

**PŘIHLÁŠKA DO CELOSTÁTNÍ SOUTĚŽE
„BEZPEČNÁ NEMOCNICE“**

Název projektu Každé kousnutí se počítá aneb edukace rodiny ve výživě seniora	
Přesný název předkladatele	Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
Sídlo předkladatele (ulice, obec, PSČ)	U Nemocnice 380/III 377 38 Jindřichův Hradec
IČ	26095157
Právní forma	Akciová společnost
Statutární zástupce předkladatele (tel. a e-mail)	Ing. Miroslav Janovský, předseda představenstva, 384 376 361, janovsky@nemjh.cz MUDr. Vít Lorenc, člen představenstva, 384 376 134, lorenc@nemjh.cz
Projektový (řešitelský) tým (uveďte všechny členy projektového týmu včetně tel. a e-mailu na kontaktní osobu projektu)	Mgr. Miroslava Fiedlerová, 384 376 364, fiedlerova.miroslava@nemjh.cz Lenka Schmidtová, 384 376 335, interna-C@nemjh.cz MUDr. Michael Sekej

Podrobné informace k soutěži Bezpečná nemocnice najdete na:

<http://www.kr-vysocina.cz/soutez-bezpecna-nemocnice/ds-302111/p1=52526>

ABSTRAKT:

Poskytování bezpečné a kvalitní ošetrovatelské péče je základním cílem naší nemocnice. V rámci toho jsme se na našem oddělení zaměřili na stále se diskutující problematiku výživy, především seniorů, která značným způsobem ovlivňuje proces léčby a následné rekonvalescence pacienta. Bohužel je výživa pacienta ještě stále často opomíjena. Impulem, který vedl k tomu, že jsme se na tuto problematiku zaměřili více, byla skutečnost poměrně častých stížností od rodin typu: pacient vůbec nic nejedl, má zde ještě nedojedené jídlo, určitě nic nejedl apod. Proto jsme se rozhodli, do celého procesu zapojit rodiny, aby se na výživě svého blízkého podíleli s námi. Výsledný efekt byl velmi uspokojivý, rodiny byly spokojené se zainteresovaností v péči o svého blízkého a i vnímání celé poskytované péče se kladně změnilo. Velmi často ani rodiny netušily, jak velký problém může být, přesvědčit pacienta, aby pravidelně a dostatečně jedl, navíc vzhledem ke svému onemocnění a stavu.

Základem celého našeho snažení, byla řádná edukace rodin o důležitosti správné stravy s ohledem na dietní opatření, zdravotní stav, stav výživy a schopnost pacienta přijímat stravu. Dalším krokem bylo uzpůsobení a vytvoření potřebné dokumentace, kde jsme se snažili najít cestu mezi efektivitou, minimální časovou, administrativní a ekonomickou náročností.

Doporučená struktura projektu

Obsah:

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

Příloha: Podrobný projekt

1. Souhrn

Z celkového denního příjmu kalorií jsou v standardní západní dietě 55% až 60 % sacharidy, 25% až 30% tuky a zbylých 10% až 15% bílkoviny. Potřeby celkového množství denního příjmu kalorií závisí především na efektivitě uchovávání energie (dané genetickými faktory a množství svalové a tukové hmoty) a na denní tělesné aktivitě.

U závažně chronicky i akutně nemocných pacientů výrazně stoupá spotřeba energie.

Nedostatečný příjem základních energetických substrátů vzhledem k potřebám organismu pak vede k podvýživě - malnutrici. V případě, že je v potravě nedostatek jen bílkovin, jedná se o typ malnutrice zvaný kwashiorkor, pro který jsou charakteristické snížené hladiny plazmatických bílkovin, pro edémy není úbytek hmotnosti výrazný). Druhý typ malnutrice představuje kachexie a marasmus, kdy je absolutní nedostatek potravy a všech živin v ní obsažených, dochází k úbytku hmotnosti a plazmatické hladiny bílkovin zůstávají zachované.

Vyšetření stavu výživy

Výpočty:

- **BMI (Queteletův index)**

Hmotnost v kg / (výška v m)²

- **Harris-Benedictova rovnice:** výdej energie v klidu v kcal/den

Ženy:

$655,0955 + (9,5634 \times \text{hmotnost v kg}) + (1,8496 \times \text{výška v cm}) - (4,6756 \times \text{věk v letech})$
kcal/den

Muži:

$66,473 + (13,7516 \times \text{hmotnost v kg}) + (5,0033 \times \text{výška v cm}) - (6,755 \times \text{věk v letech})$
kcal/den

Ovlivnění výdeje – Stresové faktory:

Hladovění: 0,85

Chirurg. zákrok: 1,0-1,2

Sepse: 1,4-1,8

Horečka: 1,0 + 0,13 na každý °C

Peritonitis: 1,2-1,5

Nádorové onemocnění: 1,1-1,45

Ovlivnění výdeje – faktory fyzické aktivity

Pacient celodenně na lůžku: 1,15

Pacient ležící, dochází na WC: 1,20

Pacient chodící po pokoji: 1,25

Pacient chodící po oddělení: 1,30

Celkový energetický výdej = HB X stres X fyz. aktivita

Antropometrické testy:

- **Kaliperace** - Kožní řasy (triceps, lopatka, pánevní crista) – hodnocení celkového tuku

Obvod pasu

Obvod střední části (nedominantní) paže – hodnocení tělesné hmotnosti bez tuku

- **Bioimpedance** - rozdílná elektrická vodivost tuku a jiných tělesných tkání. Přístroj měří odpor, který tělo klade průchodu elektrického proudu s nízkou intenzitou a vysokou frekvencí. (ovlivněno hydratací)

Lab. testy:

Biochemické

Albumin – ovlivnění funkcí jater, ledvin, malabsorpce; dehydratací. $B_t = \text{cca } 20 \text{ dní}$

Prealbumin – (viz albumin) + poruchy ŠŽ $B_t = 2,5 \text{ dne}$

Transferin - ovlivnění hladinou Fe (stoupá při nedostatku železa)

Dusíková bilance – Norm. rovnováha mezi tvorbou a odbouráváním tělesných proteinů. Převaha odbourávání -> negat. Bilance

$$\text{N-rovnováha (v g)} = (\text{přívod bílkovin} / 6,25) - (\text{dU-urea v g}) + 2,5$$

Nepřímá kalorimetrie

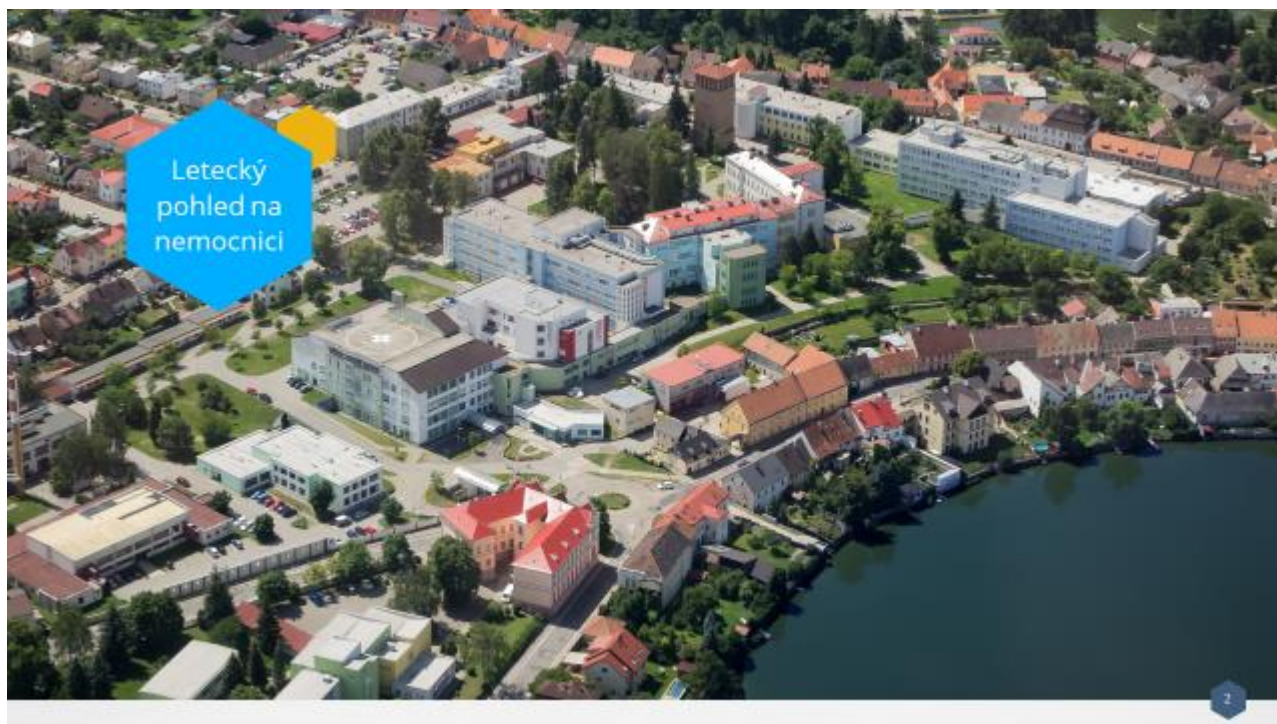
Nepřímá kalorimetrie je metoda měření energetického výdeje organismu. Při metabolismu živin, resp. jejich oxidaci, je potřebný kyslík a vzniká oxid uhličitý. Na základě měření poměru mezi spotřebovaným kyslíkem a vytvořeným oxidem uhličitým (tzv. respirační kvocient) je možné v klidových podmínkách stanovit aktuální energetický výdej pacienta a také jeho využití cukrů a tuků (a ev. bílkovin, kde je nutné kromě CO₂ zohlednit také vznik nebílkovinného dusíku).

2. Stručná charakteristika organizace

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. poskytuje zdravotnické služby svým pacientům a klientům na 330 lůžkách.

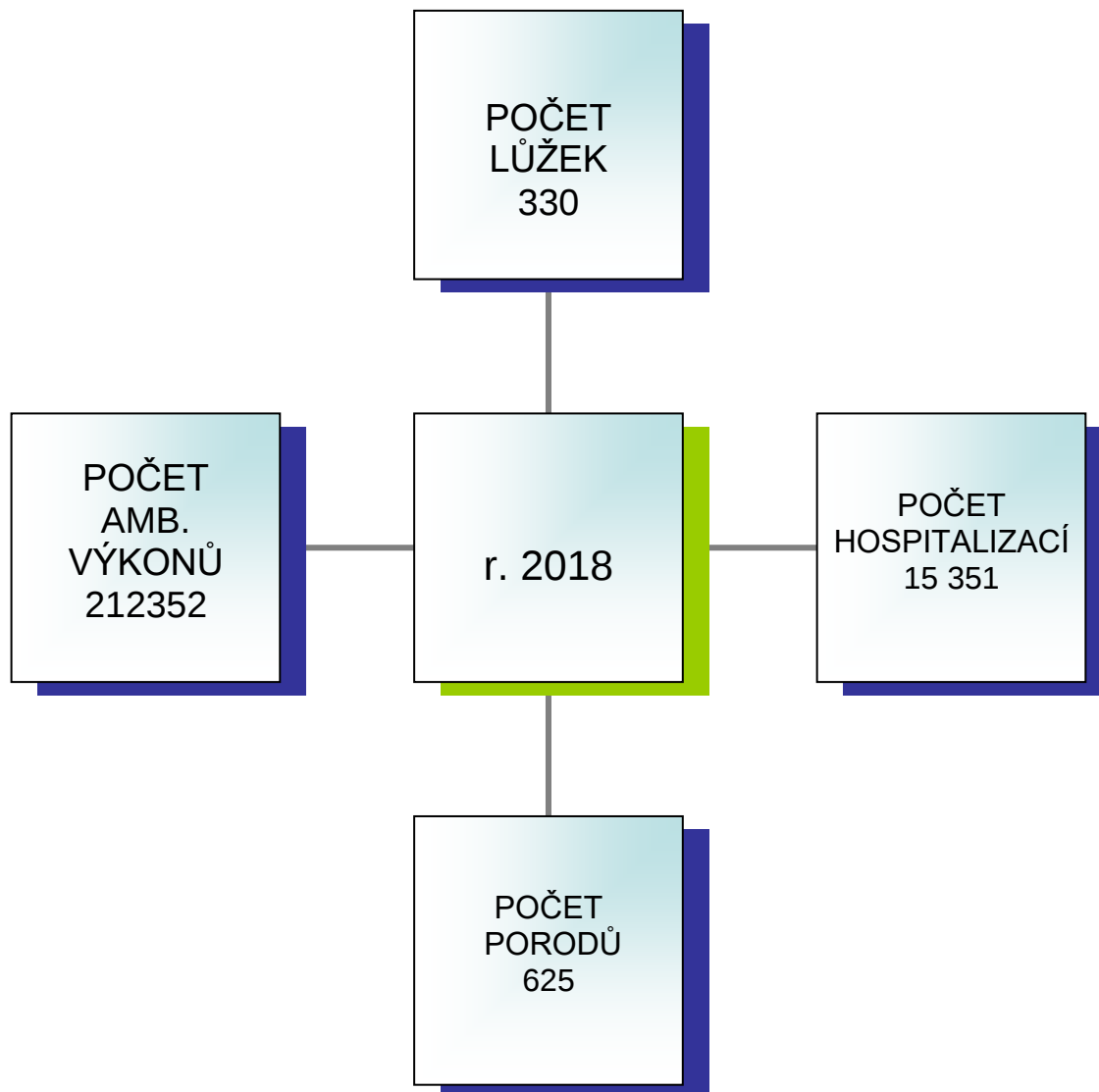
Mezi základní hodnoty naší nemocnice patří vysoká kvalita poskytované péče, která zajišťuje komplexní péči o pacienta. Pro naplnění těchto cílů budujeme stabilní systém kvality založený na snižování možných rizik péče a zvyšování bezpečí pacientů. Ohodnocením těchto postupů bylo v únoru 2019 obhájení certifikátu o udělení akreditace SAK.

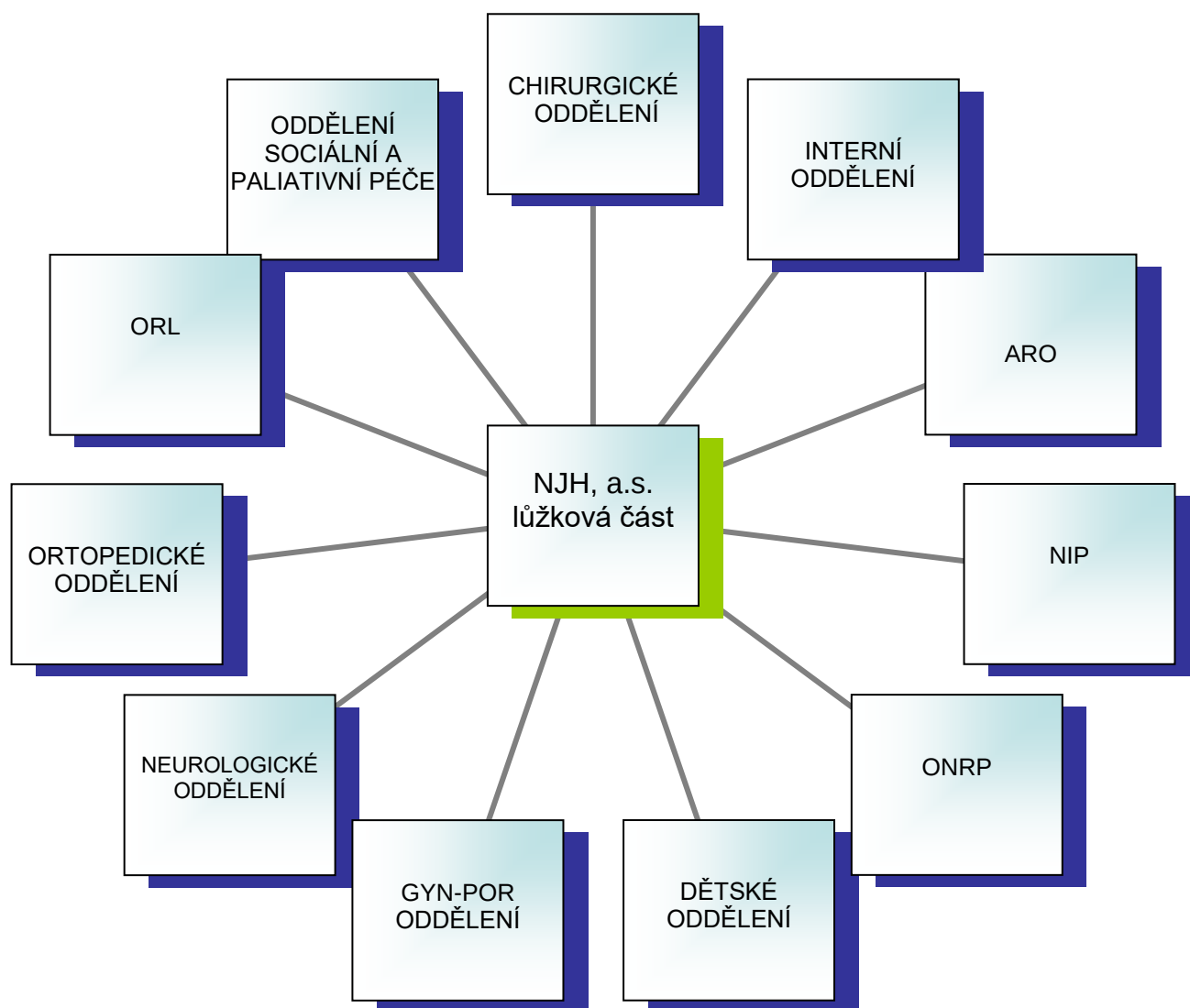
Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. se svými kroky snaží na úrovni jednotlivých oddělení, ale i celku, zvyšovat kvalitu poskytované péče a tím vytvářet bezpečnou nemocnici pro své pacienty/klienty, ale i svůj personál.

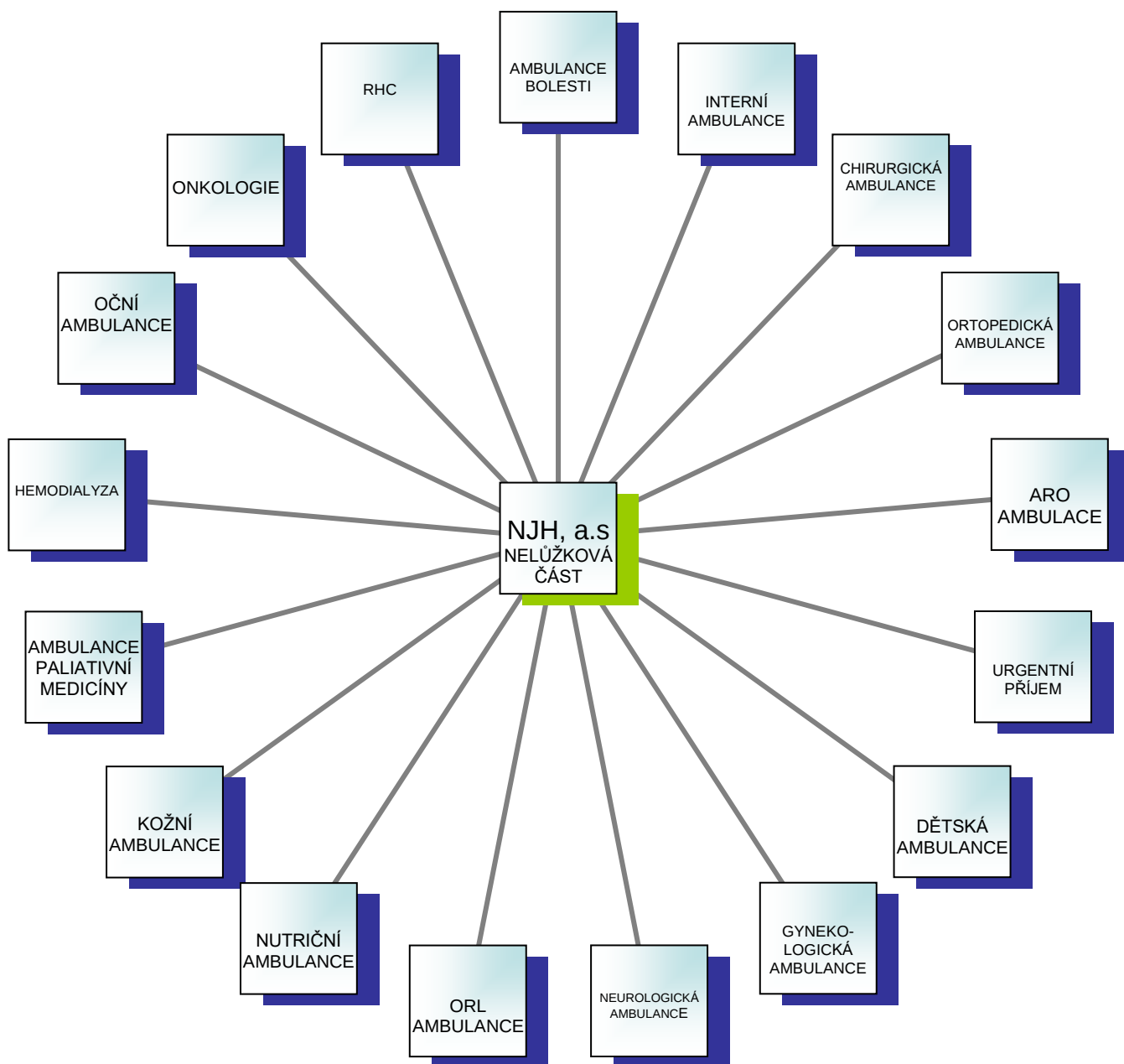


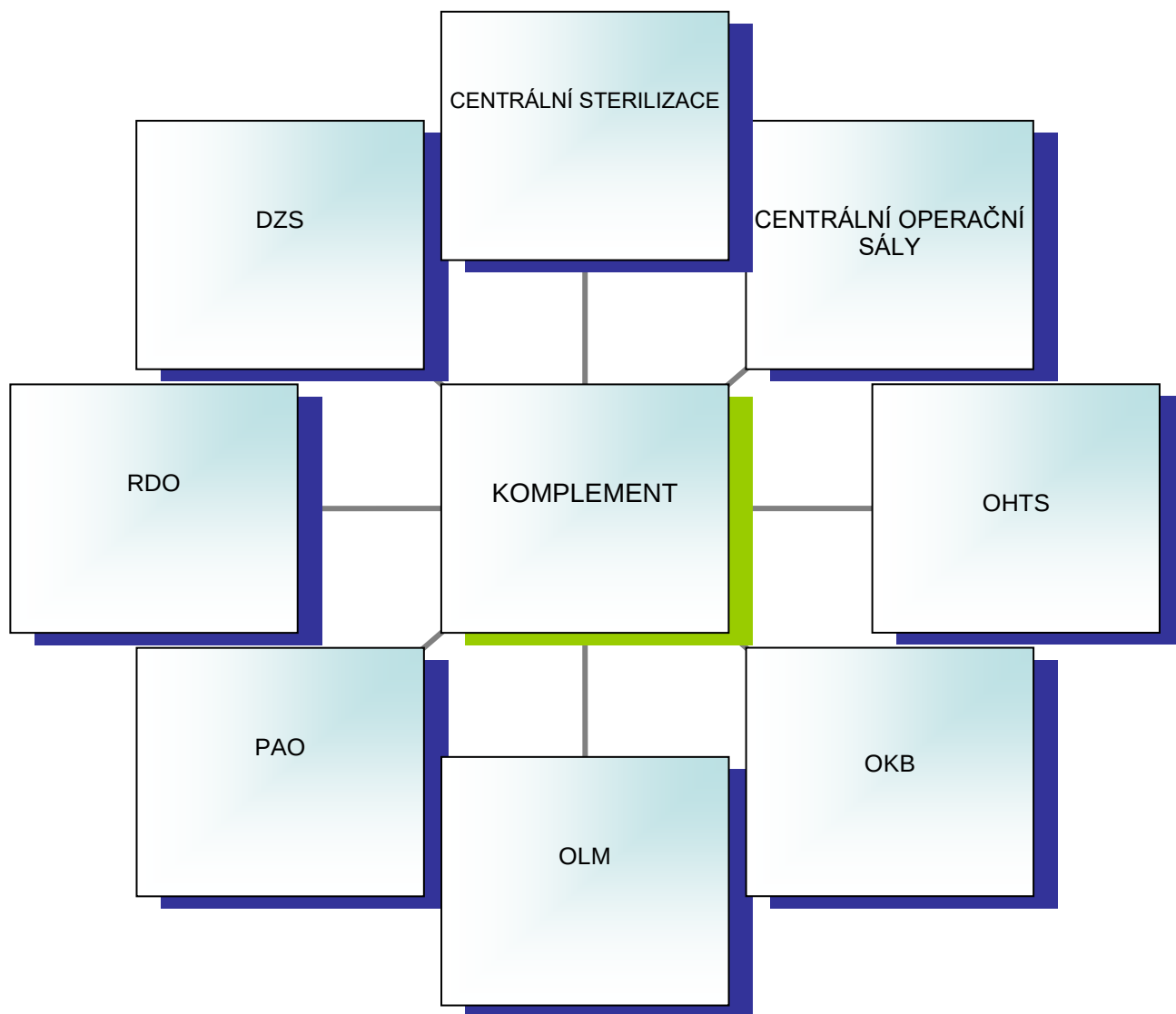
Modernizace Nemocnice Jindřichův Hradec

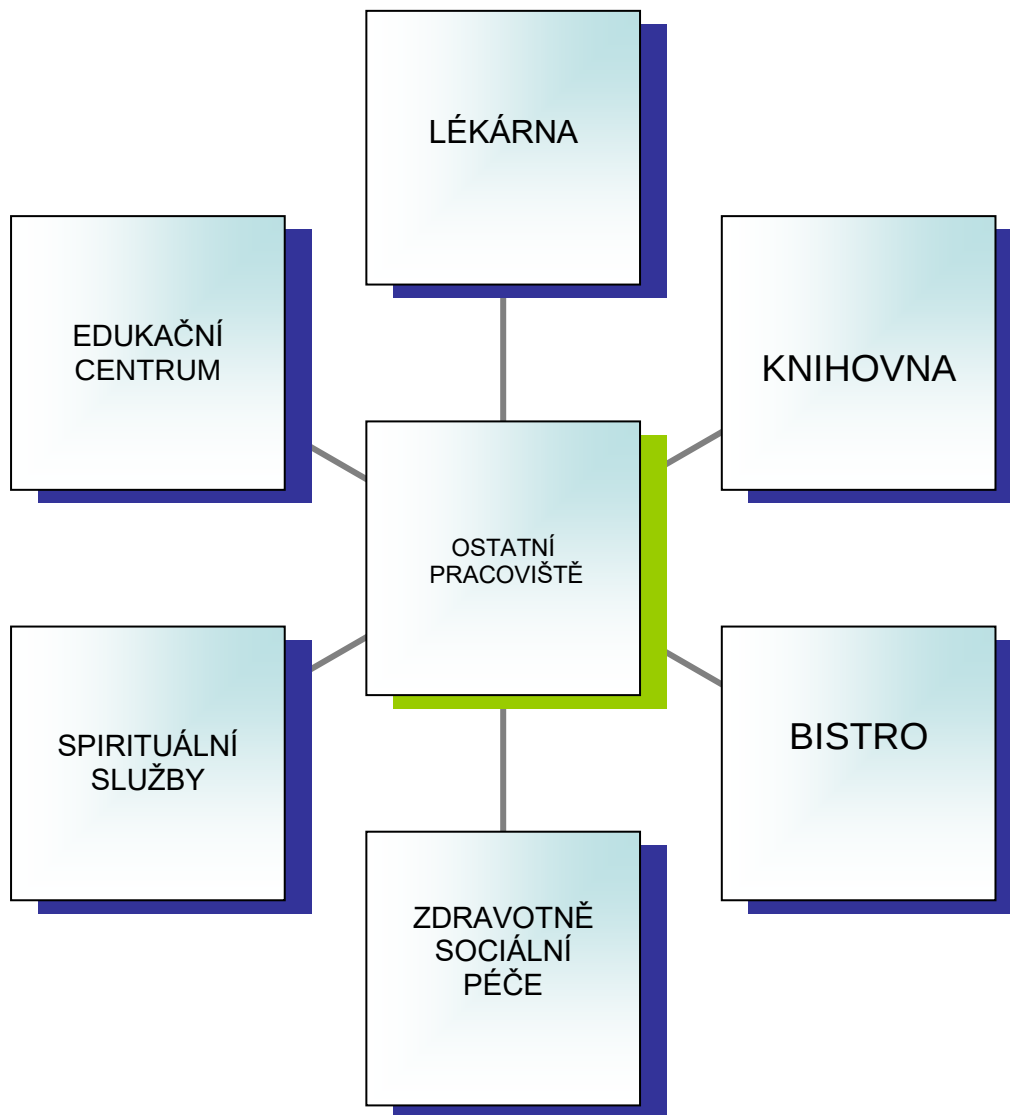












INTERNÍ ODDĚLENÍ

75 lůžek	6 JIP	
	21 intermediálních lůžek	možnost 12 telemetrií
	48 standardních lůžek	6 monitorovaných lůžek
Ambulantní část	diabetologie	
	kardiologie	
	gastroenterologie	koloskopie
		gastroskopie
		ERCP
		sonografie
		nutriční poradna
	endokrinologie	
	plicní	Dačice
	revmatologie	
	angiologie	
	funkční vyšetřovna	TTE
		TEE
		bicyklová ergometrie
		Holter – EKG, TK
	příjmová ambulance	7,00h – 15,00h

3. Zdůvodnění projektu (definice projektu)

Mezi hlavní úkoly a cíle Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. pro rok 2019 v oblasti zdravotní péče bylo mimo jiné i zvýšení kvality komunikace mezi zdravotníkem a pacientem a kontrola kvality zdravotní péče. Tímto projektem, jsme chtěli přispět v oblasti ošetrovatelské péče.

Výživa je nedílnou součástí lidského bytí. V každém období lidského života je nutriční potřeba jiná. S výživou úzce souvisí i pitný režim.

V seniorském období je nutriční potřeba, především bílkovinné složky potravy, zvýšená, ale potřeba příjmu potravy klesá. Stejně tak klesá potřeba přijímat tekutiny a senior ztrácí pocit žízně. V tento moment dochází k deficitu, který může vést ke geriatrickému syndromu, kdy se senior stává křehkým a jeho šance na úspěšné léčení či vyléčení se rapidně snižuje, celý proces léčby se prodlužuje a samozřejmě i z ekonomického hlediska se tento stav stává problémem.

Bohužel tato potřeba je často opomíjena nejen pečující rodinou, velmi často nevědomky, ale leckdy i zdravotnická zařízení tuto potřebu ne zcela dobře saturují.

Proto jsme se na našem interním oddělení rozhodli zavést nutričně-bilanční list a podstatnou měrou zapojit do stravování našich geriatrických pacientů rodinu.

Nejen, že tímto máme téměř 100% přehled, co pacient sní a vypije během dne, potažmo po celou dobu hospitalizace, ale v rámci edukace a zapojení rodiny do celého procesu, předáváme našeho seniora zpět do domácího prostředí rodině, která dál může pokračovat ve správně vedené a kontrolované výživě svého blízkého.

4. Cíle projektu

A) Zajištění bezpečné péče o pacienty

Zapojení rodiny do péče o pacienta, zlepšení kontaktu mezi pacientem – rodinou – personálem

Zlepšení saturace základní potřeby pacienta

B) Příklad pro organizaci

5. Analýza situace

a. Strategická analýza

S - Silné stránky:

- Profesionalita personálu
- Empatie zaměstnanců
- Kvalitně poskytované služby
- Zapojení rodinných příslušníků do péče
- Zájem o práci s pacienty
- Zázemí organizace
- Podpora managementu
- Předchozí zkušenosti
- Profesionální pracovní tým

W - Slabé stránky:

- Zatížení zdravotnického personálu
- Nespolupráce některých rodinných příslušníků
- Navýšení ošetrovatelské dokumentace
- Nerespektování a nespolupráce pacientů

O - Příležitosti:

- Zvýšení bezpečnosti pro pacienty
- Zvyšování kvality péče
- Zvyšování spokojenosti pacientů a rodinných příslušníků
- Dřívější návrat pacientů do domácího prostředí

T - Hrozby:

- Myšlenkové stereotypy
- Fluktuace personálu
- Neochota pacientů a personálu k zavedenému postupu

b. Analýza provozních dějů

Interní:

Management Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s – podpora projektu

Spolupráce s jinými odborníky – nutriční specialista

Spolupráce s kmenovými lékaři

Externí:

Individuální edukace dle vzájemných možností personál/rodina

c. Analýza lidských zdrojů

Personální zajištění oddělení dostatkem ošetrovatelského personálu – všeobecné sestry, praktické sestry, ošetrovatelky, sanitářky. Pravidelné konzultace s nutričním specialistou.

d. Finanční analýza

Jedná se o projekt z ekonomického hlediska nenáročný. Bylo pouze potřeba zakoupit desky s klipem k lůžku v hodnotě 46 Kč/ks, náklady na kancelářský papír, náklady spojené s kopírováním a laminováním. V lékaři indikovaných případech potom náklady na krevní odběry.

6. Návrh a zdůvodnění řešení projektu

Naprostá většina z celkového počtu hospitalizovaných pacientů na našem oddělení, jsou senioři nebo pacienti ohrožení malnutricí. Tito pacienti jsou více ohroženi vznikem dekubitů, rizikem pádů a ztrátou soběstačnosti a s tím souvisí prodlužující se hospitalizace, která vede k navýšení finančních prostředků na léčbu.

7. Časový plán zajištění projektu

Na projektu jsme začali pracovat na podzim roku 2018, jako první jsme vytvořili “pracovní tabulku = nutričně-bilanční list“, kterou s lehkými úpravami, používáme dodnes. Tabulka je umístěna na lůžku pacienta a zápisy do ní dělá, jak ošetřující personál, tak rodinní příslušníci, resp. ti, kdo podávají pacientovi nějaké jídlo nebo pití. V brzké době poté, pro sjednocení edukace, jsme

vytvořili edukační kartu pro rodiny. Ostatní dokumentaci, jsme využili stávající pro Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s.

V první fázi 3 měsíců, jsme zkoušeli projekt na jedné jednotce, až poté jsme ho rozšířili na zbylé dvě jednotky interního oddělení.

8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Projekt je poměrně snadno udržitelný a je možné ho zavést kdekoli, kde je potřeba přesné kontroly o příjmu pacienta.

9. Monitorování a hodnocení projektu

Hodnocení výživového stavu pacienta a následná doporučení provádí nutriční specialista.

Průběh edukace a zápisů pravidelně kontroluje staniční sestra daného oddělení, která je v kontaktu s rodinou pacienta.

10. Závěr

Cílem našeho projektu je bezpečná péče o pacienta, zapojení rodiny a dostatečná saturace potřeb pacienta. Tímto poměrně jednoduchým, ekonomicky nenáročným způsobem se nám podařilo zlepšit vztahy mezi ošetrovatelským personálem, rodinou a pacientem, zajistit dostatečný příjem stravy a tekutin s ohledem na zdravotní stav pacienta a tím přispět ke zlepšení vnímání naší nemocnice – oddělení, veřejností.

Důležitým faktorem, který ovlivňuje úspěšnost celého projektu je ochota rodin, zapojit se do celého procesu a být aktivní v péči o svého blízkého. Stejně důležitým faktorem je aktivní zapojení ošetrovatelského týmu a podpora ze stran lékařů, nutričních asistentů a managementu nemocnice. Celý proces se neobejde bez dostatku času, vyhrazený pro edukaci rodin a pacientů a dále pak, pro zaškolení, především nově příchozích zaměstnanců, ale i studentů, kteří u nás vykonávají praxi.

Přílohy:

EDUAČNÍ KARTA – STRAVOVÁNÍ

- 1) DIETA – dietní omezení,....
- 2) FORMA STRAVY – nakrájet, kůrky, kaše,....
- 3) MNOŽSTVÍ - malé množství, ale častěji
- 4) VHODNÉ POTRAVINY – průjem x zácpa, vyhýbat se jídlu či nápojům,
vedoucí k plynatosti,....
- 5) DOPLŇKY STRAVY – sipping
- 6) POLOHA PŘI JÍDLE - v sedě, zvýšená poloha trupu,...
- 7) TEKUTINY – popíjet v průběhu dne, mezi jídly, použít pomůcky
k pití,...
- 8) ČAS NA JÍDLO – dostatek času, vyvětraná místnost, ...
- 9) PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ – ústní vody, glycerínové štětičky,....

