Definice nežádoucí události (NU) – NEOČEKÁVANÉ ZHORŠENÍ KLINICKÉHO STAVU

Neočekávaná zhoršení klinického stavu pacienta zahrnují situace, které mají za následek trvalé poškození nebo úmrtí pacienta. Za neočekávaná zhoršení klinického stavu pacienta jsou považována i ta zhoršení, u nichž není dosud známo, zdali bylo možné se jim vyhnout. Nejedná se tedy o stavy, u nichž bylo možno předpokládat, že v ně klinický stav pacienta vyústí a nejsou očekávaným důsledkem diagnosticko-terapeutického procesu (jako např. alergická reakce na podání léčiva).

Epidemiologie – NU NEOČEKÁVANÉ ZHORŠENÍ KLINICKÉHO STAVU

Nejzávažnější situací neočekávaného zhoršení klinického stavu je náhlá zástava oběhu (dále i jako NZO) a náhlá srdeční smrt (dále i jako NSS) (Markwerth et al, 2021). V Evropě bylo v roce 2016 evidováno celkem 542 700 úmrtí v souvislosti s poruchou kardiovaskulárního systému (Wilkins et al., 2017). Roční incidence mimonemocničních srdečních zástav se v Evropě pohybuje mezi 67–170 případy na 100 000 obyvatel. Roční incidence srdečních zástav v nemocnici se v Evropě pohybuje mezi 1,5–2,8 případů na 1000 hospitalizačních příjmů. Ve studii EuReCa One (Škulec et al., 2017) byla incidence případů potvrzené mimonemocniční zástavy oběhu s jakýmkoliv resuscitačním pokusem 98,19 případů na 100 000 obyvatel za rok. Defibrilovatelný iniciální rytmus byl zaznamenán pouze u 22,5 % případů. Incidence návratu spontánního oběhu (tzv. ROSC – Return of Spontaneous Circulation) byla 30,18 případů / 100 000 obyvatel / rok a incidence třicetidenního přežívání anebo propuštění z nemocnice bylo dosaženo u 16,69 % všech pacientů s mimo-nemocniční zástavou oběhu, u kterých byla provedena kardiopulmonální resuscitace (dále i jako KPR) a incidence byla 16,36 případů na 100 000 obyvatel za rok (Škulec et al., 2017). Zapojení do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je pro všechny poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče ČR povinné od 1. 1. 2018. Přehled počtu nahlášených nežádoucích událostí Neočekávané zhoršení klinického stavu za jednotlivá období zobrazuje Tab. 1 (Pokorná a kol., cit. 2022).

Tab. 1 Výskyt NU Neočekávané zhoršení klinického stavu v ČR za jednotlivá období (Pokorná a kol., 2022)

Období	Absolutní počet NU	Počet NU na 1000 pacientů	Celkový počet hospitalizovaných pac.	Počet PZS, kteří NU sledují (z celkového počtu PZS)
2018	1 021	2,45	2 706 998	229 z 408
2019	481	0,77	2 856 355	234 z 430
2020	915	4,67	2 320 850	245 z 435
2021	750	1,22	2 364 538	231 z 429

Kontrolní list (check list)

Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU	Realizován ano/ne
Monitorovat pacienta dle doporučených postupů ošetřovatelské péče daného ZZ, sledovat a zaznamenávat monitorované parametry a změny, které by mohly poukazovat na riziko zhoršení klinického stav.	
Zajistit adekvátní a pravidelnou monitoraci vitálních funkcí dle ordinace lékaře a včasné rozpoznání a odpovídající reakci na abnormální hodnoty.	
Plnit ordinace lékaře – podávání léků, tlumení bolesti – správné dávkování pomocí infuzních pump a lineárních dávkovačů, aplikování oxygenoterapie dle stavu pacienta. U analgezie pomocí EDA katetru sledovat zavedení, funkčnost tzn. analgetický efekt, pocit brnění nebo motorické blokády dolních končetin.	
Využívat skórovacích nástrojů odhalujících riziko zhoršení klinického stavu – např. MEWS, AVPU, GCS, Bromage score.	

Kontrolovat laboratorní hodnoty, posttransfuzní reakce, po operaci riziko hypovolemického šoku, riziko tromboembolické nemoci a kontrolovat operační rány.	
Dle stavu a potřeby pacienta – zajistit vylučování (mikce, defekace), odsávání z dýchacích cest, kontrolování drénů, sond (žaludeční, jejunální) a dalších vstupů.	
Zajistit včasnou mobilizaci odpovídající stavu pacienta.	
Prevence malnutrice, komplikací při příjmu potravy – zejména riziko aspirace.	
Doporučený postup – po vzniku NU	**Realizován ano/ne**
Volně dostupný jednoduchý protokol péče – algoritmus intervencí u pacienta s neočekávaným zhoršením klinického stavu.	
Nahlásit zhoršení klinického stavu ošetřujícímu lékaři a zajistit bezpečí osob poskytujících péči.	
Změřit základní vitální funkce – TK, P, dech, SpO_2, TT, kontrola vědomí, EKG dle ordinace lékaře.	
Uložit pacienta do vhodné polohy, uvolnit oblečení kolem krku, otevřít okna, CAVE tekutin p.o. a stravy.	
Dle stavu pacienta a kompetencí odebrat glykemii, biologický materiál, aplikovat O_2, medikamenty.	
Dle ordinace lékaře zajistit vyšetření – RTG S+P, CT, echokardiografie, angiografie aj.	
V případě ztráty vědomí a dechu zahájit kardiopulmonální resuscitaci.	
Přivolat resuscitační tým – tzv. MET Call.	
Předat pacienta na lůžko intenzivní péče (ARO, JIP).	
Provést záznam o vzniku nežádoucí události do příslušného protokolu.	