

# Nežádoucí události v praxi sester v intenzivní péči

Dvořáček Jan, Flajšingrová Jana  
*FN Brno, KARIM*

# Nežádoucí událost (Škrla)

- ▶ Pochybení při výkonu péče o pacienta
- ▶ Procedury, které neproběhly podle, platných směrnic nebo standardů

Následkem odchylky od standardizované péče došlo k poškození zdraví pacienta, zaměstnance, jiné osoby nebo majetku. [1]

# Nežádoucí událost (MZČR)

- ▶ *„Události nebo situace, které mohly vyústit nebo vyústily v tělesné poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout.“*
- Poškození psychické, či socioekonomické;
- Poškozeným zdravotnický pracovník, nebo zdravotnické zařízení;
- Náhlé zhoršení zdraví s trvalým poškozením zdraví nebo úmrtím
- Ohrožení zdraví – dosud není známo, zda bylo možné se situaci vyhnout. [2]

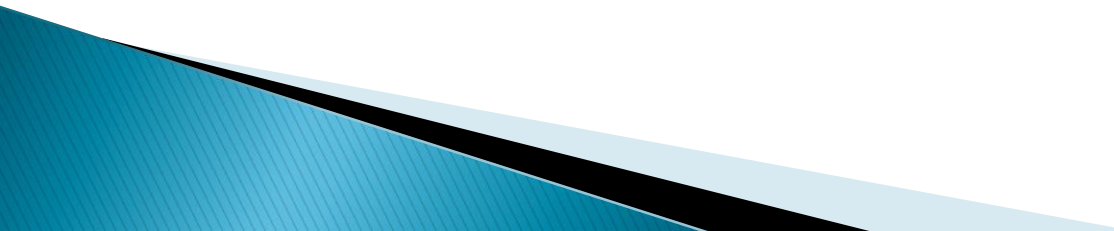
# Nežádoucí událost (WHO)

- ▶ Adverse event = s poškozením pacienta
- ▶ Incident = bez poškození pacienta a nedokonané pochybení [3]

# Téměř pochybení

- ▶ Nedokonané pochybení (near miss)
- ▶ Pochybení, ke kterému bylo zabráněno
- ▶ Sledování a analýza = prevence nežádoucích událostí
  - Nepodléhá emocím, stresu, strachu
  - Objektivita [1]

# Pochybení

- ▶ Chybovati je lidské
  - ▶ Chybují i zkušení
  - ▶ Týká se všech oborů – včetně zdravotnictví
  - ▶ Netýká se pouze sester, ale celého multidisciplinárního týmu i managementu a administrativy
- 

# Pochybení

- ▶ Latentní (skrytá)
  - Management a administrativa
  - Dlouho neodhalena, bez negativních následků
- ▶ Aktivní
  - Zdravotník zapojený do pracovního procesu
  - Přímý vliv na bezpečí [1]

# Proč bezpečná péče?

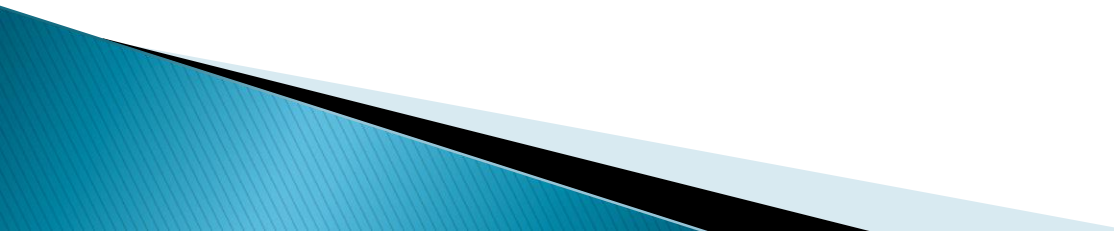
- ▶ Sestry v první linii
  - Aktivní část systému
  - Vliv latentních pochybení
- ▶ Vyšší potenciál k děláním chyb v intenzivní péči
  - Množství úkonů, předepsaných léčiv [4]
  - Vážný stav pacientů
  - Potřeba kvalitní komunikace
- ▶ Vlastní zkušenost



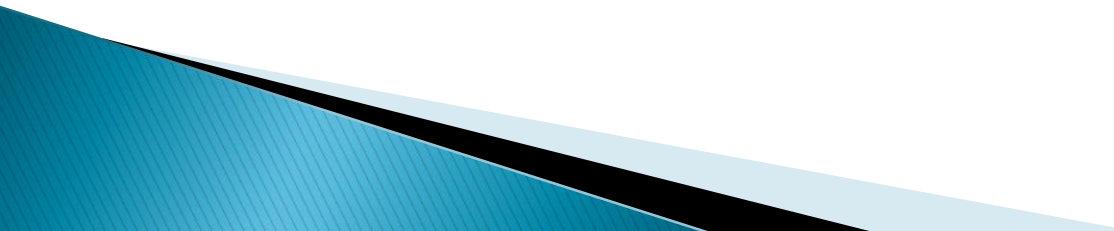
# Cíl výzkumné práce

Popsat a analyzovat zkušenosti sester pracujících v intenzivní péči s nežádoucími událostmi.

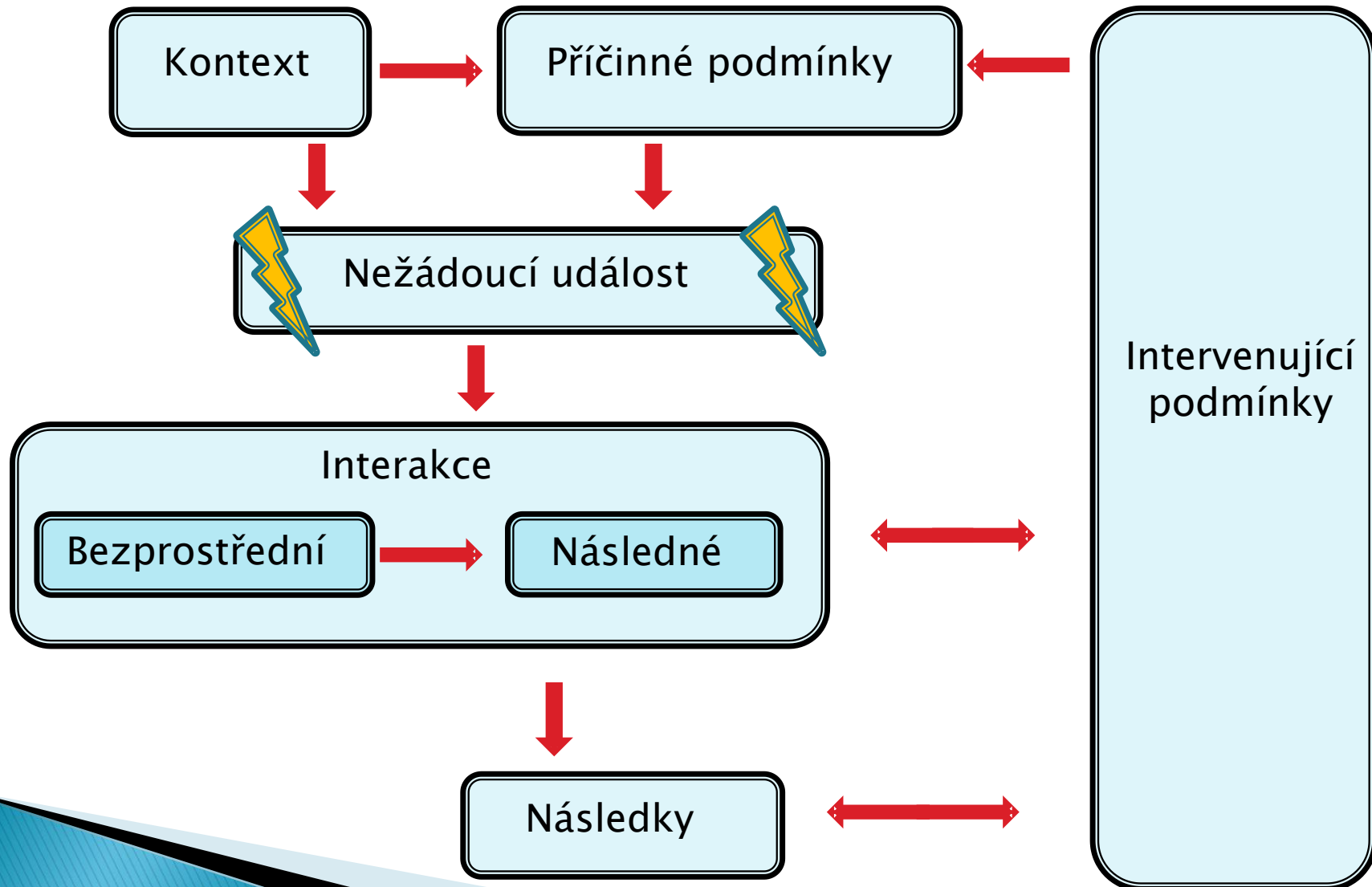
# Metodika

- ▶ Kvalitativní výzkum
  - ▶ Metoda fenomenologického zkoumání [5]
  - ▶ Narativní rozhovory
  - ▶ 6 sester z KARIM FN Brno
- 

# Popsané nežádoucí události

- ▶ Medikační pochybení – chybná dávka
  - ▶ Medikační pochybení – záměna léčiv
  - ▶ Self-extubace
  - ▶ Vykašláni tracheostomie během převazu
  - ▶ Vytažení arteriálního katétru u neklidného pacienta
  - ▶ Požití alkoholu na lůžku resuscitačního oddělení
- 

# Výsledky výzkumu

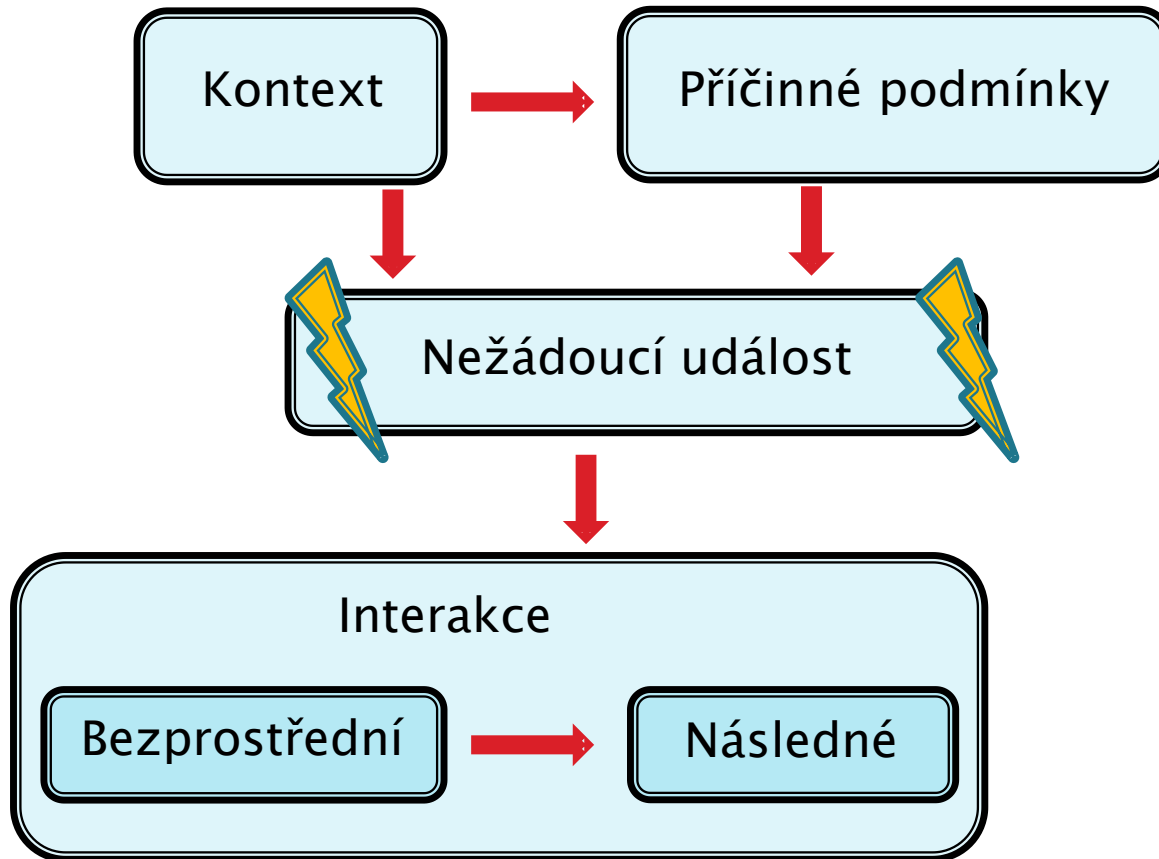


## Kontext

- ▶ Personální situace – nedostatek personálu
- ▶ Časové souvislosti
  - Noční služby
  - Sváteční služby
  - Předávání služby

## Příčinné podmínky

- ▶ **Charakteristika pacienta**
  - Stav pacienta, invazivní vstupy, zajištění DC
  - Jednání a chování pacienta
- ▶ **Výkony poskytované v rámci péče**
  - Monitorace a omezovací prostředky
  - Péče o invazivní vstupy
  - Ordinace, příprava a aplikace léčiv



- ▶ Okamžitá reakce sestry
- ▶ Přivolání lékaře
- ▶ Reakce lékaře

Interakce

Bezprostřední

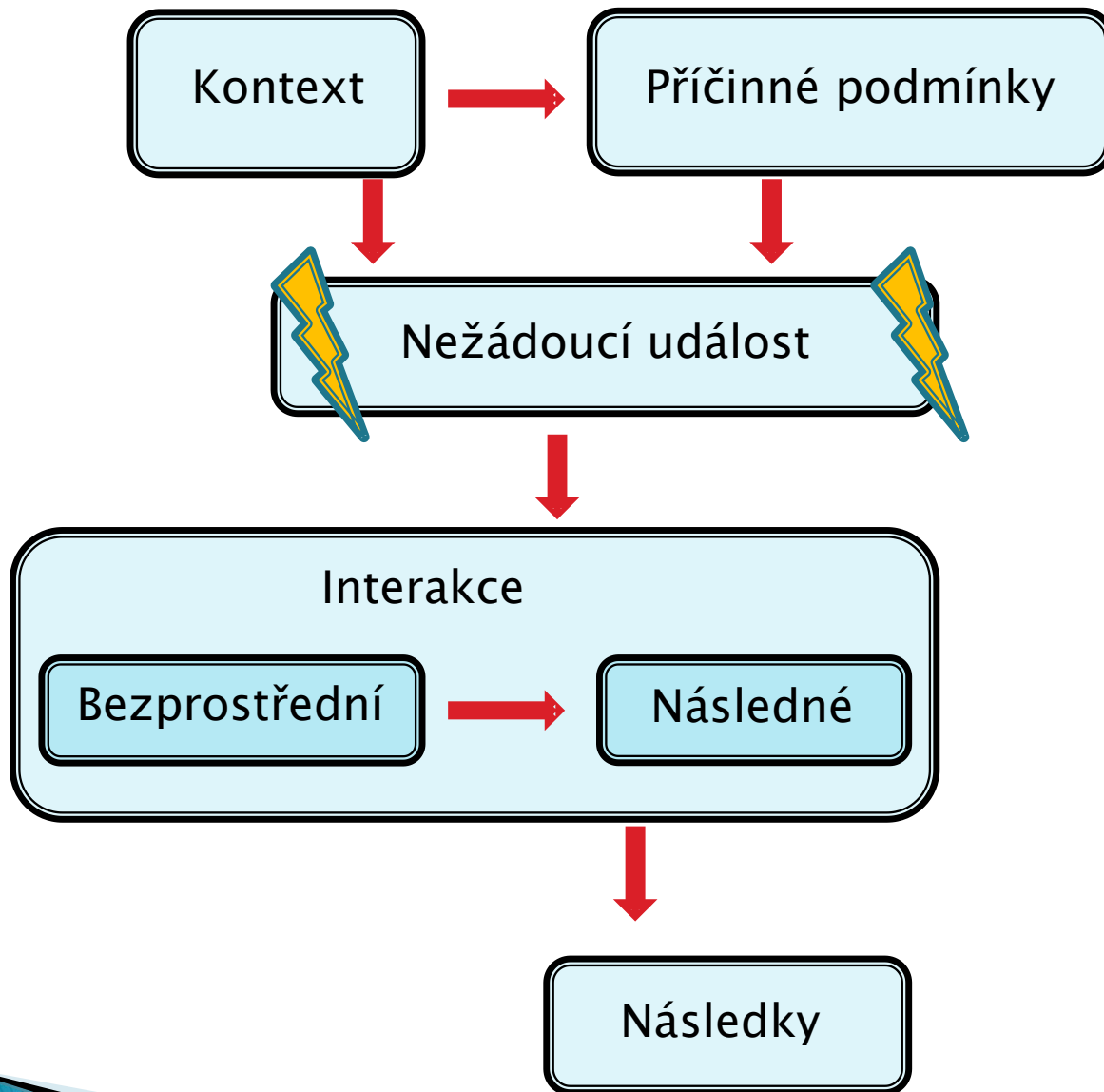
tření



Interakce

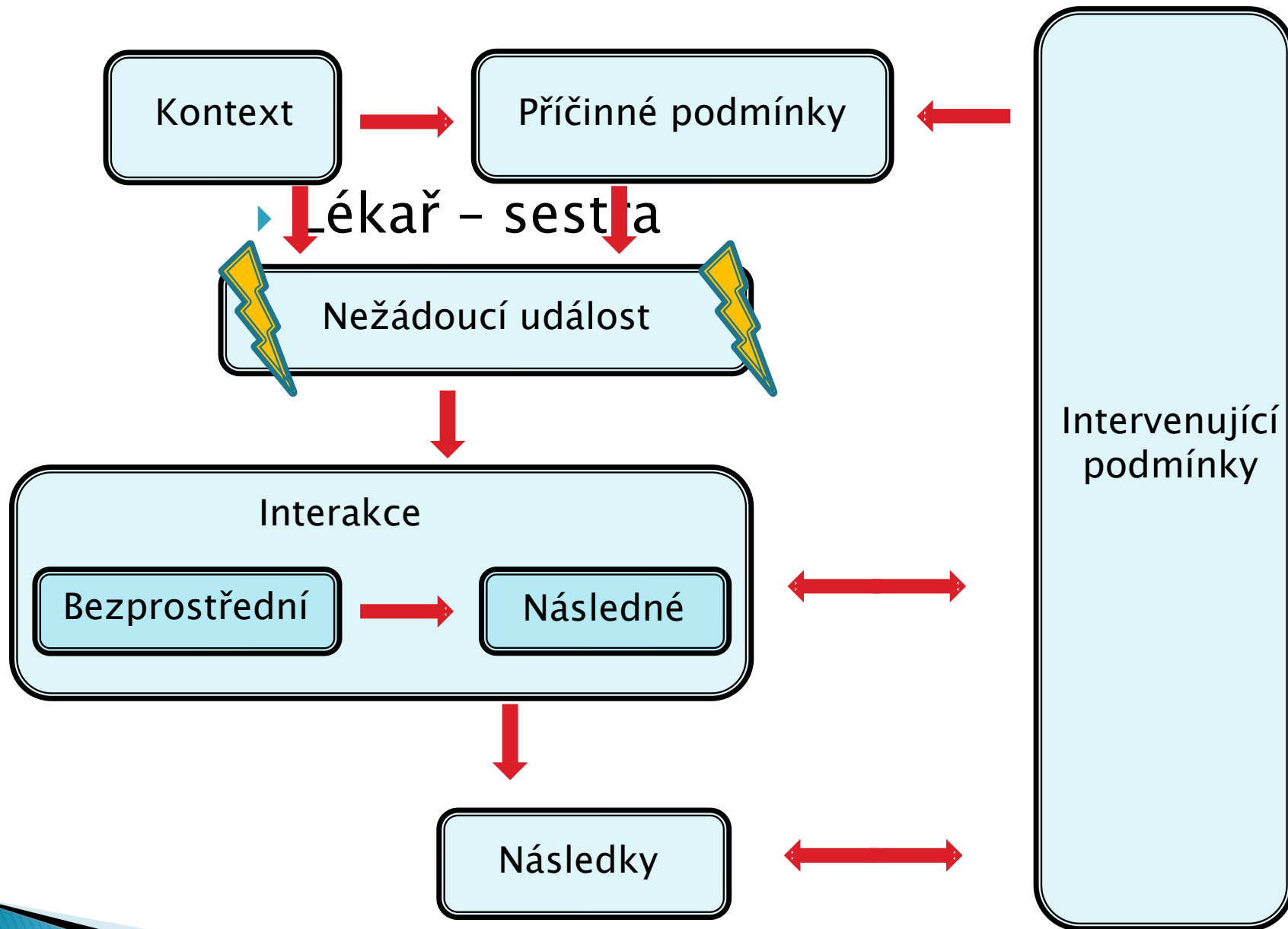
Následné

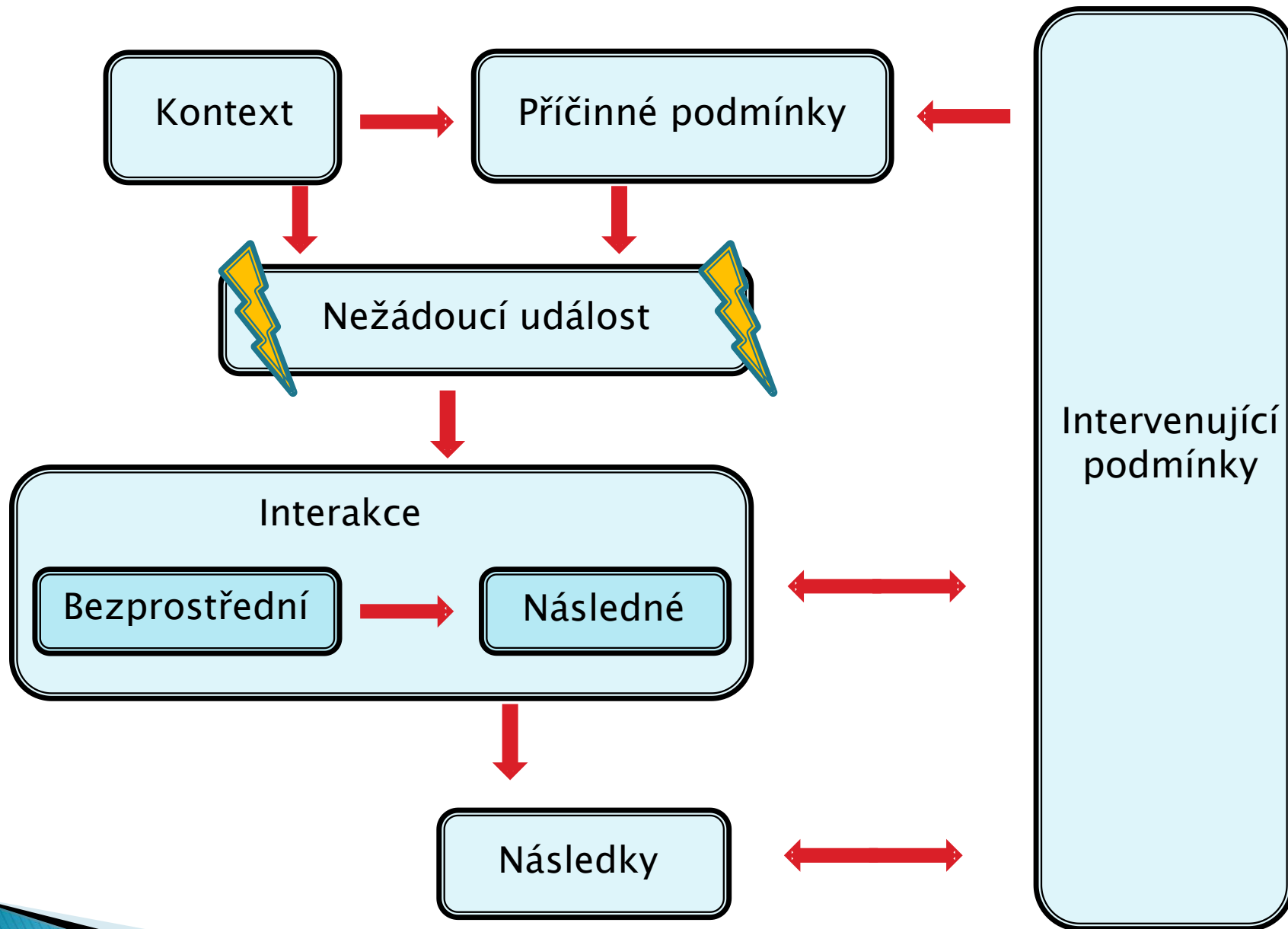
- ▶ Sběr informací
- ▶ Postoj a reakce vedoucích zaměstnanců



- ▶ Ponaučení
  - Změna postojů
  - Změna postupů
- ▶ Emocionální úzkost – „druhé oběti“ [6]

Následky





# Závěr – z hlediska managementu

- ▶ Prosazování bezpečné kultury [7]
  - Proškolení personálu
  - Nehledání viníků
  - Vylepšováním systémů
- ▶ Dostatečné personální zabezpečení služeb

# Závěr – Pamatujme!

- ▶ Chybovati je lidské
- ▶ Tvořme bezpečnou kulturu
- ▶ Nepodceňujme nežádoucí události
- ▶ Mluvme otevřeně o nežádoucích událostech

# Literatura

- [1] ŠKRLA, Petr. *Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. Brno: NCONZO, 2005, 162 s. ISBN 80-701-3419-4.
- [2] ČESKÁ REPUBLIKA. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky: Klasifikace nežádoucích událostí*. In: . Praha: Sprint servis, 2012, ročník 2012, číslo 8, s. 27-38. Dostupné také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2012\\_6865\\_2510\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2012_6865_2510_11.html)
- [3] KABINET VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ, 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY. *Komentář k metodice sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče*. [Praha], 2013, 9 s. Dostupné také z: <http://uzis.cz/nshnu/metodicke-dokumenty>
- [4] VALENTIN, Maurizia, Bertrand GUIDET, Rui P. MORENO, Lorenz DOLANSKI, Peter BAUER a Philipp G. H. Patient safety in intensive care: results from the multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) study. *Intensive Care Medicine*. 2006-9-29, 32(10), 1591-1598. DOI: 10.1007/s00134-006-0290-7. ISSN 0342-4642. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.1007/s00134-006-0290-7>
- [5] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 8073670402.
- [6] ULLSTROM, S., M. ANDREEN SACHS, J. HANSSON, J. OVRETVEIT a M. BROMMELS. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. *BMJ Quality & Safety* [online]. 2014, 23(4), 325-331 [cit. 2016-04-29]. DOI: 10.1136/bmjqs-2013-002035. ISSN 20445415. Dostupné z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjqs-2013-002035>
- [7] ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 9788024726168



**Děkuji**

