

**Zpráva z předakreditační konzultace
Ve FN Olomouc
konané dne 29. 10. 2008**

Konzultanti: Bc. Ivana Koudelková, Ing. Antonín Vejtasa, MUDr. Petr Kolouch

Program: Rozhovor s vedením klinik, studium vnitřních předpisů, návštěva klinických a provozních pracovišť.

Na základě pozvání managementu FN Olomouc (dále jen „FNO“) provedli Bc. I. Koudelková, Ing. A. Vejtasa a MUDr. P. Kolouch (dále jen „konzultanti“) ve FNO konzultaci zaměřenou na naplňování akreditačních standardů SAK ČR a národní legislativy.

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. Tým konzultantů konstatuje, že až na jeden případ (kardiochirurgie) byl personál vstřícný a aktivně přistupoval k náplni konzultantské návštěvy.

I) Řízení kvality a bezpečí zdravotní péče

Konzultanti doporučují přehodnotit spektrum sledovaných indikátorů kvality, tedy zastavit sledování (nebo pozměnit způsob vykazování) těch indikátorů, jejichž výpovědní hodnota a použitelnost pro následná opatření je minimální a hledat další možnosti sběru dat o kvalitě (jako referenci konzultanti doporučují databázi AHRQ – www.qualityindicators.ahrq.gov – nebo OECD - www.oecd.org). Konzultanti doporučují kromě kvantitativní analýzy dat více využívat kvalitativní analýzu jak indikátorů kvality, tak mimořádných událostí (např. použití kořenové analýzy apod.).

II) Vedení zdravotnické dokumentace

Následuje soupis jednotlivých zjištění z kontroly otevřené i uzavřené dokumentace:

V některých případech, např. aplikaci korsetu při zlomenině páteře u maligního onemocnění, nebylo z dokumentace patrné omezení pacienta a povinnost nosit korset vždy při vstávání. Takovéto pomůcky je obecně třeba dokumentovat.

V textu dokumentace jsou užívány zkratky, které nejsou obecně uznané, a nemocnice je nemá uvedené v jednotném seznamu.

V otevřené dokumentaci na JIP kardiochirurgie není kompletní plán ošetrovatelské péče, hodnocení neodpovídá plánu.

V oblasti předepisování a především označení podávání léků sestrou se v kontrolované dokumentaci vyskytovaly nedostatky a nekonzistence – preskripce jednotlivých léků neobsahovala všechny požadované údaje, tedy **název léku, dávku, formu, čas a cestu podání**. U podávání léků nebylo možné odlišit všechny možné situace - lék byl/nebyl podán (+ dokumentace příčiny), podání léku nebylo zaznamenáno, u fakultativní preskripce lék nebyl podán, protože nenastala podmínka podání. Největší nedostatky zjištěny na JIP kardiochirurgie a chirurgickém oddělení, kde byly nepřehledně vedeny i opiáty a infuze, včetně koncentrovaných roztoků.

Konzultanti doporučují zaměřit se na pravidla předepisování léků lékařem a zavést pravidla jednoznačné dokumentace podání léků sestrou. Dále konzultanti doporučují zaměřit kontrolu zdravotnické dokumentace také na předepisování a podávání léků. Po technické stránce konzultanti doporučují při předepisování léků využít potenciálu elektronické dokumentace. Jako nezbytnou doporučují jasnou formu označení: lék byl podán, lék byl zrušen lékařem, lék nebyl podán z jiných důvodů, které následně budou popsány v dekurzu.

III) Dokumentace anesteziologické a chirurgické péče

Konzultanti doporučují u výkonů prováděných v celkové anestezii, přesně stanovit kdy končí odpovědnost anesteziologa a kdy začíná odpovědnost ošetřujícího lékaře a do dokumentace vždy zaznamenat sledování končí s takovým a takovým výsledkem a tím je umožněn návrat pacienta na oddělení do toho a toho režimu, s omezením, či bez omezení. Lékaři i sestry

pečující o takovéto pacienty by měli být prokazatelně školeni v kardiopulmonální resuscitaci (dále jen KPR), managementu aspirace do dýchacích cest a managementu bolesti.

IV) Předepisování, podávání a uchovávání léčiv

FNO používá Hinz zdravotnickou dokumentaci a většinou je vedena dostatečně. Není dostatečná pro JIP a proto je třeba v takovýchto případech (kardiochirurgie) vytvořit dostatečný prostor pro chronologické ordinace léků a hlavně infúzí či lineárních dávkovačů. Konzultanti doporučují výměnu opotřebovaných pŕilickek na léky a čištění po každém použití, též správně dezinfikovat používané lékovky.

V) Neodkladné stavy a KPR

FNO je situována po obou stranách veřejné komunikace. V případě péče o dětské pacienty dochází k převozům mezi Urgentním příjmem a COS (centrálními operačními sály) a pediatrickou klinikou včetně JIP. Konzultanti toto hodnotí jako velmi rizikové a doporučují přesně popsat odpovědnosti a systém transportu takovýchto stavů v perioperačním období a všechny lékaře, kteří mohou být začleněni do časné reakce při selhání vitálních funkcí pravidelně školit v KPR, včetně praktického nácviku.

Ve FNO je mnoho samostatných budov, je jisté s výhodou alokovat pomůcky pro KPR na jednotlivá pracoviště.

VI) Kontinuita poskytované péče

Konzultanti doporučují upravit existující provozní předpis, který popisuje časovou dostupnost konziliárních služeb v ÚPS a analogicky k tomu smluvně zajistit závaznost těchto pravidel i u externě spolupracujících lékařů. V souvislosti s tím je též nutno zajistit dokumentované seznámení konziliářů (a externích lékařů, viz kapitola Personalistika) v těch vnitřních pravidlech, která se vztahují k jejich činnosti (BOZP, požární ochrana, vedení zdravotnické dokumentace, konziliární služby atd.).

Dále konzultanti doporučují definovat pravidla, při kterých je při převozu pacienta sanitou (překlad nebo ambulantní vyšetření) nutný doprovod personálu jiné kliniky (např. ARO).

VII) Ošetrovatelský proces

Vedení ošetrovatelské dokumentace je na pracovištích, které konzultanti prošli dostatečné, pouze na chirurgických oborech (JIP) chybí fáze ošetrovatelského procesu. Je třeba, aby si nelékařský personál plánoval cíle své péče a stanovoval priority, což bude průkazné v dokumentaci. Na základě vstupního vyšetření (sepsaného do 24hod po přijetí, pokud není ve vnitřním předpise interval prodloužen) je nutné stanovit oš. diagnózy a plán péče dle individuálních potřeb pacientů, vše s návazností na zhodnocení poskytované péče. Je třeba se zaměřit na zjišťování rizik, doporučujeme více využívat hodnotících škál, především na chirurgických oborech precizně dokumentovat hodnocení bolesti. Na interních oborech více využívat edukační list, vést zápis vždy, je pacient edukován.

VIII) Hygiena nemocničního prostředí, nakládání s odpady (standardy č. 36, 49, 50)

Zásady nakládání s odpadem, především na některých pracovištích nejsou důsledně dodržovány. Při návštěvě v neděli odpoledne bylo zjištěno několik sběrných míst nebezpečného infekčního odpadu, která nebyla uzamčena. Nejzávažnější bylo zjištění ve skladu nebezpečných odpadů v podzemních garážích, kde konzultant vstoupil v neděli jako běžná návštěva volně do místnosti, kde po zemi vytékala krev z pohozených pytlů do kanalizace. V pondělí odpoledne byly pytle odvezeny, ale sanitace prostoru byla provedena ledabyly, krev byla ještě zachycena na oddělující přepážce - vše viz poskytnutá fotodokumentace s příloženým popisem.

Také nakládání s odpady ve stravovacím provozu a autodílně není v souladu s příslušnými předpisy - netřídění odpadů, zbytky autovraků.

Doporučeno sjednotit systém ukládání odpadů do barevných pytlů - viz foto různobarevné volné haldy pytlů s odpadem na okraji areálu.

Na vyšetřovně byla nalezena čtyři dny neodstraněná nádoba s nebezpečným infekčním odpadem - jehly a stříkačky.

K oblasti hygieny prostředí klinik mají konzultanti následující připomínky:

- společné prostory musí být vybaveny pouze papírovými/jednorázovými ručníky a mýdly v dávkovačích,
- je třeba označit místnosti, k čemu jsou určeny, minimalizovat koše s nebezpečným odpadem, koše by měly být s víkem, na kardiochirurgii doporučují konzultanti nenechávat volně na chodbách odkryté prádlo, převazové vozíky,
- je třeba vypracovat aktuální harmonogramy práce – provoz v čistící místnosti, zaměřit se na nakládání s odpady (na kardiochirurgii nedostatečně likvidovány ostré předměty),
- konzultanti doporučují upravit režim na JIP v souladu s legislativou a dle vyjádření hygienika FNO.

IX) Bezpečí prostředí, BOZP, protipožární bezpečnost

Dopravní systém uvnitř nemocnice vyžaduje dopravní značení a bezpečné přechody pro pacienty, protože nemocnicí projíždí veřejná hromadná doprava.

Konzultanti doporučují zajistit okna na pediatrickém, onkologickém a oddělení šestinedělí proti otevření a nechtěnému pádu či suicidálnímu konání.

Zvážit formu nouzové signalizace z prostor toalet a sprch na pracovnu sester
Únikové východy je nutné je označit a opatřit zařízením, které umožní je použít bez pomoci další osoby („panikový“ zámek, klíč v rozbitné krabičce u dveří apod.).

V případech, kdy na čistící místnosti jsou umístěny chemikálie, je třeba na dostupném místě umístit bezpečnostní listy a ochranné pomůcky

Detašované pracoviště radiologie na ortopedické klinice nevyhovuje z pohledu BOZP, doporučujeme co nejdříve reorganizovat.

V areálu nemocnice zaznamenáno několik nepřípevněných hasicích přístrojů (určených k zavěšení). Hasicí přístroje vytržené ze závěsů.

Nezajištěný hlavní uzávěr plynu.

Nezabezpečené nakládací rampy.

Nepřístupné hydranty na lůžkovém oddělení a rozvaděče ve stravovacím provozu.

Žiravina skladovaná bez příslušného označení, bezpečnostního listu a odpovídající podložky. V některých případech nebyly k dispozici odpovídající osobní ochranné pracovní prostředky.

Sklad sběrového papíru - papír je skladován vysoko u stropu, kde je provizorní elektroinstalace - značné nebezpečí požáru.

V prostorách kuchyně jsou nerezové stoly odpojeny od ochranných vodičů.

Nedodržení bezpečnostních předpisů při skladování olejů v autodílně, přelévání do lahve od nápoje, chybí bezpečnostní listy, nepořádek.

Únikový východ bez krabičky s klíčem.

X) Práva pacientů a informovaný souhlas

Vyhl. č. 385/2006 Sb. mimo jiné požaduje seznámení pacienta při přijetí k hospitalizaci s právem nahlížet do dokumentace, pořizovat z ní výpisy, opisy a kopie a případně toto právo udělit jiné osobě (pozor, není totéž co poskytování informací o zdravotním stavu jiné osobě).

Konzultanti doporučují urychleně doplnit souhlas s nahlížením do dokumentace, pořizováním výpisů opisů a kopií. Za nejvhodnější řešení považují konzultanti spojení tohoto souhlasu do jednoho formuláře s dalšími informacemi při přijetí, které pacient obdrží na začátku hospitalizace.

XI) Personalistika

Cave: Veškeré popsání povinnosti (kromě provádění pravidelného hodnocení) platí pro veškerý personál, který pracuje v nemocnici či přichází do kontaktu s pacienty. Každý pracovník musí být seznámen s principy BOZP, požární ochrany, KPR a dále těmi vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho práci (dokumentace, práva pacientů, příjem, překlady a propuštění pacienta apod.). Na všechny pracovníky se vztahuje povinnost mít stanoveny kompetence. U lékařů ve výcviku je třeba zdokumentovat verifikaci jejich rozhodnutí plně specializovaným lékařem.

XII) Oblast provozně-technická

FNO má dobře zpracovaný základní systém vnitřních organizačních norem. Řády a směrnice byly konzultantům dodány krátce před návštěvou, bohužel bez obsahu, směrnice jsou značeny jen čísly. Vzhledem k jednodennímu rozsahu konzultace nebylo možno podrobněji nastudovat vnitřní předpisy nemocnice a posuzovat jejich dodržování na jednotlivých pracovištích. V předložené zprávě jsou zachyceny především zjištění v rozporu s celostátně platnou legislativou a doporučenými postupy (např. Zásady správné výrobní a hygienické praxe).

K posouzení provozu FNO a bezpečnosti pacientů byla využita i neplánovaná osobní návštěva nemocnice technickým konzultantem během nedělního odpoledne. Stravovací provoz byl navštíven za doprovodu pracovníků oddělení kvality v pondělí ráno již v 5,30 hod. oproti plánovanému času v 9,30 hod.

Nedostatky, zjištěné v provozně-technické oblasti, byly fotograficky dokumentovány a prezentovány při závěrečném rozhovoru s vedením nemocnice. V digitální formě byly fotografie předány manažerovi jakosti Ing. Jaromíru Zaoralovi. Přílohou této zprávy je popis jednotlivých záběrů předané fotodokumentace.

XIII) Informační systém - ochrana osobních údajů pacientů

Není vydána směrnice o poskytování práv přístupu k informačnímu systému. Je připraven formulář o přístupu k aplikacím - login osobní číslo a kombinované heslo. Směrnice SM-I001/2000 *Informační technologie a informační systémy* bude přepracována (aktualizována). Při konzultační návštěvě bylo zjištěno, že počítače (stanice) po odchodu lékařů (i sester) zůstávají přihlášeny k informačnímu systému, nastavení časového zámku (při delší nečinnosti otevřené databáze na konkrétním počítači) je lékaři odmítáno. Přístup k PACS mají jen lékaři. Lékaři mají přístup k údajům pacientů i jiných klinik FN - na úrovni "Karta pacienta" (kromě utajených SPI- např. gynpor, kožní, onkologie). Sestry jen k údajům své kliniky. Dochází k odesílání snímků a výsledků (MR, CT, PET/CT přes VPN tunel) na cizí pracoviště, např. Vojenská nemocnice na základě ústní dohody, písemná

smlouva neexistuje. Bezpečnost informačního systému je (i dle vyjádření informatiků) jen na základní úrovni, není zatím zcela v souladu s bezpečnostní strategií nemocnice (ta nebyla při konzultaci prověřována).

Konzultanti doporučují rozšířit bezpečnost informačního systému, aktualizovat směrnici o IT a ochraně osobních údajů.

XIV) Zdravotnické prostředky

Administrativně náročná revize databáze zdravotnických přístrojů pokračuje, základem je evidence majetku. Externí firma provádí audit (inventuru přístrojů zdravotnické techniky - výrobní číslo, evidenční číslo, název - v souladu s majetkovou evidencí. Zohledněny prý budou i přístroje cizí - např. z grantů fakulty a darované). Dle sdělení odpovědných pracovníků je uloženo, aby zdravotnické prostředky se zvýšeným rizikem pro pacienty třídy II.b a III. byly uváděny do dokumentace pacientů. Šetřením konzultanta na rehabilitaci bylo zjištěno, že personál neví, které přístroje má zařazeny do třídy II.b.

Na odděleních bylo zjištěno množství nepoužívaných zdravotnických přístrojů, různých pomůcek a jiného nepotřebného materiálu a nábytku, vesměs určeného k odpisu, který nebyl dosud proveden.

Konzultanti doporučují urychleně dokončit revizi agendy zdravotnických prostředků a zajistit aktualizaci veškeré provozní dokumentace včetně dodržování všeobecných bezpečnostních, hygienických, požárních a ekologických předpisů k přístrojovému vybavení

XV) Stravovací provoz

Provozní předpisy nejsou aktualizovány v návaznosti na nařízení EU 852/2004, které na našem území platí již od 1. 1. 2006. Nová legislativní úprava na základě pravidel EU (tzv. Hygienický balíček) dává provozovateli zdánlivou volnost vyrábět pokrmy podle vlastních postupů, avšak za cenu uvědomění si rizika a prokázání jeho zvládnutí ve výrobním procesu. Poskytovatel stravovací služby je plně odpovědný zajistit bezpečnost (zdravotní nezávadnost) pokrmu ve všech fázích jakékoliv manipulace s pokrmy, látkami, surovinami, polotovary určenými pro jejich přípravu.

Prvořadým důvodem pro nezbytnost respektování zásad správné výrobní a hygienické praxe je požadavek co nejvíce omezit riziko zdravotního ohrožení strávníků. Stěžejními prostředky k dosažení výroby bezpečných pokrmů v nemocničním stravovacím provozu je Systém kritických bodů (HACCP) a realizace Zásad správné výrobní a hygienické praxe pro stravovací zařízení (SVHP).

Ve stravovacím provozu FNO není dodržováno Nařízení evropského parlamentu a rady (ES) č. 853/2004 o hygieně potravin a především jeho příloha č. 2 - Obecné hygienické požadavky pro všechny provozovatele potravinářských podniků. Jsou porušovány Zásady SVHP.

Personál konzumuje jídlo a nápoje přímo v prostorách varny. Plesnivý chleba v zásuvce stolu.

Zbytek pečiva volně v policích stolu na varně. Pečivo také v zásuvkách pracovních stolů na varně s různým materiálem, pravděpodobně nejsou zásuvky pravidelně čištěny. Krabice s papírovými obaly od vajec, látkovými utěrkami a nepotřebným materiálem v místnosti studené kuchyně. Zde také nalezena PET láhev od multivitaminu naplněná pravděpodobně saponátem. Olej a zbytky surovin jsou uskladněné v kuchyni (olej má být skladován do 20°C).

Nacházejí se zde suroviny s proslou dobou minimální trvanlivosti - zázvor mletý v r. 2001, gluta sůl v roce 2004, obalovací směs.

Na varně jsou drobné předměty a léky, které nepatří do kuchyně a mohou ohrozit pacienty, pokud by se dostaly do stravy při rozsypání.

V policích varny neoznačené nádoby s kořením a dochucovadly - pravděpodobně průběžně doplňováno bez udání data a šarže. Neidentifikovatelné přípravky v neoznačených nádobách, nebezpečí záměny. Zbytek pomazánky v chladničce, v tento den nebyla na jídelníčku. Zbytky nespotřebovaných kompotů v otevřených plechovkách.

Chladicí box studené kuchyně - maximální teplota má být 4°C, na displeji je 7,9°C. Na tabulce HACCP nejsou uvedeny odpovědné osoby. V tomto boxu nalezeny uložené různé zbytky potravin včetně očištěné zeleniny, vajec, rozmražené zeleniny a rybiho filé volně v papíru.

K vytloukání vajec a čištění zeleniny dochází na varně, skořápky nejsou likvidovány stanoveným postupem, odpad je nepřikrytý v nevhodné nádobě. Větrání ve stravovacím provozu prováděno okny bez ochranné sítě proti hmyzu.

Salám s datem spotřeby před 9 dny nalezen v chladničce u prodejního pultu bufetu v jídelně.

Zbytky jídla zůstávají na jídelnách pacientů i během odpoledních návštěv. Obdobně transportní vozíky s termoporty a zbytky jídla odpoledne volně odstaveny otevřené na veřejně přístupných chodbách.

V chladničkách pro pacienty neoznačené jídlo - stejný stav v neděli i v pondělí po 24 hodinách.

Konzultanti doporučují aplikovat Zásady správné výrobní a hygienické praxe pro stravovací zařízení, obnovit HACCP a rozšířit jej až po podávání a skladování stravy pacientům.

Zajistit předepsané pravidelné školení pracovníků stravovacího provozu a personálu na kuchyňkách lůžkových oddělení (rozsah znalostí minimálně viz příloha č. 3 vyhlášky č. 490/2000 Sb., v platném znění a příloha č. 2 Nařízení evropského parlamentu a rady (ES) č. 852/2004 o hygieně potravin - Obecné hygienické požadavky pro všechny provozovatele potravinářských podniků). Osoby pracující ve stravovacích službách vykonávají činnost epidemiologicky závažnou! Pravidelně kontrolovat dodržování technologických postupů v celém stravovacím řetězci a zásady hygieny

Závěrem konzultanti doporučují analyzovat systém vnitřních organizačních norem, aktualizovat jej a doplnit v rámci nových českých a evropských legislativních předpisů. Rozšířit školení a činnost vnitřních auditorů. Zavést motivační systém pro zvyšování kvality a přípravu k akreditaci.

V Praze dne 17. listopadu 2008

Schváleno SAK ČR 1. 12. 2008:

Vypracovali:

MUDr. František Vlček

MUDr. Petr Kolouch

Ing. Antonín Vejtasa

Bc. Ivana Koudelková