

**Zpráva z konzultační návštěvy  
ve Fakultní nemocnici Olomouc  
konané ve dnech 2.7. – 3.7.2009**

**Konzultanti:** MUDr. David Marx, PhD., Bc. Miloslava Mašková

**Program:** Pohovor s vedením nemocnice, návštěva klinických a provozních pracovišť, kontrola osobních spisů, kontrola uzavřené dokumentace, sezení k programu řízení kvality a bezpečí zdravotní péče.

Na základě pozvání managementu Fakultní nemocnice Olomouc (dále jen nemocnice) provedli konzultanti SAK ČR (dále jen „konzultanti“) v nemocnici konzultaci zaměřenou na naplňování akreditačních standardů SAK ČR.

Během návštěvy klinických pracovišť byla hodnocena formální správnost vedení zdravotnické dokumentace s ohledem na vnitřní předpisy nemocnice, na platnou vnitrostátní legislativu a na související akreditační standardy, kontinuita péče o pacienty, byl posuzován způsob skladování, předepisování a podávání léků, provozní, bezpečnostní a hygienické podmínky pracovišť, hodnotil se rozsah a přiměřenost kompetencí pracovníků nemocnice a dále dodržování práv pacientů.

Spolupráce managementu nemocnice i všech jejích pracovníků v průběhu konzultační návštěvy byla velmi dobrá.

Konzultanti navštívili následující pracoviště nemocnice: Ortopedická klinika, Centrální operační sály, Traumatologické oddělení, Stomatologická klinika, Neurologická klinika, Gynekologicko-porodnická klinika, II. a III. interní klinika, Dětská klinika, Kardiochirurgická klinika, Odd. urgentního příjmu, Neurochirurgická klinika a Klinika Anesteziologie a resuscitace, pracoviště hemodialýzy a GI endoskopie.

#### **I) Vedení dokumentace**

Překladová zpráva do jiného zdravotnického zařízení neobsahovala záznam o tom, že byl překlad dojednán předem, nebyly indikovány podmínky transportu. Propouštěcí zpráva byla bez podpisu vedoucího lékaře oddělení.

Ve vnitřním předpise nemocnice není stanovena frekvence a obsahová náplň záznamů fyzioterapeutů, nutričních terapeutů a sociální pracovníce.

V dokumentaci jsou používány zkratky, které nejsou v seznamu povolených (II. Int. Klinika, plicní klinika standard).

V ambulantním záznamu chybí podpis lékaře, který dohlížel nad prováděným výkonem, v dokumentaci nebyla nalezena indikace ke koloskopii (gastroenterologická ambulance).

V chorobopise chyběl operační protokol ze dne 23.6. (kardiochirurgie).

Záznamy lékaře byly nečitelné a obsah neodpovídal požadavkům na vedení ambulantních záznamů (stomatologie).

Na operačních protokolech chybí čas zahájení a ukončení operace. Na JIP nebyla nalezena indikace k provedení lumbální punkce (neurochirurgie).

Ve zdravotnické dokumentaci není plán další hemodialýzy.

Opravy v dokumentaci jsou prováděny v rozporu se zákonnou úpravou – původní záznam nečitelný, chybí datum a identifikace osoby, která opravu provedla.

V kontrolovaných chorobopisech Traumatologického oddělení byly záznamy lékařů velmi obtížně čitelné i pro pracovníky daného oddělení.

Při ordinování laboratorních vyšetření se používají obecné termíny jako „kompletní odběry“ nebo „thyroidální soubor“. Konzultanti doporučují ordinovat laboratorní vyšetření konkrétním uvedením analytů, případně blokové ordinace jasně popsat – uvést např. co představují „kompletní odběry“.

Dokumentace předanestetických vyšetření není konsistentně vedena – v záznamu o anestézii je namísto výsledku vyšetření pacientky uvedeno pouze „urgentní výkon“.

V dokumentaci JIP ortopedické kliniky nelze řádně identifikovat záznamy o bilanci tekutin s ohledem na typ příjmu či výdeje.

## **II) Předepisování, podávání a uchovávání léčiv**

V dekurzu nebyla odškrtnutá medikace (JIP Neurologická klinika.).

Součástí ordinace infuzní terapie není stanovení rychlosti/doby podání (plicní klinika).

V předepsané medikaci není lékařem ordinováno množství a způsob podání analgetika (dospávací pokoj).

V záznamu lékaře není informace o tom, že si pacient aplikuje inzulín sám (II. interní klinika).

Personál nezná rozmezí teploty v chladničce s uloženými léky (III. interní klinika, stomatologie).

U pacientek Gynekologicko-porodnické kliniky je léčba bolesti předepisována formou několika léčiv bez uvedení subsidiarity, taková forma ordinace umožňuje podání veškeré medikace najednou.

V jednom případě na tomto pracovišti je předepsáno léčivo („Novalgin do infuse“) bez uvedení lékové formy a určení o jakou infuzi se jedná. Opakovaně není označeno podání resp. nepodání konkrétní dávky léčiva.

U pacienta Ortopedické kliniky je záznam sestry o nepodání antihypertenziv pro hypotenzi bez validace lékařem.

## **III) Bezpečí a bezpečnost nemocničního prostředí**

Léčiva a pomůcky k neodkladné péči nejsou v souladu se seznamem (chybí/přebývají). Ze záznamu o provedené kontrole nevyplývá, zda jsou léčiva a pomůcky k neodkladné péči v pořádku, či zda je třeba něco doplnit ( I. Interní klinika, stomatologie).

Na neurologické klinice nejsou sestry (včetně přítomné staniční sestry) na standardním oddělení schopny změnit nastavení parametrů alarmů na pulsním oxymetru.

Na WC v suterénní chodbě Neurologické kliniky jsou vlhké zdi se známkami přítomnosti plísní. Konzultanti doporučují ošetřit tato místa (sloužící i pacientům) sanačními nátěry.

#### **IV) Kontinuita poskytované zdravotní péče**

Nemocnice zavedla jednotnou metodiku sledování bolesti – záznamy z jednotlivých pracovišť svědčí o tom, že probíhá proces učení. Konzultanti doporučují zvážit různé formy evidence bolesti u akutní a chronické bolesti.

Péče o pacienty s bolestí je stále nedostatečná, personál dobře nezná vnitřní předpis. Informace o bolesti chybí v příjmovém vyšetření lékaře. Pacientovi, který udával bolest VAS 8, nebyla ze strany lékařského a nelékařského personálu provedena žádná intervence. U pacienta s VAS 4 nebylo aplikováno ordinované analgetikum.

Nejsou stanovena kritéria pro propuštění pacienta z dospávacího pokoje, chybí také kritéria pro situace, kdy bude sestra volat nepřítomného lékaře.

Ve formuláři o dialyzační terapii není lékařem vyplněn předdefinovaný text „DH bez komplikací“. Pacienta po skončení dialýzy propouští sestra.

Ordinace lékaře „při subfebrilii odebrat krev na hemokulturu“ nemá v nemocnici jednotný výklad a postup. Na Dětské klinice není stanoveno, jaká teplota se zaznamenává do dekursu při měření per rectum (zda naměřená, či dopočítaná).

Zahřívání podchlazených pacientů po operačním výkonu není ordinací lékaře. Nejsou jasně stanovená pravidla postupu (kdy, při jaké teplotě, cíl, jak dlouho, jakým způsobem, ...).

Postup při fyzikálním chlazení pacientů se zvýšenou teplotou není standardizován (kdy, co, kam, na jak dlouho, frekvence měření teploty, ...).

Odběry biologického materiálu a vyšetření před operací u pacientů přijatých k plánovanému výkonu nejsou ordinovány lékařem (Kardiochirurgie).

Návštěva nutričního terapeuta není ordinací lékaře (II. Interní klinika)

Sestry JIP přepisují výsledky z nemocničního informačního systému na zvláštní list.

Obsah záznamů fyzioterapeutky o průběhu terapie: „viz, plán“, nutriční terapeutky v edukačním záznam: „pitný režim“ (sdělovala co smí pacientka pít, nikoliv omezení množství tekutin, které vyplývalo z ordinace lékaře) nemá vypovídající hodnotu pro ostatní členy týmu.

Záznamy fyzioterapeutů jsou v dokumentaci přítomny, nicméně jsou vedeny dvojmo s různým obsahem formulářů. Konzultanti doporučují jejich sjednocení, resp. zvážení nutnosti dvojí dokumentace.

Z dokumentace operovaného novorozence hospitalizovaného na JIP Dětské kliniky není patrné, zda byl v období pobytu na JIP převazován. Bezprostředně po jeho přeložení na standardní odd. převázán byl s nálezem ranné infekce. V následujících dnech nejsou převazy vždy konzistentně dokumentovány tak, jak odpovídá doporučením chirurga. Konzultanti opakovaně doporučují stanovit frekvenci vyšetření/převazování operovaných dětí dětským chirurgem.

Na Traumatologickém oddělení u přijímané pacientky ordinoval lékař měření obvodu lýtek, výsledek měření není v dokumentaci uveden, stejně jako konzistentní dokumentace ledování a polohování končetiny. U téže pacientky chybí indikace k provedení operace a záznam o vyšetření lékařem po příchodu z operačního sálu.

V chorobopise pacienta Neurologické kliniky chybí záznam lékaře o akutním zhoršení stavu, které bylo posléze důvodem k jeho překladi na kliniku AR – ke zhoršení došlo dle ošetrovatelské dokumentace v 5,30, v chorobopise je pouze záznam ošetroujícího lékaře, který překlad zajistil, nikoli záznam lékaře, službumajícího.

## **V) Ošetrovatelský proces**

1. Vstupní ošetrovatelská anamnéza – formulář vyplňován, informace sbírány.
2. Ošetrovatelské diagnózy - ojediněle chybí stanovení ošetrovatelské diagnózy i když byl identifikován problém, po vyřešení problému nejsou ošetrovatelské diagnózy vždy ukončeny.
3. Cíl a plán ošetrovatelských činností - stanovit reálný cíl, plánovat odpovídající intervence.
4. Realizace ošetrovatelských intervencí – naplánované intervence realizovat (např. elevace DK), četnost zaznamenávána.
5. Hodnocení naplánovaných činností - informace při předání směny ne vždy komentují plán ošetrovatelské péče. Stále se objevují záznamy např. ordinace splněny, permanentní žilní katétr zaveden, apod..

Dojde-li ke změně zdravotního stavu pacienta (bolest, tělesná teplota, hydratace, ...) plán péče ne vždy respektuje aktuální zdravotní stav pacienta a jeho aktuální potřeby. Sestry Interní JIP píšou zápisy duplicitně (hodnocení, JIP záznam).

## **VI) Práva pacientů a jejich blízkých**

V informovaném souhlasu s výkonem není čitelná identifikace lékaře (gastroenterologická ambulance).

## **VII) Řízení lidských zdrojů**

Kopie maturitního vysvědčení nebyla ve dvou případech ověřena pracovníci personálního oddělení.

U sestry v adaptačním procesu byla stejná náplň práce při zahájení, jako po jeho ukončení.

Vedoucí fyzioterapeutka neměla aktuální náplň práce.

V osobním spise sestry nebylo doloženo potvrzení o ukončeném vysokoškolském vzdělání.

V jednom osobním spise byl zápis o stanovených kompetencích: „kompetence dle vyhlášky“.

V osobním spise lékaře kmenově zařazeném na Klinikou AR, který souží pohotovostní služba na Urgentním příjmu není uvedena tato činnost. U lékaře, který služby na Urgentním příjmu provádí na základě DPČ není náplň práce zpracována vůbec.

Porovnány dvě pracovní náplně lékařek Kliniky gynekologie a porodnictví – jedna lékařka se spec. způsobilostí, jedna bez způsobilosti – náplně jsou zcela identické. Navíc se v těchto náplních přidělují lékařům kompetence řídit ošetrovatelský proces, což neodpovídá systému jeho řízení v nemocnici.

Konzultanti společně s personální manažerkou nemocnice specifikovali požadavky akreditačních standardů na přidělování a hodnocení kompetencí u lékařů.

## **VIII) Hygiena nemocničního prostředí**

V kuchyňce III. Interní kliniky je na odpad k dispozici velký barel ve kterém je papír spolu s vyhozenými zbytky potravin. Pečivo dodané z ústavní kuchyně je volně uložené ve skříňce spolu s měsíční zásobou čaje. Ve skříňce vyčleněné pro skladování nádobí pro infekční pacienty jsou pomůcky pro neinfekční pacienty (trubičky na pití). Na oddělení jsou ukládány donesené potraviny pacienty spolu s potravinami dodanými ústavní kuchyní. Hořlaviny jsou uloženy v dřevěné skříňce (III. Interní klinika).

Ve stomatologické klinice je používán parní sterilizátor u kterého nebyla respektována údržba přístroje (denní, týdenní, měsíční).

V nemocnici jsou používány dezinfekční přípravky, které nejsou v souladu s dezinfekčním plánem (stomatologie, III. Interní klinika).

Na pokrytí vyšetřovacích lehátek se používají plátěná prostěradla (II. Interní klinika, gastroenterologická ambulance).

Vyřazené přístroje nejsou umístěny mimo zdravotnická pracoviště..

Nelze doložit, jak dlouho jsou v dezinfekčním roztoku naloženy nástroje a pomůcky.

Používání ochranných pomůcek při vstupu na pracoviště není v praxi dodržováno (neurochirurgická klinika JIP, dialýza, operační sál).

V suterénu Dětské kliniky od poslední návštěvy nedošlo k úklidu prostor WC, kde se ukládaly úklidové prostředky.

### **Závěrečné zhodnocení a doporučení:**

Konzultantni konstatují, že nemocnice výrazně zlepšila míru dodržování Národních akreditačních standardů. V období do vlastního akreditačního šetření doporučují konzultanti odstranit výše uvedené nedostatky. Konzultantni doporučují, aby nemocnice na zahájení akreditačního šetření předložila auditorům přehled oblastí, kde není zajištěn plný soulad se standardy – především v oblasti bezpečí prostředí a řízení lidských zdrojů.

V Praze dne 6.7.2009

Vypracovali:

Bc.Miloslava Mašková

MUDr. David Marx, PhD.

Schváleno SAK ČR dne 13.7.2009

MUDr. David Marx, PhD

ředitel SAK o.p.s.