



Zpráva z předakreditační konzultace - hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

Fakultní nemocnice Olomouc

I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, IČ: 00098892

16. března 2018

Konzultanti:

Mgr. Martina Mahútová, DiS.

Mgr. Iveta Vejrová

RNDr. Renata Podstatová

Harmonogram konzultace

Čas (h)	Mgr. Martina Mahútová Mgr. Jiřina Cahlíková, Ing. Andrea Drobiličová	Mgr. Iveta Vejrová Mgr. Adéla Kolková	RNDr. Renata Podstatová Bc. Lada Čiklová
8.30- 9.30	Zahájení, diskuse k aktuálním vnitřním normám FNOL Vedení FNOL, zaměstnanci, zodpovědní za program zvyšování kvality a bezpečí		
9.30- 10.30	Urologická klinika	Traumatologická klinika	Urologická klinika
10.30- 11.30	IPCHO	Kardiochirurgická klinika	IPCHO
11.30- 12.30	Klinika plicních nemocí	Dětská klinika	Neurologická klinika
12.30- 13.30	<i>Pracovní oběd</i>		
13.30- 14.30	Personální řízení , pracovní náplně, vzdělávání a spokojenost zaměstnanců, pracovně-lékařské prohlídky zaměstnanců Provedené interní audity, jejich vyhodnocení, program zvyšování kvality a bezpečí		Stravovací provoz Prohlídka zařízení a dokumentace, provozní řád, HACCP, činnosti NT
14.30- 16	Závěr, prezentace hodnocení kvality a bezpečí, doporučení k akreditaci Vedení FN, zaměstnanci, zodpovědní za program zvyšování kvality a bezpečí		

* V každé oblasti doprovází auditory také pověřený vedoucí zaměstnanec příslušné kliniky/ oddělení.

Kladně hodnoceno (nadstandardně řešené oblasti)

Velmi dobře nastavená laťka v oblasti kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí, především v praxi, snaha zjednodušovat nastavené procesy.

Pravidelně a kontinuálně prováděné interní audity ve všech oblastech, další práce se závěry auditů, zavádění opatření.

Zájem o trvalé zlepšování prostředí nemocnice pro pacienty, jejich blízké a zaměstnance; projekt WHO Zdravá nemocnice.

Elektronická zdravotnická dokumentace (pilotní projekt na Traumatologické klinice).

Výborně zpracované edukační materiály (úsek hlavní sestry).

Pečlivě vedené seznamy léků, které jsou k dispozici na oddělení, se pravidelně aktualizují každý měsíc (Klinika kardiochirurgie).

Nadstandardní práce stravovacího provozu, oddělení léčebné výživy a nutričních terapeutů.

Práce se zaměstnanci, důraz na jejich spokojenost v zaměstnání a zlepšování podmínek k práci a pracovního prostředí.

Vzdělání, vstřícní, ochotní a přívětiví zaměstnanci na oddělení, při konzultacích přítomnost vedení kliniky.

Významné investiční akce (rekonstrukce, výstavby, přístrojová technika apod.).

Výměna a modernizace informačních systémů, zavádění GDPR.

2

Doporučení ke zlepšování

1. Hodnotící standardy a ukazatele řízení kvality a bezpečí

Všechny kontrolované systémy a procesy popsány a zavedeny.

2. Hodnotící standardy péče o pacienty

Všechny kontrolované systémy a procesy popsány a zavedeny.

Doporučení ke zlepšování:

Zdravotnická dokumentace

Pravidelně revidovat seznam zkratk. Poskytnutý seznam byl z roku 2016 (Urologická klinika), některé zkratky nebyly součástí seznamu.

Anestezie, operace

Zvážit zavedení záznamu (zápisu) o provedení předoperační bezpečnostní procedury.

Léčivé přípravky

Označit skladovaná riziková léčiva v souladu s vnitřní směrnicí *MP-2002-05 Zacházení s léčivy s vyšší mírou rizika na zdravotnických pracovištích*.

Evidenční kniha NL musí obsahovat všechny náležitosti dle vyhlášky č. 123/2006 Sb., v platném znění, včetně inventury každý měsíc, žádanky s modrým pruhem a inventurní protokol se uchovávat v evidenční knize nemusí.

Éter skladován správně v lednici 8-15st.C, doplnit na éter datum, kdy expiruje (nyní jen 6 měsíců).

KPR

Doporučujeme zvážit redukci vybavení léčivy a pomůckami pro KPR.

Hygiena

V DŘ schváleném KHS je ChiroSan plus 2%, účinnost 15 min., na oddělení mají upraveno dle výrobce, který udává pouze 10 minut.

3. **Hodnotící standardy řízení lidských zdrojů**

Všechny kontrolované systémy a procesy popsány a zavedeny.

4. **Hodnotící standardy zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance**

Doporučení ke zlepšování:

Systémově nastavit, dát do souladu praxi s platnou legislativou a vnitřními směrnicemi *SM-K001 Nakládání s odpady*, *SM-K004 Nakládání s NCHLS*, *SM-L012 Hygienická pravidla – příloha č. 1 Zásady manipulace s chemickými přípravky*.

Vyjádření podnikového ekologa a odpadového hospodáře je, že se vše likviduje jako odpad infekční s kódem 18 01 03???

Dokumentace ke zdravotnickým prostředkům (ZP) a měřidlům je postupně převáděna do elektronické podoby. Většina dokumentů potom bude umístěna na portálu EFA, na klinikách/odděleních budou moci mít ke ZP pouze návod k použití v českém jazyce a záznam o školení.

Při konzultaci na klinikách nebyly předložené dokumenty vždy podle legislativy a vnitřní normy (např. v Záznamu o školení nebyli podepsáni všichni proškolení lékaři, občas chybí datum školení – v hlavičce formuláře nebo u jednotlivých zdravotníků při individuálním školení, není uveden školitel atd.).

Ultrazvuk B-K 3000 – nenalezeno prohlášení o shodě k tomuto konkrétnímu přístroji. V prohlášení o shodě, které dodal výrobce a které bylo uloženo ve složce k tomuto přístroji, je uvedeno více typů ultrazvuků, které distributor dováží, ale tento konkrétní typ B-K 3000 nenalezen.

U ZP klasifikační třídy I provádět prokazatelné kontroly a údržbu podle návodu k použití (pokud je k tomuto ZP návod k použití výrobcem vydán). Provádět prokazatelné zaškolení také ke ZP třídy I, pokud tak výrobce stanovil (např. postele Linet).

Dále doporučeno celonemocničně řešit, aby zdravotnické prostředky (označené CE) uložené ve skladech na klinikách/odděleních, byly prokazatelně skladovány podle požadavků výrobce (teplota, vlhkost ...), k tomuto vést denní záznamy (např. v Hlášení sester).

Doporučení ke zlepšování – jednotlivá pracoviště

Traumatologická klinika

Na klinice označen septický pokoj (zlatý stafylokok), ale chybí pomůcky k bariérovému režimu. Jako „septický pokoj“ označen i při izolaci pacienta s jiným multirezistentním kmenem. Doporučeno označovat pokoj s infekčním pacientem dle Provozního řádu.

Hasičský přístroj na sesterně není řádně připevněn.

Předoperační bezpečnostní procedura – chybí v dokumentaci pacienta, přestože se dělá na sále, zvážit, kdo bude verifikovat, že byla provedena.

Kardiochirurgická klinika

Ampule LP v odpadu č. 180109, ale správně mají být v odpadu č. 180101.

Éter v lednici 8-15°C, doplnit na éter, kdy expiruje (nyní jen 6 měsíců).

Chirosan plus v 2% DŘ účinnost 15 min., ale výrobce udává 10 minut.

Lékař v modrém oblečení šel z oddělení na lékařský pokoj.

Dětská klinika

Tablety neupotřebitelné se hází do 180103, ale mají být likvidována jako jiná nepoužitelná léčiva, kód 180109.

Riziková léčiva označena žlutou nálepkou na lednici a v lednici skladovány i jiné léky, nutné označit/oddělit také vevnitř.

Urologická klinika

Chorobopis O.V. 1953 – nalezeny zkratky LAE, CCI – tyto zkratky nejsou součástí předloženého seznamu, který je z roku 2016.

Nebyl nalezen záznam (zápis) o provedení předoperační bezpečnostní procedury.

KPR taška – nalezeny EKG elektrody bez data expirace.

Čistící místnost – vstupní dveře jsou označené několika platnými GHS symboly. V samotné místnosti jsou však uloženy dezinfekční prostředky s vícero GHS symboly, než je uvedeno na vstupu.

Urologická klinika- ambulantní část

Ultrazvuk B-K Medical 1202-200: v Záznamu o školení nebyli podepsáni všichni proškolení lékaři, občas chybí datum školení nebo není uveden školitel.

IPCHO

Chorobopis H.K. 1937 – v pořádku.

Odpady – odpadkové koše jsou současně označeny identifikačním kódem 18 01 09 a 18 01 03. Symboly GHS velikostně neodpovídají objemu nádoby. Některé použité ampule z léčiv jsou likvidovány do odpadu s kódem 18 01 01, jiné do 18 01 03 a další zvlášť do kontejneru na ostrý odpad jako „sklo“.

Lednice na léčiva – inzuliný nejsou označeny dle vnitřní směrnice *MP-2002-05 Zacházení s léčivy s vyšší mírou rizika na zdravotnických pracovištích*. Je zde napsáno „Novorapid“ na žlutém podkladu.

Pneumologická klinika

Chorobopis Z.Š. 1956 – v pořádku.

Odpady – dtto IPCHO

Čistící místnost – vstupní dveře nejsou označeny GHS symboly pro dezinfekční prostředky, které se zde nachází.

Neurologická klinika – JIP

V Evidenční knize návykových látek chybí u všech NL inventura za měsíc únor 2018.

V jednodenním formuláři Seznam použitých přístrojů IIb (který se vkládá do zdravotnické dokumentace pacienta) doplnit také datum, kdy byly ZP použity.

Ve skladu materiálu je kvůli nedostatku prostoru v regálech materiál uložen v krabicích i na zemi – nelze pod ním vytírat. Ve skladu nalezeny neoznačené schůdky.

5

Stravovací provoz – vše v pořádku, bez doporučení.

Oddělení léčebné výživy – vše v pořádku, bez doporučení.

Jména a podpisy konzultantů:

Mgr. Iveta Vejrová, v.r.

Mgr. Martina Mahútová, DiS., v.r.

RNDr. Renata Podstatová, v.r.

V Olomouci 21. 3. 2018