



Centrální systém hlášení nežádoucích událostí

Metodika Nežádoucí událost KLINICKÁ ADMINISTRATIVA

Plná verze metodiky

Autor / Autoři: **Hlavní autor:** prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Spoluautoři: PhDr. Petra Búřilová, BBA
Ing. Veronika Štrombachová
Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.
Mgr. Jana Kučerová, Ph.D.
Mgr. Michal Pospíšil

Revize 2019: Mgr. Dana Machálková
Mgr. Klára Rašková

Verze: 01/2019

Plánovaná revize: 2021

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého nám. 4, 128 01, Praha 2
<http://www.uzis.cz/>



Obsah

Úvod	4
NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST – KLINICKÁ ADMINISTRATIVA	5
Definice nežádoucí události – KLINICKÁ ADMINISTRATIVA	5
Epidemiologie – NU KLINICKÁ ADMINISTRATIVA.....	5
Klinická administrativa	5
Identifikace pacientů	5
Postup při identifikaci u hospitalizovaných pacientů	6
Informovaný souhlas	6
Administrativní přijetí pacienta k ambulantnímu vyšetření/hospitalizaci v centrální kartotéce / centrální příjem	7
Přijetí pacienta k plánovanému vyšetření	7
Přijetí pacienta k plánované hospitalizaci	7
Příjem pacienta k hospitalizaci na klinice/oddělení	8
Předávání pacienta v rámci výměny směny na oddělení	8
Překlad pacienta	10
Přeložení pacienta na jiné oddělení v rámci PZS.....	10
Přeložení pacienta k jinému PZS.....	10
Propuštění pacienta	10
NÁVRH DOPORUČOVANÝCH PARAMETRŮ PRO SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ NA LOKÁLNÍ ÚROVNI.....	11
Základní informace	11
Nová nežádoucí událost – Klinická administrativa	12
Pracoviště zjištění.....	13
Analýza nežádoucí události	13
Druh poškození.....	14
Úroveň poškození.....	14
Nejvyšší výkon	15
Předchozí postižení, komplikace zdravotního stavu	16
Hospitalizace – jako následek NU.....	17
Preventabilita	17
Nejvyšší možné poškození pacienta	17
Pravděpodobnost opakování události.....	17
Obtížnost včasného zjištění.....	18
Pojmy.....	18



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MUNI Institut
MED biostatistiky
a analýz

Seznam zkratk.....	19
Literatura.....	21



Úvod

Metodická doporučení jsou určena pro PZS k evidenci NU v souvislosti s klinickou administrativou v rámci lokálního systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) tak, aby bylo hlášení na lokální úrovni jednotné a bylo možno na centrální úroveň předávat data agregovaná, která budou srovnatelná mezi jednotlivými PZS. Do centrálního systému hlášení nežádoucích událostí se budou předávat agregovaná data. Cílem metodického pokynu je sjednotit proces sběru dat za účelem jejich objektivizace.

Klinickou administrativu organizace používá k identifikaci, vyhodnocení a ke snížení rizika zranění pacientů, zaměstnanců a návštěvníků a rizika ztráty pro samotné organizace. Události v této skupině jsou v souvislosti s plánováním pobytu pacienta nebo postupem – procesem péče v systému zdravotní péče a zdravotních služeb.

Metodické pokyny k hlavním nežádoucím událostem jsou provedeny v několika vzájemně obsahově konzistentních dokumentech, které se liší svým rozsahem:

- a) **Zkrácená verze metodických pokynů** – obsahující tyto části: **definice NU; epidemiologie** – incidence a prevalence dle zahraničních zdrojů a dle informací z centrálního systému hlášení, **kontrolní list** (checklist) pro kontrolu **preventivních postupů** před vznikem NU; **kontrolní list** (checklist) pro kontrolu bezprostředních opatření po vzniku NU. Jejím účelem je poskytnutí přehledných informací pro možnost rychlého zásahu. Na pracovištích by měl být uložen jako dostupný dokument pro rychlou orientaci v zátěžové situaci. Záměrně je připraven v koncizní podobě tak, aby mohl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
- b) **Plná verze metodických pokynů** – obsahující tyto části: **definice NU; epidemiologie** – incidence a prevalence dle zahraničních zdrojů a dle informací z centrálního systému hlášení, **popis sledovaných položek** a poznámky k jejich zadávání (vysvětlení, popis jako v taxonomii) a závěr. Plná verze metodiky je rozsáhlá a měla by být k dispozici zejména nově nastupujícím pracovníkům v období adaptačního procesu a/nebo pracovníkům vracejícím se po delší absenci v zaměstnání (např. po dlouhodobé nemoci).
- c) **Algoritmus preventivních postupů souvisejících s konkrétní NU** – jednoduchý a přehledný nástroj pro realizaci preventivních opatření – opět by měl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
- d) **Algoritmus bezprostředních nápravných opatření souvisejících s konkrétní NU** – jednoduchý a přehledný nástroj pro realizaci nápravných opatření po vzniku NU – opět by měl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).



NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST – KLINICKÁ ADMINISTRATIVA

Definice nežádoucí události – KLINICKÁ ADMINISTRATIVA

Klinickou administrativu organizace používá k identifikaci, vyhodnocení a ke snížení rizika zranění pacientů, zaměstnanců a návštěvníků a rizika ztráty pro samotné organizace. Události v této skupině souvisí s plánováním pobytu pacienta nebo postupem – procesem péče v systému zdravotní péče a zdravotních služeb.

Epidemiologie – NU KLINICKÁ ADMINISTRATIVA

Sumární a komplexní přehled pochybení spojených s klinickou administrativou v ČR není aktuálně dostupný také s ohledem na heterogenitu incidentů, které do této kategorie mohou být zařazeny a také jejich relativně raritní hlášení.

Z dříve realizovaného systému hlášení NU bylo za období let 2009–2015 nahlášeno celkem 93 601 NU a z toho bylo 955 NU týkajících se klinické administrativy (tj. 1,02 % z celkového počtu všech nahlášených NU v daném období. V rámci metodického projektu SHNU bylo v druhém pololetí roku 2015 celkem nahlášeno 105 NU Klinická administrativa od 60 PZS s celkovým počtem 537 635 hospitalizovaných pacientů za sledované období. V prvním pololetí roku 2016 bylo celkem nahlášeno 157 NU Klinická administrativa od 54 PZS s celkovým počtem 559 713 hospitalizovaných pacientů za sledované období a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 109 NU Klinická administrativa od 57 PZS s celkovým počtem 540 438 hospitalizovaných pacientů za sledované období. V prvním pololetí roku 2017 bylo celkem nahlášeno 120 NU Klinická administrativa od 57 PZS s celkovým počtem 572 178 hospitalizovaných pacientů a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 111 NU Klinická administrativa od 79 PZS s celkovým počtem 584 959 hospitalizovaných pacientů za sledované období. Podrobné informace jsou dostupné na webovém portále SHNU (Pokorná a kol., 2018).

Dle nejnovějšího zahraničního průzkumu Britské Národní agentury pro bezpečnost pacientů, jehož výsledky jsou dostupné za období duben 2014 – březen 2015, bylo např. zjištěno, že z celkového počtu 1 724 769 nahlášených NU se jednalo celkem o 63 052 spojených s pochybením v získávání informovaných souhlasů. U incidentů hlášených v souvislosti s příjmem, propuštěním a překladem pacientů se jednalo o 159 945 incidentů (tj. 9,8 %) (NHS, 2015). Podrobnější údaje však k této oblasti nejsou k dispozici a jsou úkolem hodnocení v budoucích letech. S ohledem na již zmíněnou heterogenitu NU, které souvisí s klinickou administrativou, budou dále uvedeny ty, které autoři považují za nejvýznamnější s ohledem na vzniklé riziko a dopad na pacienta a také možnost realizace preventivních strategií (Identifikace pacienta, Informovaný souhlas, Příjem, překlad a propuštění pacienta).

Klinická administrativa

Identifikace pacientů

Dodržení povinnosti jednoznačné identifikace pacientů je významným prvkem zvýšení bezpečnosti při poskytování preventivní, léčebné, diagnostické a ošetrovatelské péče. Níže jsou uvedena doporučení, která se vztahují na všechny pacienty přijaté k hospitalizaci na všechna lůžková oddělení včetně ARO a JIP, na ambulantní a diagnostická pracoviště daného PZS. Tato doporučení jsou v souladu s požadavky národních a mezinárodních akreditačních institucí a organizací.

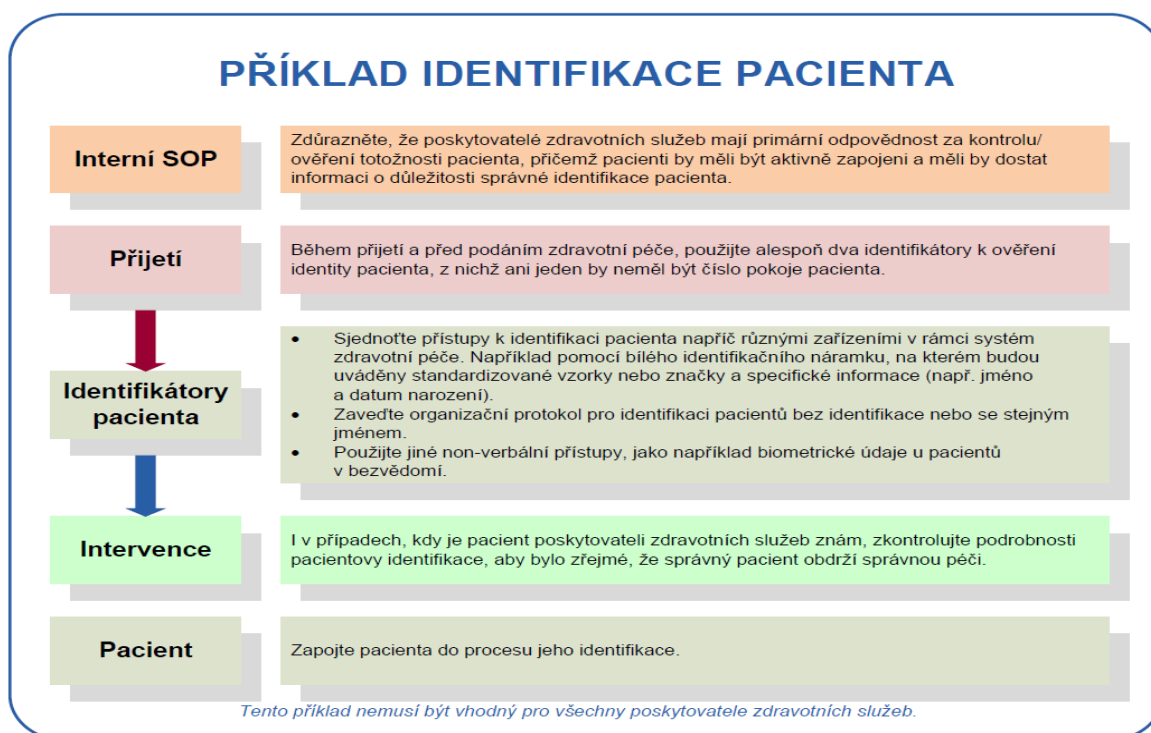
Postup při identifikaci pacienta v ambulanci

- Při prvním kontaktu s pacientem a jeho identifikačními údaji je pracovník zakládající verifikační údaje do nemocničního informačního systému (NIS) povinen zkontrolovat osobní údaje pacienta (celé jméno a příjmení, rodné číslo, případně adresu) a to jak slovně (dotazem na pacienta: „Řekněte mi celé jméno a příjmení, atd.“), tak srovnáním těchto údajů s pacientovým dokladem totožnosti (občanským průkazem nebo cestovním pasem a průkazem pojištěnce).

- Před ambulantním vyšetřením je lékař zodpovědný za správnou identifikaci pacienta kontrolou údajů v pacientově zdravotnické dokumentaci a slovním ověřením těchto údajů u samotného pacienta (pokud pacient není schopen slovního vyjádření, je osoba provádějící vyšetření povinna zkontrolovat údaje v občanském průkazu nebo v pase a ve zdravotnické dokumentaci pacienta).
- Před ambulantním výkonem/zárokem je osoba provádějící tento výkon/zárok zodpovědná za správnou identifikaci pacienta kontrolou údajů v pacientově zdravotnické dokumentaci a slovním ověřením těchto údajů u samotného pacienta (pokud pacient není schopen slovního vyjádření, je osoba provádějící vyšetření povinna zkontrolovat údaje v občanském průkazu nebo v cestovním pase a ve zdravotnické dokumentaci pacienta).

Postup při identifikaci u hospitalizovaných pacientů

Pro identifikaci hospitalizovaných pacientů v rámci daného PZS je potřeba se řídit doporučeními v interní řízené dokumentaci (např. interní SOP). Interní SOP by však vždy měl obsahovat povinné identifikátory pacienta (jméno, příjmení a datum narození) užívané napříč daným PZS, stejně jako postupy v případě pacientů bez identifikačního náramku, stejného jména nebo pro nonverbální identifikaci zmateného pacienta nebo pacienta v bezvědomí (většině lůžkových zařízení je stěžejním standardem využívání identifikačních náramků (elektronická identifikace, papírové, plastové + barevné označení aj.) (Akční plán kvality a bezpečnosti zdravotní péče na období 2010 – 2012, 2010). Příklad viz Obr. 1.1



Obr. 1.1 Příklad identifikace pacienta (WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions, 2007)

Informovaný souhlas

Pojem informovaný souhlas, hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu či pojem dříve vyslovené přání pacienta jsou podrobně definovány § 34 až 36 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.



- Jakýkoli výkon lze provádět pouze za předpokladu, že k němu pacient poskytl svobodný a informovaný souhlas.
- Proces získání informovaného souhlasu se skládá z:
 - poučení pacienta o navrženém výkonu zahrnujícím informaci o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji; účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhované léčby; o jiných možnostech léčby a jejich přínosu i rizicích; případné další potřebné léčbě a omezeních i doporučeních ve způsobu života;
 - následného pacientem vysloveného souhlasu s navrženým výkonem.
- Informaci má podle zákona pacientovi podávat zdravotnický pracovník způsobilý k poskytnutí příslušné zdravotní služby. Jde-li tedy o lékařský výkon, nemůže to být všeobecná sestra nebo jiný nelékařský zdravotnický pracovník, ale jedině lékař způsobilý provést příslušný zákrok.
- Informovaný souhlas může mít jak ústní formu (poučení lékaře i souhlas pacienta jsou vyjádřeny ústně, v určitých případech i konkludentně, tj. mlčky např. plnou spoluprací pacienta při provádění jemu známému výkonu), tak i formu písemnou, přičemž platí, že v případě, že není vyžadována forma písemná, postačuje forma ústní. O ústně projeveném souhlasu se učiní záznam do zdravotnické dokumentace pacienta. Písemný informovaný souhlas je součástí zdravotnické dokumentace pacienta.

Administrativní přijetí pacienta k ambulantnímu vyšetření/hospitalizaci v centrální kartotéce / centrální příjem

Následující text uvádí postupy, které je nezbytné realizovat při přijetí pacienta:

- informovat pacienta, případně jej navést, ve které ordinaci bude vyšetřen;
- dokumentaci (ambulantní kartu nebo chorobopis) předat do určené ordinace;
- pacienta bez doporučení lékaře předat pověřenému pracovníkovi (NLZP) k objednání do konziliární ambulance – ústně informovat všeobecnou sestru v ordinaci;
- zajistit transfer imobilního pacienta k určené ordinaci a upozornit odpovědnou všeobecnou sestru v konkrétní ambulanci.

Cílem je získat potřebné informace o pacientovi a chránit osobní údaje pacienta, které obsahuje zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Nakládat s osobními daty tak, aby se zamezilo znehodnocení těchto dat anebo zneužití neoprávněnými osobami (Olley, Chapman, 2018) také v souladu s Evropskými směrnicemi a GDPR.

Přijetí pacienta k plánovanému vyšetření

Při přijetí pacienta k plánovanému vyšetření je třeba:

- Vyzvat pacienta k předložení průkazky pojištěnce, občanského průkazu (OP) eventuálně doporučení lékaře;
- zkontrolovat správnost údajů v nemocničním informačním systému (NIS), eventuálně je aktualizovat;
- zjistit, do které ordinace je pacient objednan, a pacienta přesně informovat;
- vyhledat dokumentaci, v případě, že není již připravena v ordinaci;
- zajistit transfer imobilního pacienta k určené ordinaci.

Přijetí pacienta k plánované hospitalizaci

- Při přijetí pacienta k plánované hospitalizaci je potřeba: Vyzvat pacienta k předložení průkazu pojištěnce, OP a eventuálně doporučení lékaře;
- zjistit, zda je pacient na seznamu plánovaných příjmů na určené oddělení;
- zadat potřebné informace do NIS, zajistit aktualizaci informací v NIS;
- vyhledat potřebnou dokumentaci v centrální kartotéce / centrálním příjmu nebo vystavit nový chorobopis;



- s chorobopisem dále nakládat dle standardů daného PZS;
- zajistit transfer imobilního pacienta na oddělení (Fisher, Scott, 2013).

Příjem pacienta k hospitalizaci na klinice/oddělení

- Příjem pacienta k hospitalizaci může být akutní nebo plánovaný (důvody diagnostické, léčebné);
- proces přijetí pacienta je zahájen v centrální evidenci, příjmové kanceláři nebo ambulanci – zde pracovníci postupují dle nastavených standardů daného PZS;
- dodání dokumentace pacienta na oddělení zajistí příjmací oddělení prostřednictvím sanitáře nebo všeobecné sestry;
- v případě, kdy je pacient imobilní, příjmová kancelář telefonicky informuje příslušné oddělení, které zajistí doprovod pacienta;
- je třeba zapsat pacienta do knihy příchodů a odchodů, případně do NIS;
- vhodné je přivítat pacienta, představit se mu jménem;
- je nutné provést identifikaci pacienta, zajistit přiložení/aplikaci identifikačního náramku, poučit pacienta o jeho významu a zapsat nasazení náramku do dokumentace, v případě, že PZS využívá tento zavedený systém;
- je vhodné seznámit pacienta s prostředím na oddělení a na pokoji, s domácím (resp. vnitřním) řádem, se službami nemocnice, orientací v nemocnici a s dokumentem „Práva pacientů“;
- všeobecná sestra, či jiná oprávněná osoba uvede pacienta na určený pokoj a lůžko, seznámí jej s vybavením pokoje (např. s obsluhou a umístěním signalizačního zařízení);
- představí nově příchozího ostatním pacientům na pokoji;
- zajistí u nesoběstačných pacientů jejich převlečení, uložení svršků a ostatních věcí dle zvyklostí oddělení;
- dále zajistí uložení cenností, peněz apod. dle standardu daného PZS „Příjem a úschova peněz a cenností od pacientů“;
- odebere od pacienta základní údaje dle zvyklostí daného oddělení a vyplní ošetřovatelskou anamnézu nejpozději do 24 hod. od přijetí;
- v ošetřovatelské dokumentaci zaznamená čas příchodu pacienta na oddělení a stvrdí podpisem;
- zaznamená jméno pacienta na orientační tabuli na sesterně (dle lokálních zvyklostí PZS v souvislosti GDPR);
- zkontroluje (popř. zajistí) příjem pacienta elektronicky (přes počítač).

Předávání pacienta v rámci výměny směny na oddělení

Předání pacienta z jedné směny na druhou je prováděno vždy kvalifikovanou všeobecnou sestrou při nástupu služby, současně se záznamem v ošetřovatelské dokumentaci. V rámci předání jednotlivých pacientů je třeba:

- Informovat nastupující směnu o současném zdravotním stavu pacientů za účasti všech členů ošetřovatelského týmu podílejících se na péči o konkrétního pacienta;
- Dbát na to, aby podávané ústní, i písemné informace a informace v dokumentaci či PC byly aktuální a shodné;
- Vyjádřit se ke každé potřebě pacientů a k úrovni poskytované ošetřovatelské péče, a to jak ústně, tak v dokumentaci či v PC;
- Napsat hlášení o stavu pacienta minimálně jednou za službu do dokumentace, či PC nebo dle SOP daného PZS;
- Zaznamenávat aktuální stav pacienta v době předání služby;
- pacienta se složitější péčí předat nastupující směně u lůžka s možností praktické ukázky jednotlivých aspektů ošetřovatelské péče;
- Předat informace o nesplněných ordinacích s vysvětlením „ Proč “ a to jak ústně, tak písemně;
- Navrhnout další ošetřovatelské postupy – pokud je to potřebné;

- Zaznamenat do „Hlášení sester“ datum nástupu do služby, stav pacientů a vše stvrdit podpisem, v případě, že je „Hlášení sester“ využíváno;
- Převzít si na základě fyzické kontroly a proti podpisu počet opiátů a uložené ceny.

Pro předávání informací o pacientovi mezi zdravotníky je příhodné užít standardizovaných technik, jako např. SBAR (viz níže). Technika SBAR je strukturovaná komunikační technika navržená pro sdělení významných informací stručným, ale výstižným způsobem. Je založena na 4 krocích:

- **Situace (Situation):** Identifikovat problém se stručným popisem.
- **Pozadí (Background):** Diagnóza nebo důvod přijetí pacienta, jeho zdravotní stav.
- **Posouzení (Assessment):** Poskytnutí informací jako jsou vitální funkce, případně aktuální laboratorní výsledky a jiné relevantní kvantitativní nebo kvalitativní údaje.
- **Doporučení (Recommendation):** Přesné a popisné vysvětlení co je třeba (WHO, 2007).

Standardizace hlášení při předávání informací o pacientovi podporuje jeho bezpečí a zvyšuje efektivitu, protože vede zdravotníky k tomu, aby hovořili o pacientech stručně, avšak výstižně. Další vhodnou technikou může být technika „Read-back“ (zpětné přečtení), kdy posluchač informaci písemně zaznamená a pak ji znovu přečte mluvčímu. Nebo technika „Teach-back“ (opakované učení, zpětná vazba) používaná poskytovateli péče pro ujištění se, že pacient porozuměl sdělené informaci. Je založena na tom, že pacienta požádáme, aby nám svými slovy popsal, co od nás právě slyšel, a tím můžeme vyhodnotit míru jeho porozumění. Příklad viz Obr. 1.2



Obr. 1.2 Příklad komunikace během předání pacienta (WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions, 2007)



Překlad pacienta

Cílem překlady pacienta je zajistit kontinuitu péče se zohledněním všech potřeb pacienta a jeho bezpečí.

Přeložení pacienta na jiné oddělení v rámci PZS

- Předání pacienta v rámci daného PZS je situace, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje překlad na jinou ošetrovací jednotku téže kliniky nebo na jiné oddělení v rámci zdravotnického zařízení;
- lékař pacienta předem a včas informuje o nutnosti a důvodech přeložení (nejedná-li se o překlad z vitální indikace);
- překlad musí být předem domluven lékařem překládajícího pracoviště s lékařem příslušného pracoviště, kam bude pacient přeložen (ve zdravotnické dokumentaci bude uvedeno, kdo a s kým překlad domluvil);
- přeložení pacienta i s jeho překladovou zprávou na jiné oddělení zajišťuje kvalifikovaná všeobecná sestra překládajícího oddělení předáním kvalifikované všeobecné sestře přebírajícího oddělení, pokud se jedná o překlad pacienta z vitální indikace, tak překládá pacienta lékař;
- **Záznam o předání je doložen časem a podpisem předávající a přebírající sestry v ošetrovatelské dokumentaci (nebo v oš. překladové zprávě dle zvyklostí PZS).**
- společně s pacientem se na oddělení předává:
 - a) chorobopis pacienta – případně překladová zpráva od lékaře;
 - b) ošetrovatelská překladová zpráva;
 - c) „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ pacienta – pokud je vystaveno;
 - d) osobní věci pacienta, oblečení, cennosti (nebo potvrzení o jejich úschově).

Přeložení pacienta k jinému PZS

- Předávající klinika/oddělení překládá pacienta na pracoviště, které je schopno a připraveno pacientovi zajistit potřebnou zdravotní, ošetrovatelskou, rehabilitační nebo sociální péči;
- překlad pacienta je předem telefonicky domluven s pracovištěm, kam je pacient překládán, ošetrojícím lékařem pacienta nebo lékařem určeným vedením kliniky/oddělení;
- pacient a jeho rodina je o překlady informován nejpozději den před překlady, výjimečně v den překlady s uvedením důvodu ve zdravotnické dokumentaci pacienta;
- převoz pacienta do jiného zdravotnického či sociálního zařízení je indikován ošetrojícím lékařem na základě klinického stavu pacienta;
- předejte pacienta s podrobnou propouštěcí zprávou (zajistí ošetrojící lékař) a případně se sesterskou/ošetrovatelskou propouštěcí zprávou (dle zvyklostí PZS), jejíž kopie bude uložena v chorobopise pacienta (zajistí předávající sestra);
- zkontrolujte, zda pacient odevzdal vše, co mu bylo na oddělení zapůjčeno (Spojená akreditační komise, 2013);
- vydání osobních věcí pacienta, oblečení a cenností, pokud je měl pacient uložené.

Propuštění pacienta

Pacient se propouští ze zdravotnického zařízení z důvodu vyléčení či pro zlepšení zdravotního stavu s možností ambulantní léčby do domácího prostředí, které pomáhá urychlit návrat zdraví (rekonvalescenci) nebo do zařízení následné péče.

- Propuštění je vždy plánováno a dohodnuto ošetrojícím lékařem s pacientem, případně s rodinou;
- propuštění na vlastní žádost (REVERS – prohlášení, kterým na sebe bere nemocný odpovědnost za komplikace, které mohou předčasným odchodem nastat);
- propuštění pro hrubé porušení nemocničního či léčebného řádu.



Je-li plánováno propuštění pacienta do domácí péče, zajistí zdravotně sociální pracovník terénní zdravotní i sociální služby dle potřeb. Indikace ke zdravotní domácí péči musí být uvedena v propouštěcí zprávě pacienta s konkrétními požadavky odborné péče.

Propuštění pacienta do zařízení následné lůžkové péče mimo PZS zajišťuje zdravotně sociální pracovník, který komunikuje s pacientem a jeho blízkými (poskytne pacientovi a jeho blízkým informace o možnostech tohoto typu péče s ohledem na individuální potřeby dle vývoje zdravotního stavu) a předává ošetřujícímu lékaři k vyplnění žádost do příslušného zařízení.

O propuštění rozhoduje ošetřující lékař po konzultaci s vedoucím lékařem oddělení, který předem stanoví datum na základě dohody s nemocným/rodinou.

Lékař připraví propouštěcí zprávu a v den propuštění uzavře dokumentaci. Po propuštění se dokumentace uchovává dle standardů daného PZS.

Před propuštěním lékař informuje nemocného/rodinu o dietním režimu, životosprávě, terapii, datu kontroly a jiných režimových opatřeních, případně připraví recepty aj.

Převoz z nemocnice většinou zajistí rodina, pokud nelze, tak je potřeba předem objednat sanitní vůz po dohodě s ošetřujícím lékařem (sanitní vůz pro převoz, může být objednan pouze v indikovaných případech daných pojišťovnou, proto nelze paušalizovat. Ne všichni pacienti, pro které nemůže přijet rodina, mohou být odvezeni sanitním vozem). Všeobecná sestra dohlíží na vrácení půjčených věcí, vydání osobních věcí pacienta, oblečení a cenností, pokud je měl u PZS uložené, kontrolu informovanosti nemocného, připraví pro pacienta naordinované léky na 3 dny do domácího prostředí, nebo dle zvyklostí daného oddělení, popřípadě je pacient vybaven receptem. Po propuštění všeobecná sestra zajistí odhlášení ze stavu hospitalizovaných, odhlášení stravy, zajistí dezinfekci lůžka, stolku (případně zajistí centrální dezinfekci, pokud je k dispozici), údaj o odchodu v hlášení, uzavře ošetřovatelskou dokumentaci a zajistí kompletizaci a uložení uzavřené dokumentace do příruční registratury (archivace) (Tingle, Bark, 2011).

NÁVRH DOPORUČOVANÝCH PARAMETRŮ PRO SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ NA LOKÁLNÍ ÚROVNI¹

Při hlášení nežádoucí události na lokální úrovni, je důležité zadat dostupné stručné a strukturované informace o stavu před vznikem NU a dále o realizovaných opatřeních po vzniku NU. Pouze informace, které jsou na lokální úrovni zaznamenávané strukturovaně, umožní následnou analýzu a předávání dat na úroveň centrální/národní. Výčet doporučených parametrů je formulován jako součást datového standardu pro sběr informací. Jedná se o maximalistickou verzi, která může být modifikována dle potřeb konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Základní informace

Při zadávání NU je nutné zadat datum nahlášené události a typ nežádoucí události. Tyto informace slouží ke zpětnému vyhledání nahlášené NU – důležitá zpětná vazba pro hlásícího a manažera kvality.

¹ Přesné vymezení jednotlivých pojmů je uvedeno v Taxonomickém slovníku, zde je uveden výčet a zdůvodnění sledovaných položek.



Nová nežádoucí událost – Klinická administrativa

Tab. 1 Nová nežádoucí událost – Klinická administrativa – Vedlejší osa 1

Druh nežádoucí události – vedlejší osa 1 – proces nežádoucích událostí – Klinická administrativa	
Vedlejší osa 1	
Nezvoleno	Neznámá/chybějící hodnota – nezadáno.
Předání směny	Chybné předání informací o pacientovi při předávání směny.
Plánovaná návštěva	Návštěva v jiný než plánovaný čas, místo – mimo dobu povolených návštěv, u pacienta s omezením návštěvního režimu (např. na pokoji s pacientem s rizikem infekce, v izolačním režimu apod.)
Čekací listina	Situace spojené s čekáním na výkon, šetření, vyšetření apod. Např. pacient byl chybně zadán na čekací listinu, nebylo dodrženo pořadí.
Konzilium	Situace spojené s realizací, objednáním konzilia. Např. konzilium nahlášeno na nesprávném oddělení, u nesprávného pacienta.
Příjem	Situace spojené s příjmem pacienta. Např. příjem pacienta na nesprávnou kliniku, v nesprávný den.
Propuštění	Situace spojené s propuštěním pacienta. Např. neplánované propuštění pacienta – revers v nestabilizovaném stavu pacienta.
Předání jinam	Situace spojené s překladem pacienta. Např. předána nekompletní dokumentace na jiné oddělení – ztráta kontinuity.
Identifikace pacienta	Situace spojené s identifikací pacienta. Chybná identifikace např. pacient bez osobních dokladů (karta pojišťovny, OP).
Souhlas	Situace spojené s podpisem souhlasu pacienta s hospitalizací, výkonem, ošetřením, vyšetřením. Např. pacient odmítá podepsat informovaný souhlas (IS) např. IS s výkonem, s hospitalizací – vždy je nutno zohlednit celkový kontext situace a dopady pro pacienta.
Plánování výkonu	Situace spojené s výkonem u pacienta. Např. výkon nelze provést v rámci pracoviště – plná kapacita bez možnosti dalšího termínu výkonu, nedostatečné zajištění technické, materiální personální vzhledem ke stavu pacienta.
Reakce na urgentní stav	Situace spojené s reakcí na urgentní stav pacienta – neočekávaná reakce na urgentní stav.
Jiný (pokud zvoleno)	Situace spojená s klinickou administrativou, která není možná zařadit do žádné z výše uvedených kategorií – nutno doplnit ve slovním popisu.
Neznámý	Není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek NU.

Tab. 2 Nová nežádoucí událost – Klinická administrativa – Vedlejší osa 2

Druh nežádoucí události – vedlejší osa 2 – problém nežádoucích událostí – Klinická administrativa	
Vedlejší osa 2	
Nezvoleno	Neznámá/chybějící hodnota – nezadáno.
Neprovedeno	Např. neproveden výkon z důvodu odmítnutí podepsání informovaného souhlasu (IS).
Nekompletní / neadekvátní / chybné	Např. neprovedena operace z důvodu chybného zařazení pacienta na čekací listinu.
Nedostupné	Např. konzilium, vyšetření, ošetření, kontrola nedostupné v rámci PZS.
Záměna pacienta	Např. chybná identifikace pacienta.
Záměna procesu	Např. zvolen chybný proces u klinického výkonu.
Jiný (pokud zvoleno)	Situace spojená s klinickou administrativou, která není možná zařadit do žádné z výše uvedených kategorií – nutno doplnit ve slovním popisu.
Neznámý	Není jasné vymezení problému a jak k němu došlo, ale je znám výsledek NU.

Pracoviště zjištění

Zdravotnické zařízení – pracoviště zjištění NU se rovná pracovišti, na němž byla událost identifikována. Pokud k NU na pracovišti došlo, je totožné s pracovištěm zjištění NU; pokud se liší pracoviště vzniku události od pracoviště zjištění, je třeba označit dle struktury PZS.

Pracoviště – kód pracoviště/oddělení dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) – upraveno dle lokální struktury PZS. Pokud existují např. dvě oddělení interní, mezi kterými nelze rozlišit, popište slovně, či jinak identifikujte k následné možné analýze na lokální úrovni, dle struktury PZS.

Upřesnění pracoviště – doplňková slovní identifikace pracoviště zjištění dle lokálních zvyklostí a struktury PZS. V případě výskytu identického oddělení, lze více specifikovat (např. Interní – 7 JIP → stanice A/B).

Místo zjištění – určení místa zjištění NU v případě, že se liší od místa vzniku události.

Datum zjištění – datum, kdy byla zjištěna NU, datum zjištění události se může lišit od data uvedeného ve slovním popisu události (incident může být zjištěn se zpožděním, proto se data mohou lišit).

Přesnost času (čas zjištění) – Čas zjištění NU, či jejího odhalení může být různě kategorizován. Níže uvádíme příklady:

Neznámý čas – Čas NU není znám

Přesný čas – uvede se přesný čas, např. 14.25 hod.

Časový interval – uvede se časový interval vzniku/zjištění NU, např. 14.00–14.30 hod.

Pracoviště události (vyplnit pouze, pokud se liší od pracoviště zjištění, doporučené položky pro vyplnění jsou stejné, jako u pracoviště zjištění, viz výše).

Analýza nežádoucí události

Doporučení pro hlásícího – je nutné uvést detailní popis situace a skutečností souvisejících s jejím vznikem dle lokálních předpisů a směrnic.

Popis – je vhodné napsat celý popis NU – pokusit se uvést vyčerpávající přehled dostupných informací – důležitých pro následnou analýzu NU – kdy, kde a jak k ní došlo, v případě, že NU vznikla v souvislosti s technickým zdravotnickým prostředkem – uvést jeho, název, typ a další upřesnění.

Okamžitě řešení – doporučuje se napsat, jak byla NU na pracovišti na lokální úrovni řešena.

Výsledek analýzy – je potřebné zapsat, jaké byly vyvozeny důsledky z analýzy NU.



Preventivní opatření – je vhodné promyslet a napsat, jaké bylo provedeno preventivní opatření, aby opakovaně nedocházelo k NU (je-li možno NU v budoucnu předejít či zabránit).

Závěr – doporučuje se zapsat shrnutí NU, včetně doporučení pro klinickou praxi – na lokální úrovni.

Další informace – v případě potřeby je možné doplnit další informace důležité pro analýzu situace či její vysvětlení.

Druh poškození

Tato informace identifikuje druh poškození pacienta v důsledku hlášené NU. U dekubitů existuje předpoklad fyzického postižení – protože se uvádí hlavní typ postižení – pokud se tedy jedná o dekubitus poškozující kůži – s přechodným či trvalým postižením, je nezbytné zadat fyzické postižení. U jiných NU lze však také uvažovat o poškození psychickém, či materiálním, ale to v přesně vymezených případech (např. omezení sociálních kontaktů).

- **Žádné** – bez jakéhokoliv poškození pacienta.
- **Materiální** – poškození či ztráta majetku, ale také ušlý zisk nebo náklady na uzdravení.
- **Psychické** – vychází ze způsobu a obsahu komunikace např. srovnání – psychické poškození pacienta způsobené sestrou. Pacient může být např. poškozen neprozřetelným či neuctivým výrokem aj. Narušení psychické pohody okolnostmi nebo událostmi, které nejsou žádoucí.
- **Fyzické** – poškození mechanickou, chemickou, tepelnou a jinou energií, jehož rozsah překračuje odolnost těla. Narušení fyzické integrity od lehčího zranění po těžké ublížení na zdraví až usmrcení.
- **Neznámé** – není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek – nežádoucí události. Takové poškození, které se nedá v danou chvíli jednoznačně určit.

Úroveň poškození

Riziko je identifikováno u pacienta, u něž byl zjištěn např. dekubitus 1. stupně a je riziko dalšího poškození kůže a tkání. **Skorochyba** – situace, kdy byl zjištěn nedostatek např. při polohování a/nebo využití antidekubitních pomůcek – situace pacienta nepoškodila trvale, ale NU byla odhalena před vznikem ireverzibilních změn – u dekubitů pouze u 1. stupně – např. při přivezení pacienta z vyšetření – dlouho nemohl změnit polohu – nalezen erytém/hyperémie. Skorochybu nelze uvádět u dekubitů, které byly zjištěny ve stupni 2. a vyšším (i při tzv. „přineseném“ dekubitu). **Nepoškozující** – došlo k identifikaci NU, ale ta nepoškodila zdraví pacienta. **Monitorován** – u stavů, u nichž není nutno zavést další intervence a postačí sledování. **Hospitalizace** je uvedena v případě, že došlo k takovému poškození, že vznikla potřeba pacienta hospitalizovat na jiném oddělení. **Trvalé následky** jsou uváděny u dekubitů, u nichž je zřejmé, že není možné vyhojení bez následků (3. a 4. stupeň). **Ohrožení života** bude uvedeno u dekubitů, které byly odhaleny jako 3. a 4. stupně a existuje podezření na celkovou dekubitální sepsi (viz vyjádření lékaře). **Smrt** uvést u dekubitů pouze v případě, že je zjištěna a lékařem ověřena přímá souvislost s tlakovým vředem – dekubitem. Volbu **Neznámé** je možno využít v případě, že nebylo možno odhalit stupeň/úroveň postižení.

- **Riziko** – událost nebo okolnosti, které by mohly vést k poškození – byly odhaleny před vznikem incidentu.
- **Skorochyba** – došlo k incidentu, ale nedotkl se pacienta (nedošlo k jeho poškození). Skorochyba = nedokonané pochybení (near miss), nedošlo k incidentu.
- **Nepoškozující** – došlo k incidentu, který se dotkl pacienta, ale ten nebyl poškozen.
- **Monitorován** – došlo k NU, dotkla se pacienta a bylo nutno jej monitorovat.
- **Nutný výkon** – došlo k NU, která vedla k dočasnému poškození pacienta, a bylo v té souvislosti nutno provést nějaký výkon.
- **Hospitalizace** – došlo k NU, která vedla k dočasnému poškození pacienta a bylo v té souvislosti nutno pacienta hospitalizovat, přeložit, operovat či prodloužit jeho hospitalizaci proti původnímu plánu.
- **Trvalé následky** – došlo k NU, která vedla k trvalému poškození pacienta.



- Ohrožení života – došlo k NU, bylo nutno provést život zachraňující výkon.
- Smrt – došlo k NU, která vedla k úmrtí pacienta, nebo k tomu přispěla.
- Neznámé – není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek nežádoucí událost. Taková úroveň poškození, kterou nelze v danou chvíli jednoznačně určit.

Diagnóza poškození – Je vhodné doplnit diagnózu, kterou lékař stanovil při zahájení terapie před vznikem NU (jedná se o původní diagnózu pacienta).

Nejvyšší výkon

Zahrnuje druhy výkonu, které se v případě nutnosti uskutečňují na základě následku NU.

- Ošetření otevřené rány – nutnost ošetření otevřené rány lékařem.
- Zobrazovací vyšetření – např. RTG – akutní provedení např. RTG, CT, MRI či UZV.
- Nasazení ATB – nasazení antibiotické terapie nově v důsledku NU v rámci nové medikace.
- Fixace zlomeniny – nutnost fixace zlomeniny na chirurgické ambulanci (u dekubitu irelevantní).
- Konzilium – nutnost zajištění akutního konzilia z jiné kliniky (např. wound manažera, chirurga aj.).
- Neplánovaná (re)operace (pokud zvoleno) – např. nutnost operace – vztahující se k NU.
- Jiný terapeutický výkon (pokud zvoleno) – např. nutnost podání léčiv – vztahující se k NU.
- Jiný diagnostický výkon (pokud zvoleno) – nutnost provést odběry biologického materiálu – stěr z dekubitu, odběry krve ke zhodnocení zánětlivých markerů apod. – vztahující se k NU.

Skóre rizika – vyhodnocení rizik u pacienta na základě standardizovaných škál.

Soběstačnost pacienta

Je hodnocena dle kapitoly 6 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

Pohybový režim (kategorie pacienta), který má pacient uveden v dokumentaci.

- Pacient na propustce – pacient propuštěn na určený časový úsek do domácího prostředí.
- Pacient soběstačný – pacient soběstačný (nezávislý na péči, dítě ≥ 10 let).
- Pacient částečně soběstačný, schopen pohybu mimo lůžko – pacient částečně soběstačný, schopen pohybu mimo lůžko (spolupracující dítě od 6–10 let věku), (pacient používající kompenzační pomůcky).
- Lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko – lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko (dítě od 2 do 6 let).
- Lucidní pacient zcela imobilní – lucidní pacient zcela imobilní (dítě od 0 do 2 let).
- Pacient v bezvědomí (případně delirantní stav) – somnolence, sopor, koma, případně delirium. Pacient nesoběstačný, plně závislý na ošetřujícím personálu.

Spolupráce pacienta

Hodnocení míry spolupráce bylo dříve založeno na subjektivním úhlu pohledu posuzující osoby. Pro snadnější a objektivnější posouzení je východiskem zhodnocení úrovně vědomí. Jedná se o pomocnou kategorizaci.

Hodnoceno dle Glasgow Coma Scale /GCS/ (Teasdale et al., 2014)

- Plná (GCS 15 bodů) – rozumí pokynu, vyhoví.
- Částečná (GCS 14–13 bodů) – rozumí pokynu, vyhoví selektivně.
- Minimální (GCS 12–9 bodů) – nerozumí všemu, vyhoví selektivně.
- Žádná (GCS 8–3 bodů) – porucha vědomí, nerozumí, nevyhoví.

Hodnoceno dle Barthelové testu (Pokorná, 2019)



- Vysoce závislý – 0–40 bodů
- Závislost středního stupně – 45–60 bodů
- Lehká závislost – 65–95 bodů
- Nezávislý – 100 bodů

Psychický stav

Posouzení psychického stavu je důležité s ohledem na možnost sebepoškození, frikčních lézí a drobných traumat. Jednoduchá identifikace kategorií vychází z posouzení celkové reaktivity jedince (je vhodné, aby v případě nejistoty provedly posouzení dvě osoby). U seniorů lze využít MMSE.

- Orientovaný/klidný – pacient orientován osobou, časem, místem. Klidný, bez psychomotorického neklidu.
- Dezorientovaný/klidný – pacient dezorientován v jedné ev. více oblastech – osoba, místo, čas (zmatený = dezorientovaný). Např. u pacienta s Alzheimerovou demencí.
- Dezorientovaný/neklidný – pacient dezorientován ve více oblastech – osoba, místo a čas, s psychomotorickým neklidem (zmatený = dezorientovaný). Např. delirantní stav.
- Úzkostný – patří k neurotickým poruchám. Zahrnuje doprovodné tělesné (vegetativní) příznaky, fobie a několik forem nadměrné úzkosti a strachu, které nastupují náhle a brání vykonávání běžných denních činností.
- Apatický – apatii můžeme definovat jako kompletní nedostatek citu a motivace např. pacient, který rezignoval a odmítá nadále spolupracovat a léčit se.
- Depresivní – stav psychiky projevující se dlouhodobě pokleslými náladami pacienta.
- Agresivní – sklon k útočnému jednání, které se transformuje do různých podob.

Nutriční stav dle BMI

Hodnocení nutričního stavu odpovídá Body Mass Indexu /BMI/ (viz Tab. 4):

Tab. 4 Klasifikace hodnoty BMI (WHO, 2017)

BMI	Klasifikace
< 18,5 kg/m ²	Podváha
18,5–24,9	Normální váha
25,0–29,9	Nadváha
30,0–34,9	Obezita 1. stupně
35,0–39,9	Obezita 2. stupně
≥ 40,0	Obezita 3. stupně

Předchozí postižení, komplikace zdravotního stavu

Pro posouzení vstupního stavu pacienta je nutné posoudit také jeho celkový stav a omezující faktory. V případě výskytu více než jednoho postižení, uvedou se v popisu analýzy. Postižení smyslová zdánlivě s dekubity nesouvisí, ale při jejich výskytu může být ovlivněna schopnost signalizace problému pacientem a tím vyšší riziko vzniku dekubitu.

- Žádné – bez jakýchkoliv předchozích postižení a komplikací zdravotního stavu v anamnéze.
- Fyzické – porucha hybnosti, např. z důvodu zlomeniny, z důvodu hemiplegie u pacientů s cévním onemocněním mozku, amputace dolní končetiny aj.
- Psychické – neklid/apatie, např. u pacienta s Parkinsonovou demencí, jiným psychickým onemocněním aj.
- Smyslové – řeč, např. němý pacient, dysartrie, globální afázie, sensorická nebo motorická porucha řeči aj.



- Smyslové – sluch, např. hluchoněmý pacient, s nedoslýchavostí, ale i pacient využívající kompenzační pomůcky (naslouchadlo) aj.
- Smyslové – zrak, např. pacient s úplnou slepotou, slabozrakostí, šedým zákalem, ale i pacient využívající kompenzační pomůcky (brýle, čočky) aj.

Informován o NU

- Ano – ano, o NU byl informován pacient (pokud pacient není plně při vědomí, lze v těchto případech informovat osobu, která má právo na informace o zdravotním stavu).
- Ne – ne, o NU nebyl informován pacient.

Hospitalizace – jako následek NU

Upřesnění hospitalizace:

- prodloužení na stejném odd.;
- překlad na jiné odd.;
- neplánovaná rehospitalizace pro stejnou dg. na stejném odd.;
- neplánovaná rehospitalizace pro stejnou dg. na jiném odd.;
- neplánovaná rehospitalizace pro jinou dg. na stejném odd.;
- neplánovaná rehospitalizace pro jinou dg. na jiném odd.

Přijímací diagnóza – doporučuje se vybrat diagnózu z nabídky dle MKN (platná verze).

Datum výkonu – je potřebné uvést datum výkonu, pokud byl nutný.

Preventabilita

Preventabilní (Ano/Ne) – Je potřebné zvolit, zda ano či ne (tzn., zda bylo možno NU předejít za současného stavu poznání a celkového stavu pacienta).

Nejvyšší možné poškození pacienta

- Zanedbatelné – minimální poškození nevyžadující žádnou a/nebo minimální intervenci. Nevyžaduje absenci v práci – pracovní neschopnost.
- Dočasné – mírné poškození/zranění či nemoc, vyžadující minimální intervenci. Pracovní neschopnost ≤ 3 dny. Prodloužení hospitalizace o 1–3 dny.
- Hospitalizace – střední poškození vyžadující profesionální intervenci. Pracovní neschopnost 4–14 dní. Prodloužení hospitalizace o 4–15 dní. Dopad incidentu na malé množství pacientů.
- Trvalé/závažné postižení – vážné poškození vedoucí k prodloužení závislosti či invaliditě. Pracovní neschopnost > 14 dní. Prodloužení hospitalizaci > 15 dní. Nesprávná organizace péče o pacienty s dlouhodobým dopadem.
- Smrt – incident vedoucí ke smrti. Několikanásobné trvalé poškození a/nebo nezvratné postižení zdraví s následkem smrti.
- Neznámé – nelze vyhodnotit nejvyšší možné poškození pacienta.

Pravděpodobnost opakování události

- Zanedbatelná – pravděpodobně se nikdy nestane/nebude opakovat. Míra pravděpodobnosti $< 0,1$ %. Vzácné. Neočekává se výskyt po celá léta.
- Nízká – neočekává se, že se stane/bude opakovat, ale je zde možnost, že se to může stát. Míra pravděpodobnosti $> 0,1$ –1 %. Nepravděpodobné. Očekává se, že se vyskytnou alespoň jednou ročně.
- Střední – mohlo by se stát / občas opakovat. Míra pravděpodobnosti > 1 –10 %. Možné opakování. Očekává se, že se vyskytnou nejméně měsíčně.
- Vysoká – pravděpodobně se stane/bude opakovat, ale nejedná se o přetrvávající problém/okolnosti. Míra pravděpodobnosti > 10 –50 %. Pravděpodobné. Očekává se, že se vyskytnou alespoň jednou týdně.
- Extrémní – nepochybně se stane/bude opakovat, možná často. Míra pravděpodobnosti vyšší než 50 %. Téměř jisté. Očekává se, že se vyskytnou alespoň jednou denně.



- Neznámá – nelze odhadnout pravděpodobnost opakování NU.

Obtížnost včasného zjištění

Zahrnuje akce nebo okolnosti, které umožní objevení/odhalení incidentu např. chyba monitoru, alarm, změna stavu pacienta, posouzení rizik.

- Minimální – událost lze předpokládat s ohledem na celkový stav individuálního pacienta, lze nastavit preventivní mechanismy (např. riziko pádu – identifikace škálou rizika – využití edukace a pomůcek k lokomoci, je možné ji identifikovat pomocí technických prostředků a mechanismů, např. alarm, informace na monitoru, zvukový signál. (možnost zjištění vyšší než 50 %).
- Nízká – událost lze předpokládat u obdobné skupiny pacientů, lze nastavit preventivní postupy pouze do určité míry, např. pacient má bariéru v příjmu informací, ale je v riziku vzniku NU (např. riziko pádu – identifikace škálou rizika – využití edukace a pomůcek k lokomoci, ale je třeba pacienta zvýšeně sledovat a jeho kognitivní funkce mohou možnost zjištění a prevence ovlivnit (možnost zjištění > 10–50 %).
- Střední – událost nelze jednoznačně předpokládat u dané skupiny pacientů (jednotlivce), preventivní postupy nelze jednoznačně nastavit, pacient není v riziku, anebo v nízkém riziku, není vždy možné využít technologické prostředky k identifikaci NU, např. tichý alarm, nejasné známky změny stavu pacienta – subjektivně vnímané (možnost zjištění > 1–10 %).
- Vysoká – vznik události lze předpokládat pouze hypoteticky, nejedná se o pacienta v riziku, netrpí komorbiditou, neabsolvoval vyšetření či terapeutický výkon ovlivňující jeho stav, často příčina vzniku NU třetí strany, nelze identifikovat pomocí přístroje (možnost zjištění 0,1–1 %).
- Extrémní – pravděpodobně nelze vůbec předpokládat vznik události, tedy zjistit včas, nejedná se o pacienta v riziku (možnost zjištění < 0,1 %).
- Neznámá – nelze určit možnost včasného zjištění.

Pojmy

Identifikace – Je zjišťování totožnosti.

Přijímající sestra – Je všeobecná sestra určená staniční nebo vrchní sestrou oddělení k provedení příjmu pacienta. Tato nese zodpovědnost za správnost přijímacího procesu po stránce ošetrovatelské péče.

Propouštějící sestra – Je všeobecná sestra určená staniční nebo vrchní sestrou oddělení k propuštění pacienta.

Režimová opatření – Systém nastavených pracovních postupů.

Rizikové faktory – Faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku problémů s negativním chováním pacientů.

Všeobecná bezpečnostní opatření – Opatření realizovaná v prostorách PZS se záměrem zvýšit bezpečnost zdravotnického personálu a snížit riziko problémů s negativním chováním pacientů.

Výkon – Za výkon považujeme jakýkoli zdravotní výkon prováděný na pacientovi, ať už léčebný, diagnostický, rehabilitační, jakýkoli výkon v rámci preventivní péče apod.



Seznam zkratk

a. – Arteria = tepna

AHA – American Heart Association = Národní registr pro kardiopulmonální resuscitaci

AIM – Akutní infarkt myokardu

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ATB – Antibiotika

BMI – Body Mass Index – Index tělesné hmotnosti

BSC – Balanced Scorecard = systém vyvážených ukazatelů výkonnosti podniku

CAVPU – Confusion (zmatenost), Alert (při vědomí – odpovídá adekvátně), Voice (reaguje na hlas – otázku), Pain (reaguje na bolestivé podněty), Unresponsive (nereaguje na žádné podněty) – Posouzení stavu vědomí

CDER – Administration Center for Drug Evaluation and Research = Centrum pro hodnocení a výzkum léčiv

CO₂ – Oxid uhličitý

CT – Výpočetní tomografie (Computerised tomography)

CVT – Centrální žilní tlak

ČSN EN – Česká technická norma – Evropská norma

dg. – Diagnóza

EFQM – European Foundation for Quality Management = Evropská nadace pro management kvality

EKG – Elektrokardiograf

EPUAP – European Pressure Ulcer Advisory Panel – Evropský poradní panel pro otázky dekubitů

EV – Enterální výživa

EWMA – European Wound Management Association – Evropská asociace pro léčbu ran

FiO₂ – Fraction on inspired oxygen = objemový podíl kyslíku ve vdechované plynné směsi

FMEA – Failure Mode and Effects Analysis – analýza možných vad a jejich následků (ČSN EN ISO 60 812)

GCS – Glasgow Coma Scale – Glasgovská škála hodnocení vědomí (skóre hodnocení hloubky poruchy vědomí)

GIT – Gastrointestinální trakt

JCI – Joint Commission International

JIP – Jednotka intenzivní péče

JOP – Jiný odborný pracovník

KDP – Klinické doporučené postupy

KO – Krevní obraz

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

LP – léčivý přípravek

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MRI – Magnetická rezonance

N₂O – Oxid dusný

NEWS – National Early Warning Systems – Systém včasného varování

NGS – Nasogastrická sonda

NHS – National health service – Národní zdravotní služba (NZA – Národní zdravotnická asociace)

NIS – Nemocniční informační systém

NJS – Nasojejunální sonda

NLZP – Nelékařský zdravotnický pracovník (zahrnuje kategorie pracovníků dle zákona č. 96/2004 Sb.)

NPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel – Národní poradní panel pro dekubitální léze

NRC – Národní referenční centrum

NRHOSP – Národní registr hospitalizovaných

NSS – Náhlá srdeční smrt

NU – Nežádoucí událost

O₂ – Kyslík



OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development = Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OP – Občanský průkaz
P – Puls
PC – Personal Computer – osobní počítač
PEG – Perkutánní endoskopická gastrostomie
PEJ – Perkutánní endoskopická jejunostomie
pH – Potential of hydrogen – vodíkový exponent
PZS – Poskytovatel zdravotních služeb
RTG – Rentgen
SBAR – Situation (Situace), Background (Pozadí), Assessment (Posouzení) and Recommendation (Doporučení)
SF6 – Hexafluorid síry
SHNU – Systém hlášení nežádoucích událostí
SLEPT (=PEST) – Akronym (zkratka z názvu prvních) písmen čtyř sledovaných oblastí – Politické a legislativní, Ekonomické, Sociální a kulturní, Technologické
SMART – Akronym (zkratka z prvních písmen) anglických pojmů – Specific – konkrétní, Measurable – měřitelný, Achievable/Acceptable – dosažitelné/přijatelné, Realistic/Relevant – realistické/relevantní, Timed – v čase (načasované)
SOP – Standardizovaný operační protokol = doporučený pracovní postup
SpO₂ – Saturace hemoglobinu kyslíkem
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv
SWOT – Akronym (zkratka z prvních písmen) anglických pojmů – identifikace silných (Strengths) a slabých (Weaknesses) stránek, příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats)
TK – Krevní tlak
TSF – Transfúze
TT – Tělesná teplota
UPV – Umělá plicní ventilace
USD – United States Dollar – Americký dolar
UZV – Ultrazvuk
VF – Vitální funkce
VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO – World Health Organization = Světová zdravotnická organizace – **SZO**
ZD – Zdravotnická dokumentace
ZP – Zdravotnický pracovník
ZPBD – Zdravotnický pracovník pracující bez odborného dohledu
ZPOD – Zdravotnický pracovník pracující s odborným dohledem
ZPRO – Zdravotnický prostředek
ZZ – Zdravotnické zařízení



Literatura

- Akční plán kvality a bezpečnosti zdravotní péče na období 2010–2012. MZ ČR [online] © 2010 MZČR [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_2922_29.html
- FISHER, M., SCOTT, M. *Patient Safety and Managing Risk in Nursing*. Learning Matters, 2013. ISBN 978-1-4462-6687-8.
- NHS. NRLS Quarterly Data Workbook. *National Patient Safety Agency* [online]. 2015 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=135508>
- OLLEY, S., CHAPMAN, S. Admission Discharge & Transfer of Care Policy. *NHS Foundation Trust* [online]. 2018 [cit. 2018-05-15]. Dostupné z: http://www.southernhealth.nhs.uk/_resources/assets/inline/full/0/41387.pdf
- POKORNÁ, A. a kol. Národní portál Systém hlášení nežádoucích událostí [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016 [cit. 2018-05-11]. Dostupné z: <http://shnu.uzis.cz>
- Spojená akreditační komise, o.p.s. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: Tigis, s.r.o., 2013. 168 s. ISBN 978-80-87323-04-05. Dostupné také z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>
- TEASDALE et al. The Glasgow Coma Scale: an update after 40 years. *Nursing Times* 2014; 110(42): 12-16. ISSN 0954-7762
- TINGLE, J., BARK P. *Patient Safety, Law Policy and Practice*. Routledge, 2011. ISBN 9781136824395
- WHO. Body mass index – BMI. © 2017 WHO [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
- WHO. Patient Identification. Patient Safety Solutions. *WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions* [online]. 2007, 1(2), [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>
- WHO. Patient Identification. Patient Safety Solutions. *WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions* [online]. 2007, 1(3), [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>
- Zákon č. 101/2000 Sb. ze dne 4. dubna 2000 o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2000, částka 32. s. 1521. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2000&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=12>
- Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4730. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=4>