



Centrální systém hlášení nežádoucích událostí

Metodika Nežádoucí událost KLINICKÝ VÝKON

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: Ing. Rossi Alžběta
Mgr. Fridrichovská Pavlína, DiS.

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
Epidemiologie – NU KLINICKÝ VÝKON	4
NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST – KLINICKÝ VÝKON	5
Definice nežádoucí události – KLINICKÝ VÝKON	5
Klinické vyšetření	5
Vykazování klinických vyšetření	5
Komplexní vyšetření	5
Obsah výkonu komplexní vyšetření	5
Opakované komplexní vyšetření	6
Obsah výkonu opakované komplexní vyšetření	6
Cílené vyšetření	7
Obsah výkonu cílené vyšetření	7
Kontrolní vyšetření	7
Obsah výkonu kontrolní vyšetření	8
Konziliární vyšetření	8
Obsah výkonu konziliární vyšetření	8
Role NLZP v rámci realizace diagnosticko-terapeutických výkonů	9
Informování pacienta	9
Perioperační bezpečnostní proces	10
Činnosti všeobecné sestry / porodní asistentky na sále	10
NÁVRH DOPORUČOVANÝCH PARAMETRŮ PRO SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ NA LOKÁLNÍ ÚROVNI	11
Základní informace	11
Nová nežádoucí událost – Klinický výkon	11
Pracoviště zjištění	12
Analýza nežádoucí události	13
Druh poškození	13
Úroveň poškození	13
Nejvyšší výkon	14
Předchozí postižení, komplikace zdravotního stavu	16
Hospitalizace – jako následek NU	16
Preventabilita	16
Nejvyšší možné poškození pacienta	17



Pravděpodobnost opakování události.....	17
Obtížnost včasného zjištění.....	17
Seznam zkratk.....	18
Literatura.....	20



Úvod

Metodická doporučení jsou určena pro PZS k evidenci pochybení v souvislosti s klinickými výkony 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. Cílem metodického pokynu tedy je sjednotit proces sběru dat za účelem jejich objektivizace.

Výkony klinických vyšetření (ošetření, intervencí) jsou základními výkony, kterými zdravotnická zařízení vykazují zdravotním pojišťovnám zdravotní péči poskytovanou příjemcům péče – pojištěncům.

Metodické pokyny k hlavním nežádoucím událostem (NU) jsou připraveny 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).

Epidemiologie – NU KLINICKÝ VÝKON

Sumární a komplexní přehled pochybení spojených s klinickým výkonem v ČR není dostupný. V rámci metodického projektu SHNU bylo v druhém pololetí roku 2015 celkem nahlášeno 781 NU Klinický výkon od 61 PZS s celkovým počtem 609 875 hospitalizovaných pacientů za sledované období. V prvním pololetí roku 2016 bylo celkem nahlášeno 697 NU Klinický výkon od 55 PZS s celkovým počtem 605 570 hospitalizovaných pacientů za sledované období a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 660 NU Klinický výkon od 59 PZS s celkovým počtem 586 575 hospitalizovaných pacientů za sledované období. V prvním pololetí roku 2017 bylo celkem nahlášeno 597 NU Klinický výkon od 59 PZS s celkovým počtem 620 428 hospitalizovaných pacientů a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 562 NU Klinický výkon 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 zahraničního průzkumu Britské Národní Agentury pro bezpečnost pacientů, jehož výsledky jsou dostupné za období duben 2014 – březen 2015, bylo zjištěno, že z celkového počtu 1 724 769 nahlášených NU se jednalo celkem o 181 577 incidentů (tj. 10,5 %) v souvislosti s klinickým výkonem (NHS, 2015). Pochybení při poskytování péče v souvislosti s klinickým výkonem mohou vést k iatrogennímu či srororigennímu poškození pacienta, jehož důsledkem mohou být právní spory. Statistika Ministerstva vnitra, ani statistika Ministerstva spravedlnosti, neviduje jako speciální kategorii – trestní stíhání pro podezření ze spáchání trestného činu ublížení na zdraví při výkonu povolání zdravotnického pracovníka, ani případná odsouzení pro takový skutek. Do budoucna bude



v Národním registru zdravotnických pracovníků informace o případném trvalém či přechodném odebrání oprávnění k výkonu zdravotnického povolání evidována (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů). Ovšem nebude uváděn konkrétní důvod pro odebrání osvědčení.

Výkony klinických vyšetření jsou definovány dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST – KLINICKÝ VÝKON

Definice nežádoucí události – KLINICKÝ VÝKON

Klinické výkony jsou zdravotnické intervence (ošetření, vyšetření), které se dělí na komplexní intervence (např. primární vyšetření), opakované komplexní intervence, cílené intervence, kontrolní intervence a konziliární intervence (vyšetření). NU v souvislosti s intervencemi (vyšetřením, ošetřením) jsou dále definovány podrobněji.

Výkony klinických vyšetření jsou základními výkony, kterými PZS vykazují zdravotním pojišťovnám zdravotní péči poskytnutou příjemcům péče (pojištěncům). Vzhledem k nehomogenním typům různých klinických výkonů, nelze jednoznačně připravit doporučení pro konkrétní rozsáhlé množství výkonů (viz platná legislativa a vymezení klinického výkonu) a proto je následující metodika zaměřena na popis nejvýznamnějších preventivních postupů a následných opatření v otevřeném formátu s obecnými doporučeními.

Klinické vyšetření

Vykazování klinických vyšetření

1. Při jedné návštěvě lze vykázt pouze jeden z výkonů klinických vyšetření.
2. S výkony klinických vyšetření nelze kombinovat administrativní výkony a výkon telefonická konzultace, s výjimkou administrativního výkonu Informace o vydání Rozhodnutí o vystavení nebo ukončení dočasné pracovní neschopnosti a Rozhodnutí o potřebě nebo ukončení potřeby ošetřování (péče).
3. U autorských odborností, u kterých existuje více výkonů klinických vyšetření, použije vykazující lékař ten výkon, který odpovídá jeho způsobilosti.
4. Výkony klinických vyšetření lze kombinovat s výkony návštěvní služby.
5. Výkon může být vykázn pouze tehdy, byl-li proveden úplně.

Komplexní vyšetření

Výkonem komplexní vyšetření se vyazuje:

1. vyšetření pacienta při převzetí do péče praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, gynekologa – porodníka a praktického zubního lékaře;
2. vyšetření pacienta při převzetí do pravidelné dlouhodobé péče ambulantního specializovaného lékaře a dále vždy, pokud došlo u konkrétního lékaře k přerušení péče delší než dva roky;
3. vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci, pokud hospitalizaci nepředcházela hospitalizace na stejném pracovišti v posledních třech měsících.

Obsah výkonu komplexní vyšetření

1. podrobná osobní anamnéza včetně rodinné, pracovní a sociální;
2. zhodnocení subjektivních obtíží;
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích;



4. celkové objektivní vyšetření, u praktického lékaře, interních a chirurgických oborů včetně vyšetření per rectum;
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, případně rychlosti výdechu peakflowmetrem;
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření;
7. diagnostická rozvaha a závěr;
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu, včetně vyžádání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření;
9. rozhodnutí o terapeutickém postupu, včetně předpisu léků či ZP;
10. provedení drobného terapeutického výkonu;
11. rozhodnutí o termínu další kontroly;
12. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému, rodině nebo zákonnému zástupci;
13. psychoterapeutický pohovor;
14. individuální zdravotní výchova;
15. edukace pacienta;
16. sepsání lékařské zprávy – nálezu;
17. administrativní činnost spojená s výkonem, povinná hlášení, poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko-terapeutickými postupy;
18. zápis o celém postupu do zdravotnické dokumentace.

Opakované komplexní vyšetření

Opakované komplexní vyšetření může vykazovat pouze praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost a praktický zubní lékař – stomatolog.

Výkonem opakované komplexní vyšetření se vykazuje preventivní prohlídka provedená praktickým lékařem pro dospělé nebo praktickým lékařem pro děti a dorost nebo praktickým zubním lékařem – stomatologem.

Obsah výkonu opakované komplexní vyšetření

1. podrobná osobní anamnéza včetně rodinné, pracovní a sociální s důrazem na změny od minulého komplexního nebo opakovaného komplexního vyšetření;
2. zhodnocení subjektivních obtíží;
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích;
4. celkové objektivní vyšetření, u praktického lékaře včetně vyšetření per rectum, u praktického lékaře pro děti a dorost orientační vyšetření smyslu a psychomotorického vývoje;
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, případně rychlosti výdechu peakflowmetrem;
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření;
7. diagnostická rozvaha a závěr;
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu, včetně vyžádání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření;
9. rozhodnutí o terapeutickém postupu, včetně předpisu léků či ZP;
10. provedení drobného terapeutického výkonu;
11. rozhodnutí o termínu další kontroly;
12. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému, rodině nebo zákonnému zástupci;
13. psychoterapeutický pohovor;
14. individuální zdravotní výchova;
15. edukace pacienta;



16. sepsání lékařské zprávy – nálezu;
17. administrativní činnost spojená s výkonem (povinná hlášení, žádanka o zdravotní transport a podobně), poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko-terapeutickými postupy;
18. zápis o celém postupu do zdravotnické dokumentace.

Cílené vyšetření

1. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem zaměřené na subjektivní obtíže;
2. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem v pravidelné péči při významné změně průběhu choroby;
3. dispensární vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem;
4. přijetí pacienta k hospitalizaci, pokud od poslední hospitalizace na stejném oddělení neuplynulo více jak tři měsíce;
5. propuštění pacienta z hospitalizace;
6. vyšetření pacienta spojené s vystavením návrhu na komplexní a příspěvkovou lázeňskou péči nebo na pobyt v ozdravovně;
7. předoperační vyšetření pacienta;
8. preventivní prohlídka gynekologická.

Obsah výkonu cílené vyšetření

1. anamnéza cíleně zaměřená k subjektivním potížím pacienta vztahujícím se k danému vyšetření nebo k požadavku odesílajícího lékaře;
2. zhodnocení subjektivních obtíží;
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích;
4. objektivní vyšetření zaměřené k subjektivním potížím pacienta (vztahujícím se k danému vyšetření) nebo k požadavku odesílajícího lékaře;
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, rychlosti výdechu peakflowmetrem pokud je ve vztahu k subjektivním potížím pacienta nebo k požadavku odesílajícího lékaře;
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření;
7. diagnostická rozvaha a závěr;
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu, včetně předepsání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření;
9. rozhodnutí o terapeutickém postupu, včetně předpisu léků či ZP;
10. provedení drobného terapeutického výkonu;
11. rozhodnutí o termínu další kontroly;
12. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému, rodině nebo zákonnému zástupci;
13. psychoterapeutický pohovor;
14. individuální zdravotní výchova;
15. edukace pacienta;
16. sepsání lékařské zprávy – nálezu;
17. administrativní činnost spojená s výkonem (povinná hlášení, žádanka o zdravotní transport a podobně), poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko-terapeutickými postupy;
18. zápis o celém postupu do zdravotnické dokumentace.

Kontrolní vyšetření

1. vyšetření pacienta, kdy ošetřující lékař kontroluje průběh nebo výsledek léčby;
2. vyšetření pacienta při ukončení léčby ošetřujícím lékařem;
3. vyšetření pacienta při ukončení Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem;



4. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem v průběhu stabilizované choroby;
5. vyšetření pacienta před poskytnutím terapeutického úkonu.

Obsah výkonu kontrolní vyšetření

1. anamnéza cíleně zaměřená k průběhu nebo výsledku léčby;
2. zhodnocení subjektivních obtíží a jejich změn;
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích;
4. objektivní vyšetření zaměřené k průběhu nebo výsledku léčby;
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, rychlosti výdechu peakflowmetrem pokud je ve vztahu k průběhu choroby nebo výsledku léčby;
6. diagnostická rozvaha a závěr;
7. rozhodnutí o termínu další kontroly;
8. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému, rodině nebo zákonnému zástupci;
9. psychoterapeutický pohovor;
10. individuální zdravotní výchova;
11. edukace pacienta;
12. sepsání lékařské zprávy – nálezu;
13. administrativní činnost spojená s výkonem (povinná hlášení, žádanka o zdravotní transport a podobně);
14. zápis o celém postupu do zdravotnické dokumentace.

Konziliární vyšetření

Konziliární vyšetření se vykazuje stejným výkonem jako cílené vyšetření příslušné odbornosti. Jako konziliární vyšetření může být vykázáno pouze cílené vyšetření provedené lékařem se specializovanou způsobilostí. Vyšetření provedené lékařem s nižší kvalifikací nemůže být vykázáno. Výjimkou je klinický psycholog a klinický logoped, pokud provádí konziliární vyšetření.

Ošetřující lékař nemůže vykázat konziliární vyšetření.

Konziliárním vyšetřením se vykazuje: vyšetření pacienta vyžádané ošetřujícím lékařem v rozsahu potřebném pro získání diagnostického závěru – odpovědi na otázku položenou odesílajícím ošetřujícím lékařem.

Obsah výkonu konziliární vyšetření

1. anamnéza cíleně zaměřená k subjektivním potížím pacienta vztahujícím se k danému vyšetření nebo k požadavku odesílajícího lékaře;
2. zhodnocení subjektivních obtíží;
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích;
4. objektivní vyšetření zaměřené k subjektivním potížím pacienta (vztahujícím se k danému vyšetření) nebo k požadavku odesílajícího lékaře;
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, rychlosti výdechu peakflowmetrem pokud je ve vztahu k subjektivním potížím pacienta nebo k požadavku odesílajícího lékaře;
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření;
7. diagnostická rozvaha a závěr;
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu včetně předepsání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření v rozsahu potřebném k získání diagnostického závěru – odpovědi na otázku položenou odesílajícím ošetřujícím lékařem;
9. doporučení terapeutického postupu;
10. doporučení termínu další kontroly nebo předání do péče;
11. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému, rodině nebo zákonnému zástupci;
12. psychoterapeutický pohovor;
13. individuální zdravotní výchova;



14. edukace pacienta;
15. sepsání lékařské zprávy – nálezu;
16. administrativní činnost spojená s výkonem (povinná hlášení, žádanka o zdravotní transport a podobně), poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko-terapeutickými postupy;
17. zápis o celém postupu do zdravotnické dokumentace.

Role NLZP v rámci realizace diagnosticko-terapeutických výkonů

NLZP plní ordinace lékaře, které jsou v rámci jejich kompetencí dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. V rámci plnění tzv. polozávislých a závislých činností NLZP realizuje požadavky dle ordinací, jako např. odběr biologického materiálu aj. odborné ošetrovatelské činnosti, v souladu se standardními postupy daného PZS.

Informování pacienta

NLZP mohou podávat informace, které jsou v jejich kompetencích (např. jasné a srozumitelné informace o provozu oddělení, standardních postupech, časové organizaci, způsobu odvozu pacienta na operační sál, podávaných lécích a podobně). NLZP též může zprostředkovat kontakt mezi lékařem a pacientem k doplnění informací oběma stranám. Jako člen týmu může rovněž upozornit na nedostatky nebo problémy s informovaným souhlasem k léčbě.

Ošetřující lékař nebo operatér zajistí, aby byl pacient v plném rozsahu informován o typu a rozsahu předpokládaného výkonu. Nedělitelnou součástí této informace je i jasné a srozumitelné sdělení strany, na které je plánovaná. V případě stranově zaměnitelných výkonů, je pacient poučen o označení operované strany na těle pacienta (pokud je to technicky možné) ještě před operací. Informovaný souhlas má mnohostranný význam, jeho závazná písemná forma představuje jen jeden z těchto významů – informovaný souhlas jako právní akt. Výkon je v informovaném souhlasu popsán česky, bez použití zkratk a u párových orgánů s uvedením operované strany.

Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při výkonech

Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech je komplexním opatřením, které v sobě zahrnuje nejen bezpečnou komunikaci a identifikaci pacienta, ale je odrazem vzájemné spolupráce mezi jednotlivými odděleními (Věstník MZ ČR č.16/2015).

Riziku záměny pacienta v průběhu hospitalizace se snažte předcházet:

- identifikací pacienta;
- identifikací výkonu;
- kontroly identity zdravotnické dokumentace;
- identifikaci strany výkonu (při zaměnitelných místech).

Identifikace pacienta je základní podmínkou pro realizaci diagnosticko-terapeutických výkonů. Provádí se vždy před:

- podáním léčiv;
- krve a transfuzních přípravků;
- před odebráním vzorků k laboratorním vyšetřením;
- diagnostickými a terapeutickými výkony;
- před podáním celkové anestezie (totožnost ověřuje anesteziolog);
- před provedením výkonu (operatér odpovídá za ověření totožnosti pacienta).



K prevenci záměny je nutné před zahájením výkonu využít jednotného postupu ověření, který zajišťuje provádění správného výkonu u správného pacienta ve správné lokalizaci. Použití standardizovaného způsobu označování místa výkonu a zajištění účasti pacienta (pokud je to vzhledem k jeho zdravotnímu stavu možné) na označování místa operačního výkonu (Věstník MZ ČR č. 16/2015).

Označení místa výkonu musí být vždy provedeno ještě před podáním premedikace.

V případě, že jsou zjištěny jakékoli nesrovnalosti, zejména v oblasti identifikace pacienta, místa a typu výkonu (souhlas, označení) je povinností každého zainteresovaného pracovníka tyto nesrovnalosti oznámit ostatním členům týmu a výkon by neměl být zahájen do jejich vyřešení.

Perioperační bezpečnostní proces

Před samotným výkonem je provedena tzv. bezpečnostní procedura, jejímž cílem je ověření správnosti identifikace pacienta, lokality a typu výkonu, souhlasu pacienta, kompletnosti a správnosti zdravotnické dokumentace, nástrojů a implantátů a prostředků použitých pro znecitlivění. V dostupných tuzemských odborných zdrojích je opakovaně doporučováno využití tzv. Surgical safety checklistu (WHO) – (tzv. Kontrolní seznam – bezpečí chirurgického výkonu uveřejněn na portálu kvality MZČR).

Činnosti všeobecné sestry / porodní asistentky na sále

Perioperační sestry - instrumentářky zabezpečují úkoly související s provozem operačního sálu. Jedná se o náročnou činnost, zahrnující organizaci provozu operačních sálů (příprava operačního materiálu, instrumentaria, sterilizace, dezinfekce, obsluha, kontrola a údržba přístrojů, organizují a řídí úklid operačních sálů, udržují aseptický provoz operačních sálů, pečují o inventář sálů), vedení přesné dokumentace dle stanovených předpisů. Veškerou tuto činnost musí zvládnout mimo její hlavní náplň, a to vlastní instrumentování (Duda a kol., 2000).

Instrumentářka se seznámí s operačním programem. Po následné přípravě k operaci, jako je chirurgická dezinfekce rukou, následuje oblečení do sterilního operačního pláště, nachystání sterilních nástrojů a jednorázového operačního rouškování a krytí. Pomáhá při zarouškování pacienta na operačním stole. Vlastní instrumentování znamená včasné a přesné podávání potřebných nástrojů a ostatních pomůcek operatérovi a asistentům. Důležitou povinností instrumentářky je před uzavřením každé tělní dutiny zkontrolovat počet longet, roušek, tamponů a operačních nástrojů a hlásit stav/souhlas operatérovi. To znamená, že před každou operací si musí zkontrolovat počet těchto komponentů a nástrojů, a i během operace opakovaně počítat a sledovat materiál (Pokorná, Štefková, 2012).

Z obecného hlediska je u nežádoucí události Klinický výkon nezbytné zejména správně identifikovat pacienta, opakovaně ověřit, zda plánovaný výkon má být proveden konkrétnímu pacientovi v daném čase a za konkrétních okolností, zajistit dostatek odborného personálu a odpovídající péči o pacienta před výkonem, v jeho průběhu i po ukončení. Pro odpovídající zařazení NU je nezbytné zhodnotit, zda se jedná o konkrétní klinický výkon a následně ověřit, že není hodnocen dopad situace, ale její příčina a průběh (např. při iatrogenním poškození pacienta u zavedení centrálního žilního katetru dojde k rozvoji pneumothoraxu – jedná se o NU Klinický výkon a ne o NU Neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta, to je až důsledkem daného incidentu).



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.

Nová nežádoucí událost – Klinický výkon

Tab. 1 Nová nežádoucí událost – Klinický výkon – Vedlejší osa 1

Druh nežádoucí události – vedlejší osa 1 – výkon nežádoucích událostí – Klinický výkon	
Vedlejší osa 1	
Nezvoleno	Neznámá/chybějící hodnota – nezadáno.
Screening, prevence, pravidelná prohlídka	Není třeba další definice, jednoznačný pojem – vyberte.
Diagnóza, posouzení, konzilium	Není třeba další definice, jednoznačný pojem – vyberte.
Ošetření, intervence, operace	Není třeba další definice, jednoznačný pojem – vyberte.
Obecná péče, management	Není třeba další definice, jednoznačný pojem – vyberte.
Testy, vyšetření a zobrazovací metody	Není třeba další definice, jednoznačný pojem – vyberte.
Laboratorní odběry, výsledky	Není třeba další definice, jednoznačný pojem – vyberte.
Nařízená péče, omezení	Není třeba další definice, jednoznačný pojem – vyberte.
Jiný (pokud zvoleno)	Situace spojená s klinickým výkonem, která není možná zařadit do žádné z výše uvedených kategorií – nutno doplnit ve slovním popisu.
Neznámý	Není jasný klinický výkon a jak k němu došlo, ale je znám výsledek NU.

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

Tab. 2 Nová nežádoucí událost – Klinický výkon – Vedlejší osa 2

Druh nežádoucí události – vedlejší osa 2 – problém nežádoucích událostí – Klinický výkon	
Vedlejší osa 2	
Nezvoleno	Neznámá/chybějící hodnota – nezadáno.
Neprovedeno	Výkon neproveden – např. plánované interní konzilium neprovedeno z důvodu opomenutí nahlášení aj.
Nekompletní / neadekvátní / chybné	Nesprávné provedení výkonu – např. chybně propuštěn do ambulantní péče pacient, který má indikovanu péči lůžkovou.
Nedostupné	Nedostupný výkon – nelze jej provést – např. odebrány a odeslány vzorky do laboratoře s chybně zadanými parametry, neprovedení vyšetření z důvodu nedostupnosti služby.
Záměna pacienta nebo jiná chyba v identifikaci	Chybná identifikace pacienta, která vedla k provedení vyšetření (např. RTG) u jiného pacienta, který nebyl k vyšetření indikován.
Záměna výkonu	Záměna odborného výkonu – ošetření, vyšetření, operační výkon – např. místo klasické resekce provedena laparoskopická operace (nejedná se o konverzi).
Záměna strany, orgánu či místa výkonu	Záměna odborného výkonu – ošetření, vyšetření, operační výkon – např. místo resekce laloku pravé plíce odstraněn lalok levé plíce – stranová záměna u chirurgických výkonů.
Komplikace	Stav vyžadující další zásah diagnosticko-terapeutický – např. anafylaktický šok v rámci CT vyšetření s kontrastem je komplikován pádem a je nezbytná další péče.
Jiný (pokud zvoleno)	Situace spojené s klinickým výkonem, které není možno zařadit do žádné z výše uvedených kategorií – nutno doplnit ve slovním popisu.
Neznámý	Není jasná problémová situace a jak k ní 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 nežádoucích událostí

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.

Okamžité 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. srororigenie – 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 poklesými 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

Režimová opatření – Systém nastavených pracovních postupů

Rizikové faktory – Faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku pochybení

Všeobecná bezpečnostní opatření – Opatření realizovaná v prostorách PZS se záměrem zvýšit bezpečnost pacientů a snížit riziko pochybení na minimum.

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 – Glasgowská 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.)
NPUPAP – 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 – Transfuze
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

- Věstník MZ ČR č. 16/2015 Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_2922_29.html
- DUDA, M. a kol. *Práce sestry na operačním sále*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2000, 392 s. ISBN 80-7169-642-0.
- 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>
- 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>
- POKORNÁ, A., ŠTEFKOVÁ, I. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-894-0.
- TEASDALE et al. The Glasgow Coma Scale: an update after 40 years. *Nursing Times* 2014; 110(42): 12-16. ISSN 0954-7762
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., ze dne 24. června 1998, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 46. s. 5674. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1998&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=7>
- Vyhláška č. 472/2009 Sb. ze dne 18. prosince 2009, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 151, s. 7694. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&what=Rok>
- Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20. s. 482. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=15>
- 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>.
- 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: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=4>