@nempe.cz</a>
<b>Projektový (řešitelský) tým</b> (uvedte všechny členy projektového týmu včetně tel. a e-mailu na kontaktní osobu projektu)	Kontaktní osoba: Mgr. Vladimíra Macháčková – náměstkyně ošetřovatelské péče Tel. 565 355 105 e-mail: <a href="mailto:vmachackova@nempe.cz">vmachackova@nempe.cz</a> Členové projektového týmu: Bc. Romana Knotková, vrchní sestra ARO MUDr. Lenka Sedláková Součková, zástupkyně primáře ARO a kolektiv ARO pod vedením primáře MUDr. Ondřeje Kubínka

## **Kardiopulmonální resuscitace v Nemocnici Pelhřimov**

<b>Obsah:</b>	<b>strana:</b>
1. Úvod	4
2. Stručná charakteristika organizace	4-5
3. Zdůvodnění projektu (definice projektu)	5
4. Cíle projektu	6
5. Analýza situace	6
a. Strategická analýza	6-7
b. Analýza provozních dějů	7-9
c. Analýza lidských zdrojů	9
d. Finanční analýza	9-10
6. Návrh a zdůvodnění řešení projektu	11-12
7. Časový plán zajištění projektu	12
8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu	12
9. Monitorování a hodnocení projektu	13
10. Závěr	13
11. Přílohy	13-16
Číslo 1. Počet výzev a úspěšnost KPR	
Číslo 2. Srozumitelnost výzvy	

## **1. Úvod**

Kardiopulmonální resuscitace v nemocničním prostředí je jednou ze základních činností při poskytování péče zdravotnickými pracovníky. Aby však její výsledky byly co nejlepší, je třeba mít nastaven celý systém činností, kompetencí a rozhodovacích procesů. Mezi základní prvky patří vzdělávání zaměstnanců, mezioborová spolupráce a připravenost pracovišť pro provádění kardiopulmonální resuscitace pacientů všech věkových kategorií.

Nemocnice Pelhřimov má vytvořen funkční systém včasného varování u pacientů, kterým hrozí selhání životních funkcí, postupy činností při již vzniklém selhání, vybavení pracovišť resuscitačními pomůckami i systém vzdělávání pracovníků, včetně kompetencí při provádění kardiopulmonální resuscitace. Kvalita těchto postupů je opakovaně prokazována auditní činnostmi a sledováním indikátorů kvality.

Zkvalitněním zdravotní péče a změnou životního stylu dochází ke zvyšování podílu stárnoucích osob v populaci a současně narůstá počet žen, které se připravují na rodičovství ve vyšším věku. Zvyšuje se počet rizikových těhotenství, podíl porodů císařským řezem a zhoršuje kondice a zdravotní stav rodiček. Všechny tyto skutečnosti následně vedou k ohrožení nově narozených dětí. Další rizikovou skupinou, kdy hrozí selhání životních funkcí, jsou děti s mentálním postižením, které se sice díky vysoce kvalitní péči dožívají vyššího věku, ale jsou často hospitalizovány na dětském oddělení.

Projekt Kardiopulmonální resuscitace v Nemocnici Pelhřimov analyzuje současný stav organizace péče v oblastech kardiopulmonální resuscitace v Nemocnici Pelhřimov se zaměřením na novorozence a děti a navrhuje způsoby řešení k zajištění co největší bezpečnosti a kvality poskytované péče.

Výsledkem projektu je změna systému vzdělávání lékařů, všeobecných sester, dětských sester a porodních asistentek podílejících se na kardiopulmonální resuscitaci dětí a novorozenců, zkvalitnění multioborové spolupráce a zlepšení připravenosti personálu k provádění kardiopulmonální resuscitace.

## **2. Charakteristika organizace**

Nemocnice Pelhřimov představuje důležitý subjekt v rámci poskytování zdravotní péče v oblasti Kraje Vysočina. Je zřízena Krajem Vysočina jako příspěvková organizace poskytující zdravotní péči pro pacienty regionu se spádovou oblastí okolo 80 – 90 tis. obyvatel. Zabezpečuje prostřednictvím 675 zaměstnanců zdravotní péči ve všech odbornostech, komplexní komplementární péči a péči na čtyřech odborných nelůžkových pracovištích. V současné době (říjen 2017) poskytuje péči v 55 odborných ambulancích a na 340 lůžkách, z čehož je 271 lůžek akutních, 23 intenzivních a 46 lůžek následné péče. Dětské oddělení

disponuje 26 lůžky a 3 lůžky intenzivní péče. V roce 2016 bylo v Nemocnici Pelhřimov hospitalizováno cca 14 000 pacientů, z toho 423 dětských pacientů, 546 narozených dětí a více než 81 000 pacientů ambulantně ošetřených.

### **3. Zdůvodnění projektu**

Kardiopulmonální resuscitace (KPR) v nemocničním prostředí je jednou z významných a důležitých činností, které jsou nepředvídatelnou součástí péče zdravotnických pracovníků. Povinnost poskytnout první pomoc včetně KPR se netýká pouze pracovníků zdravotnických profesí, ale i všech zaměstnanců – nezdravotníků pracujících ve zdravotnickém zařízení. Včasné zahájení a správný postup KPR zachraňuje mnoho lidských životů a nepřímo i jméno organizace.

Od roku 2008, kdy byla nemocnice poprvé akreditována Spojenou akreditační komisí a byla nastavena organizace péče o pacienty, u kterých by mohlo dojít k selhání základních životních funkcí, se mnohé změnilo a zlepšilo. Garantem resuscitační péče je anesteziologicko resuscitační oddělení (ARO), jehož zaměstnanci provádí rozšířenou kardiopulmonální resuscitaci v celé nemocnici, podílí se na auditní činnosti a jsou zodpovědní za vzdělávání zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Výsledky auditů a dat indikátorů kvality, které sleduje ARO, se pravidelně vyhodnocují ve spolupráci s vedením nemocnice, hledají se východiska řešení a následně se doplňují do obsahu vzdělávání pro zdravotnické pracovníky. Aktivace resuscitačního týmu se od roku 2012 zlepšila z 22 nesrozumitelných výzev na pouhé 3 nekvalitně uvedené výzvy v roce 2016 (Příloha č. 1) a počet kardiopulmonálních resuscitací v Nemocnici Pelhřimov se za posledních 5 let snížil z 96 na 82 (včasná diagnostika zhoršujícího se zdravotního stavu pacienta, která předchází selhání základních životních funkcí, Příloha č. 2), stále se objevují oblasti, které je třeba zlepšit.

Za poslední dva roky došlo v naší nemocnici k nárůstu počtu porodů císařským řezem z 27% na 34% z celkových porodů v letech 2015/2016, dále nárůstu počtu intervencí u novorozenců při zajišťování základních životních funkcí po těchto operačních porodech a rozšíření konzultační činnosti mezi anesteziologicko resuscitačním oddělením a dětským oddělením u dětí s mentálním postižením s ohrožením selhání základních životních funkcí.

Hlavním důvodem pro vypracování projektu je zavedení systému vzdělávání a organizace takové péče, která povede k ještě kvalitnějšímu předcházení možných pochybení při činnostech během poskytování péče o děti a novorozence, ohrožených selháním základních životních funkcí. Název projektu Kardiopulmonální resuscitace v Nemocnici Pelhřimov je proto přesným obrazem našich činností, kdy u zdánlivě vyřešených věcí nacházíme nové oblasti pro zlepšení.

#### 4. Cíle projektu

1. Zavedení systému vzdělávání v KPR dětí a novorozenců u zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na jejich přímé péči
2. Zkvalitnění týmové mezioborové spolupráce
3. Zlepšení připravenosti personálu ke KPR

**Vize:** Nemocnice s odborně proškoleným personálem pro KPR všech věkových kategorií

#### 5. Analýza situace

##### a. *Strategická analýza*

Hlavním cílem strategické analýzy je identifikovat a definovat základní oblasti z vnějšího prostředí, které mají a v budoucnu budou mít vliv na chod nemocnice. Analýza bude provedena prostřednictvím SLEPT analýzy.

##### *Sociální faktory*

Přístup občana ke zdravotní péči: občan v roli pacienta očekává neomezený přístup k maximální zdravotní péči – tedy od „běžné“, která zahrnuje léčbu lehkých onemocnění, až po léčbu vysoce specializovanou. S ohledem na historický vývoj naší země také očekává, že tato léčba bude „bezplatná“ – bez doplatku a pokryje ji plně základní zdravotní pojištění. Tato léčba musí být navíc z jeho pohledu co nejkvalitnější a co možná nejkratší. Změna postoje občana se ani v blízké budoucnosti nedá očekávat.

Demografické faktory: v České republice trvale dochází ke stárnutí obyvatelstva. Tuto skutečnost ovlivňuje jednak nízká porodnost se zvýšeným počtem rizikových těhotenství, s vyšším věkem a polymorbiditou rodiček a dále zvyšování střední délky života. Zvyšuje se podíl „pojištěnců“, za které hradí pojistné stát. Toto pojistné je samozřejmě významně nižší, než pojistné placené výdělečně činnými osobami. Tím se prohlubuje deficit financování zdravotnictví, který může být vyrovnán pouze „dodáním“ dalších finančních prostředků do systému nebo jejich úsporou. Jedním z významných cílů úspory peněz je včasná diagnostika patologických stavů, ale i včasný a odborný přístup zdravotnického personálu na jejich řešení. Průměrný věk rodiček byl třicet let v Kraji Vysočina v letech 2010 – 2015 podle SCSO. Počet císařských řezů v Nemocnici Pelhřimov se k počtu porodů zvýšil v roce 2016 oproti roku 2015 o necelých 7 %. Tento trend lze předpokládat i další roky. Zvyšují se i počty oplodnění pomocí asistované reprodukce k počtům přirozených početí a počty předčasných porodů.

Životní úroveň a životní styl: Co se týče životní úrovně obyvatelstva, zejména u osob s vyšším pracovním vytížením a vyšším příjmem, se projevuje výrazná změna v poptávce po zdravotních službách. Jde o větší požadavky na koordinovanou ambulantní léčbu, na provoz ambulantní péče v odpoledních a večerních hodinách nebo zájem o nadstandardní služby. Tedy o ty činnosti, které nejsou v současné době zahrnuty do zcela standardních postupů léčebné péče. BEZPEČNOST této poskytované péče proto bude v budoucnosti významným činitelem při volbě zdravotnického zařízení a projev nespokojenosti, či pochybení se bude přesouvat z oblasti ústních stížností do právního sektoru specializujícího se výhradně na zdravotnictví. Přílišná medializace zdravotnických zařízení (často v nepodložených zprávách) nepřispěje ke kvalitnější péči a může významně poškodit image nemocnic.

#### *Politicko-legislativní faktory*

Koncepce zdravotnictví a sítě zdravotnických zařízení v ČR: Časté střídání politických představitelů ve vedení Ministerstva zdravotnictví způsobilo, že stále není určena jasná koncepce zdravotní péče v našem státě. Významným posunem vpřed by bylo dokončení plnohodnotného zavedení systému DRG s jednotným financováním zdravotní péče při sjednocení základních sazeb v jednotlivých nemocnicích. Toto sjednocení je však z různých důvodů odkládáno a modifikováno.

Proces akreditace: Akreditační standardy splnila Nemocnice Pelhřimov v roce 2008 a v letech 2011, 2014 proces akreditace obhájila. Ani toto ocenění kvality péče není zohledněno v úhradách zdravotních pojišťoven a nezvýhodňuje zařízení ve smluvních vztazích.

#### *Ekonomické faktory*

Výdaje na zdravotnictví jako % HDP se dlouhodobě pohybují v ČR okolo 7 % - 8 % a patří mezi nejnižší v Evropě.

#### *Technologické faktory*

S rozvojem mikroelektroniky a technologií se otevírají možnosti pro zkvalitnění zdravotní péče. Limitujícím faktorem jsou však omezené finanční zdroje zdravotnických zařízení.

#### *b. Analýza provozních dějů*

Nemocnice má nastavené postupy zaměřené k předcházení rizika selhání základních životních funkcí a proškolení znalostí a dovedností při již vzniklém selhání organismu. Jednotlivá pracoviště jsou vybavena přístroji a pomůckami k zajištění KPR v dostatečném rozsahu podle rizika pracoviště a podle počtu nejčastěji prováděných resuscitací. Každoročně prováděná auditní činnost i sledování problémových oblastí týkající se aktivace

resuscitačního týmu, včasnosti a odbornosti vlastního zásahu, vybavenosti a připravenosti pracoviště stále poukazují na nedostatky a odkrývají možnosti pro jejich zlepšení.

V současné době je v Nemocnici Pelhřimov nastaven jednotný systém školení v KPR. Každý nově nastupující zaměstnanec musí v rámci adaptačního procesu do 3 měsíců absolvovat vstupní školení v KPR a dále pak je povinen absolvovat periodické školení 1 x ročně. Školení obsahuje teoretickou část, písemný test a praktický výcvik. V praktické části musí každý jednotlivec provést KPR - nepřímou srdeční masáž a dýchání pomocí samorozpínacího vaku na modelu dospělého jedince. Přihlašování probíhá formou intranetové aplikace, kde si každý zaměstnanec vybere datum školení z předem stanovených termínů kalendářního roku. Školení je rozděleno zvláště pro lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky a technicko hospodářské pracovníky. Garantem je anesteziologicko resuscitační oddělení. KPR dětí a novorozenců školí primář dětského oddělení pouze pro lékaře dětského oddělení. Využívají model dítěte s možností nácviku zajištění dýchacích cest.

Vlastní proces KPR osob, u kterých došlo k selhání jedné nebo více životních funkcí, probíhá telefonickou aktivací RES týmu a zahájení KPR na místě zásahu s definovanými pomůckami a vybavením do příchodu RES týmu. Seznam pomůcek a přístrojů je průběžně aktualizován. Povinností všech pracovníků zdravotnického zařízení bez rozdílu je zahájení základní KPR, rozšířená KPR patří pouze do kompetencí pracovníků intenzivní péče.

Anesteziologicko resuscitační oddělení vede evidenci KPR, jejich počet, úspěšnost, kvalitu poskytovaných výzev, časový horizont událostí, připravenost pomůcek v rámci indikátoru kvality vlastního pracoviště. Výsledky šetření každoročně předkládá vedení nemocnice.

Na jednotlivých pracovištích 1x ročně probíhají audity, které poskytují další zpětnou vazbu na proces KPR.

Během posledních let se školení KPR rozšířila nejen o nová guidelines, ale i o praktické ukázky funkčnosti odsávaček, zkoušky těsnosti samorozpínacího vaku, správnosti vedení výzev pro RES tým a další.



#### Vzdělávání KPR dětí a novorozenců



Obr. 1. Analýza procesu vzdělávání kardiopulmonální resuscitace před realizací projektu.

#### c. Analýza lidských zdrojů

Do procesu vzdělávání KPR dospělých a dětí je v současné době zapojeno 5 všeobecných sester se specializovanou způsobilostí pro obor intenzivní péče a 2 lékaři anesteziologicko resuscitačního oddělení.

Do procesu vzdělávání KPR u dětí a novorozenců je v současné době zapojen 1 lékař dětského oddělení.

#### d. Finanční analýza

Finanční analýza nákladů na pacienta, který nebyl odborně a včas resuscitovaný, je velmi složitá. Závisí na druhu a závažnosti postižení pacienta, které vzniklo po selhání základních životních funkcí a na přidružených onemocněních.

Průměrný náklad na jeden ošetrovací den v naší nemocnici je 6 340 Kč, včetně intenzivní péče (viz Výroční zpráva Nemocnice Pelhřimov). Náklady na jeden ošetrovací den na lůžku intenzivní péče s TISS 20 – 29 bodů jsou 11 515 Kč a s TISS 40 - 49 bodů jsou 27 102 Kč. Záleží samozřejmě na druhu pojišťovny.

Péče o pacienty po KPR je časově velmi náročná a náklady s ní spojené, včetně následné a sociální péče narůstají mnohdy do statisícových až miliónových položek.

Další finanční zátěží pro nemocnici mohou být právní důsledky, při prokázání neodborně prováděných činností během poskytování zdravotních služeb.

Výsledkem této úvahy je zjištění, že včasná a kvalitně prováděná KPR přináší nemocnici významnou úsporu nákladů.

Na základě analýzy vnějšího prostředí a analýzy provozních dějů nemocnice lze definovat silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby:

<p><b>Silné stránky:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zavedený, pravidelně přehodnocovaný systém vzdělávání všech zaměstnanců v postupu KPR</li> <li>• Zavedené jednotné postupy a dostatek vzdělaného personálu v KPR</li> <li>• Dostatečné zajištění všech pracovišť přesně stanoveným vybavením ke KPR</li> </ul>	<p><b>Slabé stránky:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence školení všech zaměstnanců podílejících se na KPR dětí a novorozenců</li> <li>• Nedostatečná spolupráce v plánování školení mezi ARO a dětským oddělením</li> </ul>
<p><b>Příležitosti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nové skupiny potenciálních pacientů (rodičky s vyšším věkem, polymorbidní rodičky, novorozenci narození císařským řezem, klientky po oplodnění pomocí asistované reprodukce)</li> <li>• Předcházení selhání životně důležitých funkcí odborně více proškoleným personálem</li> <li>• Snížení nákladů na léčbu stavů po pozdě nebo neodborně zahájené KPR</li> <li>• Mezioborová spolupráce na vývoji a péči</li> <li>• Zajištění dlouhodobé spokojenosti klientek/pacientek</li> </ul>	<p><b>Hrozby:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nezájem personálu získat nové znalosti a dovednosti</li> <li>• Posilování zájmu právníků o sektor zdravotnictví</li> <li>• Poškození image nemocnice negativní medializací</li> </ul>

Po zhodnocení všech analýz je zřejmé, že správná aktivace resuscitačního týmu a včas zahájená a kvalitně provedená KPR u malých dětí a novorozenců je základní podmínkou pro poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče.

## 6. Návrh a zdůvodnění řešení problému

Návrh řešení problémů, definovaných na základě komplexní analýzy, spočívá ve vytvoření efektivního a jednotného systému vzdělávání zdravotnických pracovníků v KPR dětí a novorozenců.

Vytvoření týmu, složeného z lékaře ARO a lékaře dětského oddělení, kteří společně vypracují náplň školení, určí frekvenci školení i specializaci účastníků a způsob ověřování znalostí a dovedností. Vedení nemocnice primářům oddělení podílející se na péči o děti předloží materiály k připomínkování. Po schválení zapracují postupy do řízené dokumentace. Způsob přihlašování školení zůstane stávající, pouze se rozšíří o KPR dětí a novorozenců pro jednotlivce s kompetencemi provádět KPR u dětí a novorozenců. Na ARO bude zaveden nový indikátor kvality, který bude sledovat frekvenci výskytu KPR u dětí, včasné intervence před KPR dětí a novorozenců, dodržení kompetencí lékařů podílejících se na KPR. Výsledky indikátoru budou sloužit k ověření úspěšnosti projektu.

Vzdělávání KPR dětí a novorozenců



Obr. 2. Analýza procesu vzdělávání po realizaci projektu.

### Osoby odpovědné za realizaci projektu

- Ředitel nemocnice
- Náměstek léčebně preventivní péče
- Manažer kvality
- Primář ARO

- Primář dětského oddělení
- Primář gynekologicko porodnického oddělení

## 7. Časový plán zajištění projektu

Aktivita	09	10	11	12	01	02
Rozhodnutí vedení a vytvoření týmu	—					
Vytvoření návrhu vzdělávání týkající se dětí		—				
Seznámení vedení s návrhem			—			
Připomínkové řízení a zapracování školení do řízené dokumentace				—	—	
Zavedení možnosti elektronického přihlašování ke školení					—	
Spuštění projektu						—

## Rozpočet projektu

Projekt bude realizován v rámci stávajícího vzdělávacího programu a nemocničního informačního systému. Náklady se budou týkat odměn pro osoby, které budou provádět školení osob s povinností KPR dětí a novorozenců.

## 8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Realizace projektu bude zajištěna z vlastních zdrojů, se stávajícími modely, výukovým modelem novorozence nacházejícím se na dětském oddělení a modelem pro zajištění dýchacích cest nacházejícím se na oddělení ARO. Školení se bude týkat nejen lékařů, ale i sester anesteziologicko resuscitačního, dětského a gynekologicko porodnického oddělení.

## **9. Monitorování a hodnocení projektu**

Projekt bude zahájen 1. února 2018.

Po třech měsících od spuštění projektu, tedy v květnu 2018, se sejde vedení ARO a dětského oddělení ke zjištění funkčnosti nastaveného systému vzdělávání s možností projednání a zapracování připomínek.

Do konce roku 2018 bude proveden kontrolní audit k ověření funkčnosti projektu, jak po teoretické, tak i po praktické stránce a vyhodnocení jeho úspěšnosti.

## **10. Závěr**

Nemocnice Pelhřimov dlouhodobě vzdělává své zaměstnance v oblasti kardiopulmonální resuscitace a anesteziologicko resuscitační oddělení, vyhodnocuje každým rokem indikátor kvality, tedy kvalitu výzev, realizaci a úspěšnost kardiopulmonální resuscitace. Tento indikátor bude i nadále rozvíjen a sledován pro zkvalitnění péče.

Nárůst prováděných císařských řezů, předčasných porodů a zvyšování se věku a polymorbidity rodiček nás vedl k zamýšlení se nad kvalitou vzdělávání zdravotnického personálu v oblasti kardiopulmonální resuscitace u dětí a novorozenců. Projekt pod názvem Kardiopulmonální resuscitace v Nemocnici Pelhřimov se pokusil tento stav analyzovat a najít východiska řešení.

Postupnými kroky dojde k rozšíření vzdělávání skupin pracovníků, kteří se podílejí na péči o děti a novorozence, ke zkvalitnění mezioborové spolupráce mezi jednotlivými pracovišti a tím k připravenosti personálu k účinné a včasné resuscitaci dětí a novorozenců. Na anesteziologicko resuscitačním oddělení, které je garantem resuscitační péče, bude zaveden nový indikátor kvality sledující frekvenci výskytu kardiopulmonální resuscitace u dětí a novorozenců, včasné intervence personálu před resuscitací dětí a novorozenců, dodržení kompetencí lékařů podílejících se na KPR. Výsledky indikátoru budou sloužit k ověření úspěšnosti projektu.

Hlavním přínosem projektu bude zvýšení bezpečnosti poskytované péče kvalitně vyškoleným spolupracujícím personálem, připravenost personálu k poskytování profesionálně prováděné kardiopulmonální resuscitace u všech věkových kategorií a hlavně spokojenost pacientů s poskytovanou péčí a službami.

## **11. Přílohy**

Příloha č. 1 - Počet výzev a úspěšnost KPR

Příloha č. 2 - Srozumitelnost výzvy

**Příloha č. 1 - Počet výzev a úspěšnost KPR**

**Počet výzev a úspěšnost KPR v roce 2012**

Měsíc	Výzvy	K P R - úspěšná	K P R - neúspěšná	POČET
leden	3	1	3	7
únor	6	2	3	11
březen	0	3	2	5
duben	5	2	3	10
květen	8	2	2	12
červen	4	2	1	7
červenec	3	3	2	8
srpen	4	1	2	7
září	4	0	4	8
říjen	2	0	5	7
listopad	5	1	0	6
prosinec	5	1	2	8
<b>POČET</b>	<b>49</b>	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>96</b>

**Počet výzev a úspěšnost KPR v roce 2016**

Měsíc	Výzvy	K P R - úspěšná	K P R - neúspěšná	POČET
leden	4	1	1	6
únor	5	3	1	9
březen	2	0	4	6
duben	4	2	1	7
květen	5	1	2	8
červen	4	0	1	5
červenec	3	0	2	5
srpen	6	0	2	8

<b>září</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>říjen</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>listopad</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>prosinec</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>POČET</b>	<b>49</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>82</b>

### Příloha č. 2 - Srozumitelnost výzvy

#### Srozumitelnost výzvy - 2012

<b>Měsíc</b>	<b>A N O</b>	<b>N E</b>	<b>Místo nesrozumitelné výzvy</b>
<b>I.</b>	5	1	INT III
<b>II.</b>	9	1	CH – AMB
<b>III.</b>	9	2	INT II, INT III
<b>IV.</b>	8	4	INT – JIP 2x, ORT, DEO - JIP
<b>V.</b>	8	2	INT – JIP, INT III
<b>VI.</b>	8	1	RTG sanitář II. služby
<b>VII.</b>	5	2	INT – JIP, INT I
<b>VIII.</b>	7	1	ONM
<b>IX.</b>	9	2	CH I, INT – JIP
<b>X.</b>	9	2	INT I, INT III
<b>XI.</b>	11	3	INT I, INT II, INT III
<b>XII.</b>	8	1	INT II
<b>Celkem</b>	96	22	

Důvody nesrozumitelnosti výzvy:

- nepřesné údaje o pacientovi
- neuvedeno číslo pokoje, kde se má resuscitovat
- neuvedeno volající oddělení
- neudán důvod zásahu, není zřejmé, zda KPR ano nebo ne.

### Srozumitelnost výzvy – 2016

Měsíc	A N O	N E	Místo nesrozumitelné výzvy
I.	5	1	CHIR I
II.	9	0	
III.	6	0	
IV.	6	1	INT – JIP
V.	8	0	
VI.	5	0	
VII.	5	0	
VIII.	7	1	CH-AMB
IX.	5	0	
X.	7	0	
XI.	8	0	
XII.	8	0	
<b>Celkem</b>	79	3	

Důvody nesrozumitelnosti výzvy:

- neuveden název oddělení, pouze číslo stanice
- volající se představil názvem oddělení, kde pracuje a ne, kde potřebují resuscitovat
- neudán důvod zásahu, pouze „potřebujeme ARO“ a zavěsil.