

MUNI
MED

Ošetřovatelství

Zdravotnický záchranář

Kvalita péče v ošetřovatelství

Riziko malnutrice

Náboženství ?

Co vás napadne, když se řekne kvalita ve zdravotnictví?

- Jak se jí dosahujeme?
- Jak jí analyzujeme?
- Jak jí udržujeme a jak jí zlepšujeme?

Kvalita péče

Stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje (Bartlová, 2008).

Co ovlivňuje kvalitu péče

1. Regulace
2. Normy a standardy
3. Audit
4. Registrace
5. Evaluace
6. Akreditace

Norma

- Závazné pravidlo vynucované předpisy, či zvykem.
- Právní, mravní, společenská,...

Standard

- Dohodnutá profesní úroveň kvality péče.
- Základní, nezbytná, závazná norma potřebná pro poskytování kvalitní (bezpečné) ošetrovatelské péče.
- Hodnocení, zda činnosti odpovídají požadované úrovni.
- Vycházejí z doporučení mezinárodních organizací – WHO, ICN, ICM, EU a vyhlášek MZ jednotlivých zemí.

Význam standardů

- Zvyšují kvalitu péče.
- Vymezují minimální úroveň bezpečné péče.
- Umožňují objektivní hodnocení (získání akreditace).
- Zajistí pocit bezpečí a jistoty nemocným i personálu.

Typy standardů

□ **Procesuální** = standard péče

- a) Standard postupů - při výkonech (aplikace i.m.)
- b) Standard činností – v rámci procesu (řešení oš. problémů – soběstačnost, spánek,...)

□ **Strukturální** - stanovují optimální personální, technické, hygienické a organizační prostředky (vybavení), umožňující dosahovat stanovenou kvalitu (legislativa), spojeny s regulací praxe a organizací služeb.

Základní informační zdroje

<https://cprguidelines.eu/guidelines-translations>



ALL DOWNLOADS VIDEOS

DOWNLOAD GUIDELINES

All guidelines translations

Below you can find all available translations for the guidelines.



Catalan

DOWNLOAD GUIDELINES



Czech

DOWNLOAD GUIDELINES



Danish

DOWNLOAD GUIDELINES

Základní informační zdroje (2)

<http://www.resuscitace.cz>



The screenshot shows the homepage of the Czech Resuscitation Council. The header features a logo with a red heart and a white figure, and the text "Česká resuscitační rada" and "Czech Resuscitation Council". Below the header is a navigation menu with links: HOME, ČESKÁ RESUSCITAČNÍ RADA, DOPORUČENÉ POSTUPY, DOKUMENTY KE STAŽENÍ, ČLENSTVÍ V ČRR, KONFERENCE ČRR, KURZY ERC/ČRR, and KONTAKTY. The main content area is divided into two columns. The left column is titled "DOKUMENTY KE STAŽENÍ" and contains a PDF icon with the text "dokumenty určené k tisku jsou uloženy ve formátu PDF". Below this is a section titled "DOPORUČENÉ POSTUPY A STANOVISKA" with a list of documents: "Stanovisko ČRR ke změně vybavení autolékárniček (2018)", "Stanovisko MZ ČR k povinnosti vybavení silničních vozidel autolékárničkami (2018)", "Stanovisko ČRR k používání kyslíku během KPR (2018)", "Telefonicky asistovaná první pomoc (2017)", "Mezioborové stanovisko Centra péče pro nemocné po srdeční zástavě (2017)", and "Konsenzuální stanovisko pro cílenou regulaci tělesné teploty v přednemocniční neodkladné péči". The right column is titled "Guidelines 2015" and features a red box with the text "VIDEO první pomoc při srdeční zástavě" and a white box with the text "Summary of the main changes in the Resuscitation Guidelines" and "ERC GUIDELINES 2015".

Anafylaktická reakce?

Zhodnoťte stav pacienta postupem ABCDE

Diagnostika – pátrejte po:

- akutním nástupu příznaků
- život ohrožujících příznacích (A – dýchací cesty nebo B – dýchání nebo C – krevní oběh)¹
- obvykle se vyskytujících kožních příznacích

▪ **Přivolejte pomoc**

- Uložte postiženého na záda a zvedněte dolní končetiny (pokud to neomezuje dýchání)

Adrenalin²

Podle dostupného vybavení a zkušeností:

- Zajistěte průchodnost dýchacích cest
 - Podejte kyslík o vysokém průtoku
 - Bolus tekutin IV³
 - Antihistaminikum⁴
 - Kortikoidy⁵
- Monitorace:**
- Pulzní oxymetrie
 - EKG
 - Krevní tlak

¹ Život ohrožující příznaky:

A – dýchací cesty: otok, chrapt, stridor

B – dýchání: tachypnoe, pískoty, vyčerpání, cyanóza, SpO₂ < 92 %, zmatenost

C – krevní oběh: bledost, chladná akra, hypotenze, porucha vědomí

² Adrenalin (vždy IM, pokud nemáte zkušenosti s IV podáním)

dávky IM adrenalinu v ředění 1:1000 (zopakujte po 5 minutách, pokud se stav nezlepšil)

- Dospělý 500 mcg IM (0,5 ml)
- Dítě ve věku nad 12 let 500 mcg IM (0,5 ml)
- Dítě ve věku 6–12 let 300 mcg IM (0,3 ml)
- Dítě ve věku pod 6 let 150 mcg IM (0,15 ml)

IV adrenalin může být aplikován pouze zkušeným specialistou
Opatrně titrujte dávku 50 mcg u dospělých¹. Děti 1 mcg kg⁻¹

³ Bolus tekutin IV (krystaloidy):

- Dospělý 500–1000 mL
- Dítě 20 mL kg⁻¹

Zastavte podávání IV koloidu, může-li být příčinou anafylaxe

⁴ Bisulepin

IM nebo pomalu IV

- Dospělý nebo dítě ve věku nad 12 let 1–2 mg
- Dítě ve věku 6–12 let 1 mg
- Dítě ve věku 6 měsíců – 6 let 0,5–1 mg
- Dítě ve věku pod 6 měsíců Pro děti do 1 roku výrobce doporučenou dávku neuvádí

⁵ Hydrokortizon

IM nebo pomalu IV

- 200 mg
- 100 mg
- 50 mg
- 25 mg

Zásadní doporučení - metodologie

	VYŠETŘENÍ	INTERVENCE	CÍL
A	<ul style="list-style-type: none"> zvukové fenomény poloha hlavy cizí tělesa tekutina, sekret otok 	<ul style="list-style-type: none"> zprůchodnění odsátí zajištění O₂ 	Průchodné dýchací cesty
B	<ul style="list-style-type: none"> pohled - poslech pohmat - poklep dechová frekvence a úsilí symetrie hrudníku podkožní emfyzém poloha trachey náplň krčních žil cyanóza 	<ul style="list-style-type: none"> O₂ podle SpO₂ terapie pneumotoraxu inhalační terapie ventilace 	Dostatečná oxygenace a ventilace
C	<ul style="list-style-type: none"> tepová frekvence krevní tlak kapilární návrat krvácení barva kůže diuréza odběry krve 	<ul style="list-style-type: none"> i.v. / i.o. vstup kontrola krvácení tekutiny léky transfuzní přípravky 	Stabilizace krevního oběhu
D	<ul style="list-style-type: none"> AVPU / GCS reaktivita a symetrie zornic základní neurologické vyšetření hladina glykémie toxikologické vyšetření 	<ul style="list-style-type: none"> glukóza antidota 	Zhodnocení neurologického stavu
E	<ul style="list-style-type: none"> vyšetření od hlavy k patě teplota poranění otoky jizvy známky užívání drog kožní změny známky infekce odběr anamnézy 	<ul style="list-style-type: none"> terapie zjištěné příčiny termomanagement ošetření traumat zavedení NGS, PMK 	Odhalení dalších příznaků a termomanagement

SpO₂- ETCO₂- USG - RTG - CT

EKG - USG - CT - RTG

© ČLS JEP - SUMMMK, Sekce nelékárských zdravotnických pracovníků



Závaznost oš. standardů

- Ze zákona – musí dodržovat všichni (96/2004 Sb.)
- Z podzákoných norem- dodržují všichni (vyhláška MZ – 55/2012).
- Profesní organizace – dodržují všichni členové organizace (Etický kodex, stanovy)
- Lokální standardy – dodržují všichni členové zařízení (nemocnice)

Tvorba standardu

1. Zaměření (v názvu)
2. Míru závaznosti (komu je určen)
3. Cíl (požadovaná výsledná kvalita, SMART)
4. Kritéria:
 - Strukturální (pomůcky, prostředí,...)
 - Procesuální (postup)
 - Výsledku/hodnocení (výsledek)
5. Způsob hodnocení (dle kritérií, dotazník,...)

Popř. metodika kontroly (kdo, kdy, jak často, + sankce)

Audit

□ Zaměření na objektivně měřitelné stránky kvality péče.

□ 2 hlediska:

1) Audit plnění jednotlivých standardů (plnění kritérií, cílů,...)

2) Audit celkové kvality péče

- z hlediska příjemce (postoje, chování, přístup personálu, vybavení)

- z hlediska poskytovatele (profesionalita personálu)

Metody auditu

- Pozorování poskytovatele při práci.
- Kontrola dokumentace.
- Sběr statistických dat.
- Dotazování se pacientů.
- Sebehodnocení (autoevaluace).
- Frekvence kontaktů s klientem.
- Inspekce (vnější audit).

Mapa péče

- Nástroj ke zlepšení kvality péče a snížení nákladů.
- Ukazuje cestu způsobu péče, léčby.
- Specifikuje sled činností a zásahů v čase.
- Specifikuje očekávané výsledky.
- Definovány dle diagnózy či procedury.
- Eliminují rozdílnost v péči, léčbě (všem stejně, eliminace protekčních pacientů).
- Vhodné: léčba je velmi drahá, časté případy, načasování různých služeb je problematické

Registrace

- Zákon č. 96/2004, malá novela č. 105/2011 Sb.
 - registrace zdr. pracovníků,
 - proces uznávání kvalifikací – hostující osoba.
- Registr zdravotnický pracovníků – spravuje ÚZIS
- Po absolvování studia je institucí předána informace do registru.

Evaluace

- Hodnocení na základě důkladného sběru informací, na jejich odborném zpracování s cílem získat spolehlivé podklady pro případná rozhodnutí.
- Evaluace cílů, procesů, změn.

Akreditace

- Dobrovolný proces externího posouzení zdravotnického zařízení, zda je činnost v souladu se standardy definujícími takovou úroveň výkonů, která je nutná pro poskytování kvalitních a bezpečných zdravotních služeb.
- Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQua) ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO).
- Certifikát o akreditaci.

Kdy je tedy poskytována péče kvalitní?

- Zařízení má jasnou koncepci
- Péče prostřednictvím metody oš. procesu
- Řeší se potřeby klienta
- Péče je týmová, mezioborová spolupráce, multidisciplinární tým
- Personál je motivován a dobře připraven
- Dodržuje etický kodex
- Cíle péče jsou reálné
- EBM
- Aktivní zapojení klienta

A co prevence?

- **Primární prevence** je předcházení vzniku nemoci, ovlivňování determinant, které působí na zdraví a snižování zdravotních rizik.
- **Sekundární prevence nemocí**, jejím posláním je vyhledávat časná stadia poruch zdraví preventivními prohlídkami a screeningovými programy s cílem zlepšení šancí na úspěšnost léčby.
- **Terciární prevence** se zaměřuje na znovu nastolení zdraví, když již nemoc propukla, a to péčí, ošetřením, léčbou či zmírněním projevů nemoci nebo jejich symptomů.
- Aktuálně se začíná hovořit i o tzv. **kvartérní prevenci**, která se začíná zabývat aktivitami zdravotní péče zaměřenými na zmírnění dopadů či vyhnutí se následkům nepotřebných či nadměrných léčebných intervencí.

Podpora zdraví

- Souhrn činností pomáhajících lidem posilovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad determinantami zdraví.
- Zahrnuje činnosti k zajištění příznivých sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj zdraví, zdravotního stavu a životního stylu. Tyká se aktivit fyzických osob, činnosti státu, samosprávy i dalších složek společnosti.

Podmínky pro získání či udržení zdraví

- Mír a absence strachu z války.
- Stejně šance pro všechny.
- Uspokojení základních potřeb (příjem potravy, základní vzdělání, voda a sanitace, důstojné bydlení, zajištěná práce a místo ve společnosti).
- Politická vůle a podpora veřejnosti.

(WHO, Zdraví pro všechny do roku 2020)

Modely zdraví

- Klinický – lidé jako fyziologické systémy, zdraví je nepřítomnost znaků či symptomů choroby, úrazu.
- Ekologický – vztah lidí k prostředí. 3 prvky: hostitel – agens – prostředí.
- Hraní role – zdraví znamená schopnost jedince plnit své společenské úkoly. Lidé, kteří jsou schopni je plnit jsou zdraví, i když jsou klinicky nemocní.
- Adaptační model – zdraví je tvořivý proces, choroba znamená selhání adaptace.
- Eudemonistický – zdraví je stav uskutečňování osobního potenciálu, choroba stav, který brání seberealizaci.

Zdraví a společnost

- Úroveň zdraví je jedním z měřítek prosperity společnosti.
- 3 determinanty:
 1. individuální vlastnosti člověka (vrozená dispozice, způsob života),
 2. společenské činitele – tvoří podmínky k posilování zdraví, léčení a prevence nemocí a naopak.
 3. životní prostředí – klima, znečištění, záření, atd.

Zdroje

- JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV, 2000, ISBN 80-85866-55-2.
- Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/obsah/zdravi-2020_3016_5.html

M A S A R Y K O V A
U N I V E R Z I T A