

ROČNÍ ZPRÁVA O ČINNOSTI

TÝMU KVALITY PÉČE 2019

Obsah:

Sledování indikátorů kvality péče	2
1. Pády	2
2. Dekubity	4
3. Stížnosti, pochvaly	7
4. Spokojenost pacientů a personálu	7
5. Nežádoucí události	10
6. Sledování použití omezovacích prostředků	10
7. Rehospitalizace	11
8. TMT	13
9. Spolupráce s komunitními týmy	13
10. Klinické oblasti	13
11. Opatření	16

Sledování indikátorů kvality péče

1. Pády

Průměrný věk pacientů, u kterých došlo k pádu je 57,40 let. Indikátor kvality 1,30 (podíl zranění na 1000 ošetřovacích dnů), indikátory v letech 2018 (1,15), 2017 (1,34), 2016 (1,24), 2015 (0,98), 2014 (1,05), 2013, (1,14).

	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Sípen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	CELKEM
Celkem hospitalizováno pacientů	130,13	131,14	133,23	135,77	129,32	124,77	126,61	132,52	126,10	131,39	136,00	135,97	1572,94
Celkem hospitalizováno pacientů ve věku 65 let a více	35,42	34,68	32,03	35,20	35,97	36,03	33,94	33,84	32,73	31,16	35,20	34,74	410,94
Počet ošetřovacích dnů	4034	3672	4130	4073	4009	3743	3925	4108	3783	4073	4080	4215	47845
Průměrný věk pacienta při pádu	59,34	57,35	58,64	65,79	48,97	64,98	49,74	60,09	49,80	62,60	49,30	54,72	57,40
Počet pádů	5	10	7	5	3	9	4	3	10	9	3	10	78
Počet lehkých zranění	3	9	5	4	2	7	2	1	9	5	3	7	57
Počet středně těžkých zranění	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3
Počet těžkých zranění	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Počet zranění s nevyplněným typem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem počet zranění	3	9	5	5	2	8	2	1	10	5	3	9	62
Počet nezraněných	2	1	2	0	1	1	2	2	0	4	0	1	16
Podíl pacientů ve věku 65 let a více na celkový počet pacientů v %	27,22	26,44	24,04	25,93	27,81	28,88	26,80	25,54	25,96	23,72	25,88	25,55	26,13
Podíl pádů na počet pacientů ve věku 65 let a více v %	14,12	28,84	21,85	14,20	8,34	24,98	11,79	8,87	30,55	28,88	8,52	28,78	18,98
Podíl zranění na počet pádů pacientů v %	60,00	90,00	71,43	100,00	66,67	88,89	50,00	33,33	100,00	55,56	100,00	90,00	79,49
Indikátor kvality péče (podíl zranění na 1000 ošetřovacích dnů)	0,74	2,45	1,21	1,23	0,50	2,14	0,51	0,24	2,64	1,23	0,74	2,14	1,30

údaje, které se vyplňují

údaje, které se automaticky počítají

Členění dle stanic

Stanice	Počet pádů	SZ	LZ	STZ	TZ	BZ
Celkem	78	62	57	3	2	16
GM	9	7	6	1	0	2
GŽ	33	27	25	1	1	6
M 1	6	5	4	1	0	1
M2	10	9	8	0	1	1
Ž	20	14	14	0	0	6

Legenda: LZ – počet lehkých zranění, STZ – středně těžká zranění, TZ – těžká zranění, BZ – bez zranění, SZ – se zraněním

Tabulka č. 1 Pohyblivost pacienta před pádem

Pohyblivost pacienta před pádem	
Chodící sám	67
Chodící s dopomocí	9
Sedí v křesle	1
Ležící nepohyblivý	1
Ležící pohyblivý	0

Tabulka č. 2 Místo pádu

Místo pádu	Počet výskytů
na chodbě	32
na pokoji	18
společenská místnost	10
v areálu léčebny	7
na jídelně	6
na WC/v koupelně	4
mimo areál - propustka	1
nezjištěné místo	0

V PLP vzniklo v roce 2019 celkem 78 nežádoucích událostí – typ PÁD, tedy oproti roku 2018 se zvýšil výskyt tohoto typu nežádoucí události pouze o 1.

V roce 2019 byla provedena následující nápravná **opatření**, a to za účelem předcházení vzniku nežádoucích událostí – PÁD:

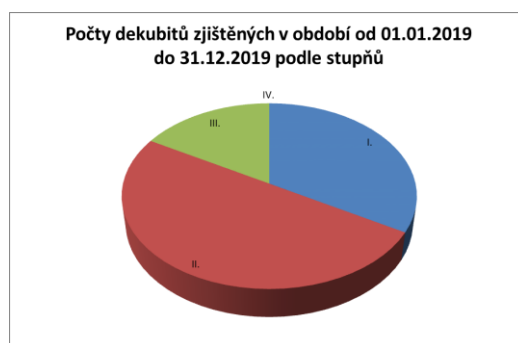
- **pravidelná kontrola obuvi pacientů a nakoupení protiskluzové obuvi; výměna pantoflů za bačkory,**
- **přemístění pacientů v rámci stanice či na jinou stanici za účelem zajištění zvýšeného dohledu,**
- **edukace pacientů ohledně rizika pádu,**
- **pohovory s pacienty včetně komunit o vhodném chování a jednání pacientů v rámci PLP; úprava směrnic – Domácí řád a Práva a povinnosti pacientů,**
- **edukace pacientů o dbání zvýšené opatrnosti při vstávání z lůžka či křesla, tj. při náhlé změně polohy těla včetně kontroly pitného režimu u rizikových pacientů,**

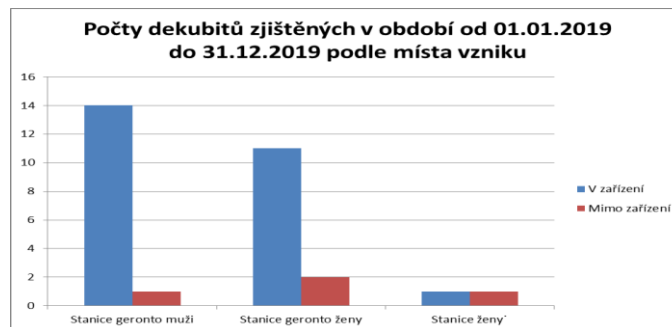
- edukace pacientů o hlášení personálu rozlité tekutiny v prostorách PLP,
- individuální změna medikací; v některých případech doporučení nepít kávy, jakožto možného spouštěče epileptických záchvatů, které jsou pak příčinou pádu,
- revize směrnice – použití omezovacích prostředků (fixace v křesle),
- snaha o zajištění zvýšeného dohledu personálu u pacientů, jejichž chůze je nestabilní a dále při vstávání těchto pacientů z lůžka či křesla,
- důsledná kontrola prostor (pokoje, chodby atd...), aby zde nebyly volně loženy předměty či předměty nevyčnívaly a tím mohly zapříčinit vznik pádu (např. při úpravě lůžka je nutné dbát na to, aby nevyčnívala kolečka atd.....)
- kontrola koupelen před vstupem,
- opakovaný protiskluzový nátěr v koupelně.

2. Dekubity

Celkem bylo v roce 2019 zaznamenáno **30 dekubitů**, z toho **4 dekubity vznikly mimo léčebnu**. V roce 2018 bylo zaznamenáno celkem **34 dekubitů**, ale **z toho 12 dekubitů vzniklo mimo léčebnu**. Tedy celkový počet dekubitů za rok 2019 se snížil oproti roku 2018, avšak došlo k nárůstu počtu dekubitů, které vznikly v léčebně. Na základě tohoto zjištění bude v roce 2020 provedena změna v evidenci dekubitů, tj. zejména v denních záznamech sestry (v rámci evidence dekubitů budou prováděny detailnější záznamy, tj. bude specifikováno, jaké antidekubitní pomůcky byly použity s vyznačením místa na těle pacienta, kde byly použity). Při vzniku nových dekubitů bude při provádění screeningu rizika vzniku dekubitu vždy přítomna sestra, která přehodnocení provádí, staniční sestra, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a manažerka kvality (individuální proškolení personálu).

Graf č. 1 Stupně poškození



Graf č. 2 Počty dekubitů podle místa vzniku

Celkem 30 dekubitů vzniklo na gerontologických stanicích a na stanici Ženy.

- 14 pacientů na geronto stanici muži
- 11 pacientek na geronto stanici ženy
- 1 pacientka na stanici Ženy

Tabulka č. 3 dekubity podle místa vzniku a stupně

Vznik v zařízení	Stupeň poškození				
	I.	II.	III.	IV.	Celkem
Stanice geronto muži	4	7	3	0	14
Stanice geronto ženy	3	6	2	0	11
Stanice Ženy	1	0	0	0	1
Celkem v zařízení	8	13	5	0	26
Mimo zařízení	2	2	0	0	4
Dekubitů celkem	10	15	5	0	30

Počet pacientů s jedním dekubitem zjištěným **V ZAŘÍZENÍ** v daném období 12

Počet pacientů s více než jedním dekubitem zjištěným **V ZAŘÍZENÍ** v daném období 5

Počet pacientů s jedním dekubitem zjištěným **MIMO ZAŘÍZENÍ** v daném období 2

Počet pacientů s více než jedním dekubitem zjištěným **MIMO ZAŘÍZENÍ** v daném období 1

Stupeň poškození - klasifikace dle Hibbové od 1. 1. 2011:

I. - nereverzibilní začervenání	10
II. - porušená kůže - epidermis, dermis nebo obojí (puchýř nebo mělký důlek).....	15
III. - hluboké poškození podkoží, nekróza	5
IV. - poškození fascie, svalu, nekróza tkáně.....	0

Tabulka č. 4 Standardizovaný počet pacientů s dekubitem vzniklým v organizaci

Stupeň rizika	PPR
Žádné	123
Nízké	4
Střední	9

Vysoké	1
Velmi vysoké	0

Legenda:

Stupeň rizika Stupeň rizika dle modifikované škály Nortonové

PPR Počet pacientů v riziku podle stupně rizika

Opatření: V roce 2019 se školení v oblasti ošetřování ran účastnilo pouze 21 zaměstnanců – NLZP – vypsání pracovníci, ostatní byli omluveni z důvodu čerpání dovolené nebo z důvodu nemoci. V uvedeném roce bylo důsledně kontrolováno postupování při prevenci vzniku dekubitů. Za proškolení zodpovídají staniční sestry.

Proleženiny zůstávají stále vážným problémem, a to i přes veškerý pokrok v medicíně. V rámci prevence (předcházení vzniku dekubitů) je nutné vždy včas identifikovat rizikové faktory a zajistit komplexní péči o pacienty. Tedy při vstupním vyšetření je nutné zjistit riziko vzniku dekubitů, které je podle stanovených pravidel aktualizováno. Následně je potřeba aktivně využívat individuální plánování péče o dekubity.

S ohledem na stálý výskyt dekubitů budou personálu zopakovány základní zásady prevence vzniku dekubitů:

- **polohování (zkrátit dobu působení tlaku; frekvence polohování min. 2 hodiny)**
- **používání antidekutních pomůcek (rehabilitační klíny, opěrky, chrániče na lokty a paty...)**
- **hygiena (čistá, suchá kůže, která je ošetřena ochrannými prostředky)**
- **výživa (doplnění zejména bílkovin)**
- **rehabilitace a včasná mobilizace**
- **riziková místa a proleženiny nikdy nemasírovat (masáž poškozeného podkoží způsobuje maceraci kůže a degeneraci podkožních tkání, kterou jsou nejvíce namáhány).**

Za účelem snížení počtu dekubitů doporučuji:

- proškolení všech sester v PLP
- externí proškolení jedno či dvou pracovníků jednou za rok, kteří zajistí proškolení dalšího personálu v této oblasti (tedy účelem proškolení je neustálého zdokonalování se v této oblasti a tím snižování počtu dekubitů v PLP a zjišťování aktuálních trendů v jednotlivých postupech ošetřování ran - dekubitů).

Dále bude v roce 2020 s ohledem na celkový výsledek počtu dekubitů v PLP zavedeno individuální jednání NOP a MK se sestrami při vzniku nových dekubitů a bude provedena změna v denních záznamech sester při popisu dekubitů do IS HIPPO (specifikace použitých antidekutních pomůcek a označení části těla pacienta, kde byly pomůcky použity).

3. Stížnosti, pochvaly

V roce 2019 byly podány celkem 3 stížnosti s tím, že všechny tyto stížnosti byly oprávněné. Počet podaných stížností se v roce 2019 zvýšil o 2 oprávněné stížnosti oproti roku 2018. V roce 2019 bylo doručeno celkem 10 pochval.

Stížnosti

Pro prošetření všech 3 stížností byly učiněny a provedeny následující opatření:

- **Nesplnění vyřízení žádosti**, tj. nezaslání odpovědi na doručenou žádost, neboť nedošlo k nezaevidování žádosti (žádost byla doručena první pracovní den nového roku) – **opatření:** důsledná kontrola při doručení emailové pošty do léčebny.
- **Omezený čas pacientů pro telefonování**, nemožnost pacientů mít u sebe telefon (odebírání telefonu), a to ani o víkendu a svátcích; telefonování pouze v určitý čas a odevzdávání telefonu na sesternu – **opatření:** neomezovat používání mobilních telefonů paušálně, jenom v zákonem odůvodněných případech, nebo s ohledem na režim dne, nebo z léčebných důvodů (ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách a ustanovení § 85 zákona o specifických zdravotních službách); v případě omezení telefonování musí vše zdůvodněno ve zdravotnické dokumentaci; tedy omezení telefonování vždy bude posuzováno s ohledem na zdravotní stav pacienta, režim léčebny a léčebné důvody (tj. zákonné důvody).
- **Stížnost na chování personálu**, arogantní chování, nevhodné oslovování – **opatření:** provedení pohovoru vedoucím pracovníkem s personálem, vůči nimž stížnost směřovala a poučení personálu vedoucím pracovníkem o vhodném a správném chování k pacientům s dušením onemocněním a dále poučení o tom, jak si počínat při vzniku nepříznivých situací.

Pochvaly

V roce 2019 bylo do PLP doručeno několik pochval na personál PLP. Tyto pochvaly byly zaslány buď přímo pacienty nebo jejich příbuznými či zcela cizími osobami. **Všechny pochvaly byly sděleny řediteli léčebny a příslušnému vedoucímu pracovníkovi, dále byly ponechány na stanici za účelem seznámení se s nimi a nakonec vyvěšeny na nástěnce pro pochvaly PLP ve vestibulu.** Některé pochvaly byly určeny pro celý personál PLP, jiné pro zcela konkrétního zaměstnance či více zaměstnanců. V případě, že se pochvaly týkaly určitého konkrétního úseku či konkrétního zaměstnance, byly manažerkou kvality sděleny vždy osobně. Personál byl pochválen zejména za lidský přístup, vstřícnost, pomoc, ochotu, podporu a veškerou poskytovanou péči.

4. Spokojenost pacientů a personálu

Spokojenost zaměstnanců a spokojenost pacientů jsou spjité nádoby, které obvykle vykazují podobné tendence. Pacienti bývají spokojeni tam, kde jsou spokojeni i zaměstnanci.

A) Hodnocení spokojenosti pacientů:

Z dotazníků spokojenosti pacientů vplynuly za rok 2019 tyto požadavky pacientů:

- více kulturního programu pro pacienty,
- zamykací noční stolky na pokojích pacientů,
- více soukromí při řešení zdravotního stavu pacienta s lékařem,
- zlepšení jednání sociálního pracovníka s pacienty,
- zlepšení skladby jídelníčku a velikosti porcí jídla,
- opakování základních informací pacientům (např. kdo je ošetřující lékař, domácí řád, chování, řád léčebny, co se může a co ne),
- poučení sester o chování vůči pacientům,
- více informací od lékařů ohledně medikace a jejích změnách,
- zlepšení jednání některých terapeutů vůči pacientům,
- vzdělávání pacientů - vzdělávací programy pro pacienty.

Všechny tyto požadavky byly předloženy řediteli PLP, náměstkovi pro lékařskou péči, tedy primárce a dále náměstkovi pro ošetrovatelkou péči (a to v rámci pravidelných zápisů z jednání TKP). Požadavky pacientů byly pravidelně projednávány s vedením PLP, které se průběžně snaží tyto požadavky naplňovat či alespoň prodiskutovat a nalézt potřebná opatření, která přispějí k větší spokojenosti pacientů.

B) Hodnocení spokojenosti personálu:

Hodnocení spokojenosti personálu v PLP byl v roce 2019 prováděn pomocí dotazníků, které byly za tímto účelem vytvořeny. Všechny rozdané dotazníky byly parafovány ředitelem léčebny, aby nedošlo k jejich záměně. Vyhodnocení kvality pracovního života personálu v léčebně tedy bylo prováděno na základě odevzdaných vyplněných dotazníků, nikoliv již pomocí externí firmy. Sběr dotazníků proběhl od 2. 5. 2019 do 30. 9. 2019, a to do sběrného boxu. Sběrný box byl však umístěn na sekretariátu až do 30. 10. 2019, neboť pokud by někdo z personálu v uvedeném termínu nestihl dotazník odevzdat, byl zde dostatečný časový prostor tak ještě učinit. Zaměstnanci mají významný vliv na kvalitu služeb a tím na úspěch léčebny jako celku. Vyhodnocení dotazníků provedla společně manažerka kvality a personalistka. Hodnocení spokojenosti zaměstnanců a jeho vyhodnocení pomáhá popsat stávající situaci v léčebně, specifikovat problémové oblasti i ukázat oblasti, se kterými jsou zaměstnanci spokojeni. Kvalita pracovních vztahů výrazně ovlivňuje dosahování jak podnikových cílů, tak pracovních i osobních cílů jednotlivých zaměstnanců. Harmonické uspořádání a fungování pracovních vztahů má pozitivní dopad na individuální i kolektivní pracovní výkon. Příznivě se projevují na spokojenosti zaměstnanců. Dotazník byl přijat nad očekávání příznivě, o čemž svědčí účast **92 respondentů** z celkového počtu 143 rozdaných dotazníků, což představuje **64,34 %** ze 100%. Počet neodevzdaných dotazníků činí tedy 51, což představuje **35,66%** ze 100%.

Nejproblématictějšími oblastmi se po provedení vyhodnocení odevzdaných dotazníků ukázalo těchto 10 oblastí:

- **oblast komunikace na všech úrovních, spolupráce mezi jednotlivými úseky,**
- **oblast mezilidských a pracovních vztahů,**
- **šikana, arogance, neprofesionalita, ponižování, nepravdivost informací vedoucího pracovníka,**

- **rovné postavení zaměstnance versus pacient,**
- **měřit všem zaměstnancům stejným metrem,**
- **změna režimu pro pacienty, zejména na příjmových odděleních,**
- **častější pochvaly personálu (slovní hodnocení),**
- **více finančních odměn,**
- **zlepšení léčebných postupů ve vztahu sestra x lékař x pacient,**
- **hodnocení reálného výkonu zaměstnance bez ohledu na osobní známosti.**

Z průzkumu vyplynulo, že zaměstnanci postrádají odměnu v podobě pochvaly či uznání, vedoucí zaměstnanci rozhodně nevidí jako příklad pravdivé a otevřené komunikace a při řešení společných otázek se necítí být rovnocennými partnery. Jednou z hlavních a častých připomínek zaměstnanců se jeví **komunikace**, ač výsledek dotazníků ji vyhodnotil jako velmi dobrou. S tím souvisí další připomínky, týkající se mezilidských a pracovních vztahů, ale také bohužel šikana, arogance, neprofesionalita, nerovné hodnocení některých vedoucích pracovníků.

Za zmínku stojí požadavek zaměstnanců na změnu režimu pro pacienty, kde poukazují na řád, který pacienti nerespektují, uplatňují si svoje práva, ale neplní své povinnosti. Tento postup může vést k nedodržování léčebného režimu a tím pacienti narušují přípravu k životu poté, co opustí naši léčebnu (neúčast v pracovních a terapeutických skupinách, atd.). Na to navazuje problém ohledně postavení zaměstnance versus pacient, kde zaměstnanci upozorňují na nerovné postavení pacienta a zaměstnance (zvýhodněn pacient).

Další připomínkou zaměstnanců je nepravidelné poskytování odměn nebo vůbec žádné.

Doporučení:

Uspořádání dvou seminářů, kde první by se týkal oblasti komunikace, spolupráce, mezilidských a pracovních vztahů, a byl by pořádán pouze pro vedoucí pracovníky a druhý seminář, který by se týkal vztahu zaměstnanců k psychiatrickým pacientům a vztahů mezi lékaři a sestrami (odborný seminář pro zaměstnance pracující v psychiatrii). Za vhodné by bylo, kdyby semináře provedl externí školitel.

Současně bylo doporučeno, aby se nadřízení pracovníci snažili častěji odměnit zaměstnance pochvalou, uznáním či poděkováním za jejich vykonanou práci. Za vhodné je též připomenout zaměstnancům, že mají kdykoliv možnost vyjádřit svoji nespokojenost. Toto řešit buď osobně se svým vedoucím pracovníkem nebo písemně (pak odevzdat osobně či do schránky vedoucímu pracovníkovi, manažeru kvality či řediteli léčebny).

V rámci zvyšování kvality péče byl pro zaměstnance v roce 2019 vytvořen dotazník, jehož cílem bylo zjistit **spokojenost zaměstnanců se stravováním v PLP**. Tyto dotazníky byly opět ředitelem parafovány. Lhůta pro odevzdání těchto dotazníků byla do 31. 12. 2019. Do 31. 12. 2019 bylo však odevzdáno **85** vyplněných dotazníků z celkového počtu **133**, což představuje **64%** ze **100%**. Z odevzdaných dotazníků bylo zjištěno, že zaměstnanci požadují změnu v následujících oblastech:

- **skladba jídelníčku – otázka č. 4 – pestrost jídelníčku – 46x**

- **zařazení více zeleniny a ovoce – otázka č. 7 – salátový bufet – 32x**
- **čistota nádobí, příborů v zaměstnanecké i patientské jídelně – 17x**
- **výdej stravy pro bývalé zaměstnance, důchodce – změna hodiny výdeje jídla – 10x**
- **soukromí v zaměstnanecké jídelně – zastínění dveří – 9x**
- **změna vybavení zaměstnanecké jídelny – nábytek, výměna nádobí – 9x**
- **servírování jídel – vhodná úprava jídla na talíři, jak pro zaměstnance, tak pacienty – 8x**
- **dochucovadla – používání přírodních dochucovadel – 6x**
- **hygiena rukou – provádění důsledné hygieny rukou zaměstnanci kuchyně, zejména kuřáky – 5x**
- **sladká jídla – nezařazovat sladká jídla na víkend – 2x.**

Za účelem zvýšení kvality péče pro zaměstnance tak pacienty bylo s nutriční terapeutkou prodiskutována potřeba změny skladby jídel v jídelníčku a zařazení více zeleniny a ovoce a zeleninových salátů atd. Požadavek na tzv. „salátový bufet“ byl přednesen vedení PLP. Vedení PLP v roce 2019 požadavek prodiskutovalo a schválilo. Vlastní realizace bude provedena v roce 2020.

5. Nežádoucí události

Celkem bylo za rok **2019** nahlášeno **184** nežádoucích událostí, tedy o **51** nežádoucích událostí méně než v roce 2018.

Oddělení	Počet NU	Pády	Útěky	Ostatní	Napadení personálu pacientem (fyzické, verbální)	Sebepoškození	Pokus o sebevraždu/ sebevražda
Stanice M1	31	6	7	21	7 Z toho verbální napadení 1	7	4
Stanice M2	42	10	2	27			
Stanice GM	17	9	0	7			
Stanice GŽ	41	33	0	5			
Stanice Ženy	43	20	2	18			
Ergoterapie	4	0	0	4			
Stravovací provoz	2	0	0	2			
Chráněné bydlení	1	0	0	1			
Celkem	184	78	11	85			

Zdravotní systémová opatření byla nastavena u 95 nežádoucích událostí. Technická systémová opatření byla nastavena u 29 nežádoucích událostí. U 60 nežádoucích událostí nebyla nastavena žádná systémová opatření, neboť se jednalo o selhání jedince či náhlou změnu zdravotního stavu pacienta (např. EPI záchvat).

Ze statistiky vyplývá, že **nejčastější** nežádoucí událostí v roce 2019 je **pád**. Nejčastější příčinou pádu je **zakopnutí či uklouznutí pacienta při chůzi**. Následuje **nestabilita při chůzi a nezachycení se opěry** (opory). Další situace vyjadřuje následující tabulka:

Situace, za které k pádu došlo v roce 2019	Počet výskytů
zakopnutí, uklouznutí při chůzi	28
nestabilita při chůzi, nezachycení se opěry	23
jiné	6
pád při epileptickém záchvatu	6
vstávání z lůžka	4
pád ze židle	4
pád z lůžka	3
nezjištěno	2
opření o nestabilní oporu	1
napadání pacienta pacientem	1
úmyslný pád (simulace)	0
při sportu	0
Celkem	78

V roce 2019 se tedy zvýšil počet nežádoucích událostí - PÁD oproti roku 2018, kdy hlavní příčinou pádů bylo též zakopnutí, uklouznutí při chůzi a nestabilita při chůzi či nezachycení se opěry.

Situace, za které k pádu došlo v roce 2018	Počet výskytů
zakopnutí, uklouznutí při chůzi	23
nestabilita při chůzi, nezachycení se opěry	14
jiné	12
pád při epileptickém záchvatu	7
vstávání z lůžka	7
pád ze židle	4
pád z lůžka	4
nezjištěno	3
opření o nestabilní oporu	1
napadání pacienta pacientem	1
úmyslný pád (simulace)	1
při sportu	0
Celkem	77

6. Sledování používání omezovacích prostředků

V roce 2019 bylo celkem 133 pacientů omezeno pomocí různých druhů omezovacích prostředků. V roce 2019 byly lékaři i sestry proškoleni a poučeni o potřebě používání deeskalačních technik před použitím omezovacího prostředku. Omezení pacienta má u pacienta nastat pouze v případě bezprostředního ohrožení života či zdraví pacienta či jeho okolí. Před vlastním použitím omezovacího prostředku má být vždy proveden pohovor s pacientem s cílem zabránit použití omezovacího prostředku a změnu zdravotního stavu vyřešit tímto způsobem.

Následující tabulka upřesňuje, jaký druh omezovacího prostředku byl použit, počet omezení, počet pacientů a dobu omezení:

Rok 2019

Počet pacientů	Počet omezení	Doba omezení	Druh omezení
7	8	31:54	fixační pás
5	9	35:38	omezení v lůžku kurty – HK, DK, břicho
20	98	1070:01	pobyt v síťovém lůžku
40	89	1674:57	pobyt v místnosti určené k bezpečnému pohybu (terapeutická místnost)
61	204	2812:30	celkem

V roce 2018 došlo k častějšímu použití omezovacích prostředků oproti roku 2019 (zejména často byl použit fixační pás, pobyt v síťovém lůžku a pobyt v místnosti určené k bezpečnému pohybu), což zobrazuje dále uvedená tabulka (červeně vyznačená čísla):

Rok 2018

Počet pacientů	Počet omezení	Doba omezení	Druh omezení
5	69	571:45	fixační pás
1	1	01:25	ochranný kabátek
7	16	82:23	omezení v lůžku kurty – HK, DK, břicho
25	109	1541:38	pobyt v síťovém lůžku
56	210	4565:06	pobyt v místnosti určené k bezpečnému pohybu (terapeutická místnost)
2	2	00:05	psychofarmaka
64	407	6762:22	celkem

V roce 2019 došlo na základě doporučení VOP k úpravě směrnice o „Používání omezovacích prostředků“ a dále k vybudování zcela nové místnosti určené k bezpečnému pohybu a jednolůžkového pokoje na stanici Ženy.

7. Rehospitalizace

V PLP bylo v roce 2019 celkem **141** opakovaných hospitalizací, tedy došlo **k nárůstu oproti roku 2018**, ve kterém bylo celkem **117** opakovaných hospitalizací.

Konkrétní opakované hospitalizace dle diagnóz za rok 2019 zobrazuje následující tabulka:

Diagnóza	Počet opakování	Za celou skupinu	Celkem počet opakování	Převažující diagnózy při rehospitalizacích/stanice
F 100 – F 109	2x	2	5	F 102, F 105
	3x	3		stanice M1
F 20 – F 29	2x	30	46	F 23, F 25
	3x	11		stanice M1, Ženy
	4x	4		
	5x	1		
F 200 – F 209	2x	24	38	F 200, F 203, F 205, F 206, F 209
	3x	9		stanice M1, M2, Ženy
	4x	4		
	5x	1		
F 20 a F 25	2x	29	45	F 20 – 38x, F 25 – 7x
	3x	11		stanice M1
	4x	4		
	5x	1		
F 250 – F 259	2x	5	7	F 250, F 251, F 252, F 259
	3x	2		stanice M1, GM, Ženy

Konkrétní opakované hospitalizace dle diagnóz za rok 2018 zobrazuje dále uvedená tabulka:

Diagnóza	Počet opakování	Za celou skupinu	Celkem počet opakování	Převažující diagnózy při rehospitalizacích/stanice
F 100 – F 109	2x	3	4	F100, F104, F107, F105
	3x	1		stanice M1, M2
F 20 – F 29	2x	30	39	F 20, F 25
	3x	7		stanice M1, Ženy
	4x	1		
	5x	1		
F 200 – F 209	2x	25	32	F 200
	3x	6		stanice M1, Ženy
	4x	1		
F 20 a F 25	2x	28	37	F 20
	3x	7		stanice M1, Ženy

	4x	1		
	5x	1		
F 250 – F 259	2x	3	5	F 252
	3x	1		stanice M1, Ženy
	4x	0		
	5x	1		

8. Terénní mobilní týmy - % pacientů hospitalizovaných nad šest měsíců, kteří byli propuštěni na principu multidisciplinarity

Na principu multidisciplinarity bylo propuštěno celkem 26 pacientů, kteří byli hospitalizováni nad 6 měsíců.

9. Průkazná následná spolupráce zařízení s návaznými komunitními službami v regionu (pacienti, kteří byli průkazně doporučení k následné extramurální péči)

Odborný odhad: celkem propuštěno 448 pacientů za rok 2019, TMT mají v péči 145 klientů, troufám odhadnout, že min. 100 pacientů je z naší hospitalizace.

10. Klinické oblasti

Za klinické oblasti je sledováno:

1. Skladování, předepisování a podávání léků:

Byla zaznamenána 1 NU – došlo k chybnému podání léku INZULÍNU. **Opatření:** řádná kontrola ordinací lékaře před vlastní aplikací či podáním léků; pohovor s personálem a opakované poučení personálu v této oblasti. Tedy výskyt nežádoucí události tohoto typu se rapidně snížil oproti roku 2018, kde vznikly 4 nežádoucí události.

Z provedených auditů byla zjištěna tato nejčastější pochybení:

- chybí parafy sester a razítka sester v lékovém razítku (zejména polední, večerní)
- opakovaně neodškrtnuté medikace
- odškrtnutý lék, který již nebyl ordinován,
- chybí uvedení názvu léku (masti), kterým byla ošetřena pokožka
- chybí záznam sestry o nepodání léku, tedy zdůvodnění nepodání
- chybí záznam o efektu podaného léku (zejména léků na stolicí apod.); chybí záznam o potížích
- chybí zakroužkování léků, které nebyly podány (popř. jsou zakroužkovány, ale chybí zápis o nepodání léků nebo je lék v kroužku i odškrtnutý – není jasné, zda byl podán či nikoliv a proveden záznam)
- v medikačním sloupci jsou odškrtnuté medikace, ale v lékovém razítku pole proškrtnuto

- chybí odškrtnutí ošetření pokožky v medikačním sloupci a dále není prováděno vlastní ošetření pokožky, i přesto, že je lékařem ordinováno
- medikace neodškrtnuta, ale podána (není žádný záznam o podání)
- při podávání léků na úzkost není uveden čas podání a záznam sestry
- není odškrtnuto podání ATB
- občas špatně čitelné či řazené listiny v dekurzu
- prošlý inzulin v lednici
- nejsou označeny léky (masti a sirup) datem otevření
- chybí podpis lékaře v medikačním sloupci či při změně ordinace
- podán lék, ale není v ordinaci lékaře.
- nejsou provedeny některé ordinace lékaře (např. ranní glykémie)
- pozdní zavedení záznamu o defektu na těle pacienta.

Při provádění auditů bylo zjištěno, že občas není prováděno přehodnocování rizika pádu, vyhodnocování bolesti VAS a přehodnocování rizika dekubitů.

V roce 2019 se částečně opakovaly nedostatky, které se již vyskytovaly i v minulých letech. Za účelem snížení počtu nedostatků v této oblasti byla a budou provedena opakovaná poučení sester staničnickými sestrami a NOP, porady TKP, kde jsou zjištěné nedostatky řešeny a školení sester v oblasti kvality poskytované péče v PLP.

2. Nozokomiální nákazy:

Bylo zaevidováno celkem 10 nežádoucích událostí, ale z celkového počtu bylo však jen 5 nežádoucích událostí nahlášeno na KHS. Nežádoucí události, které nebyly nahlášeny na KHS, se týkaly opakovaného výskytu onemocnění Erysipel (růže) a dětské vši, tedy nejednalo se o život ohrožující nebo rychle se šířící infekční onemocnění nebo epidemický výskyt. Ve všech těchto případech byla ihned na příslušných stanicích nastavena a prováděna zvýšená hygienická opatření.

3. Používání rizikových léků:

Nevznikla žádná NU.

Pochybení: žádné pochybení.

4. Hygiena rukou:

V roce 2019 proběhlo za účelem zvýšení kvality poskytované péče v oblasti hygieny rukou 2 školení pro NLZP. V uvedeném roce proběhly též audity. Výsledky provedených auditů, resp. nedostatky jsou uvedeny níže. Zaměstnanci byli v roce 2019 opakovaně poučeni o povinnosti nosit OOPP (zejména pokrývku hlavy) a dále o povinnosti nosit krátké nehty.

Pochybení:

- ve stravovacím provozu, spíše výjimečně, nenosí OOPP – pokrývka hlavy (čepeček).

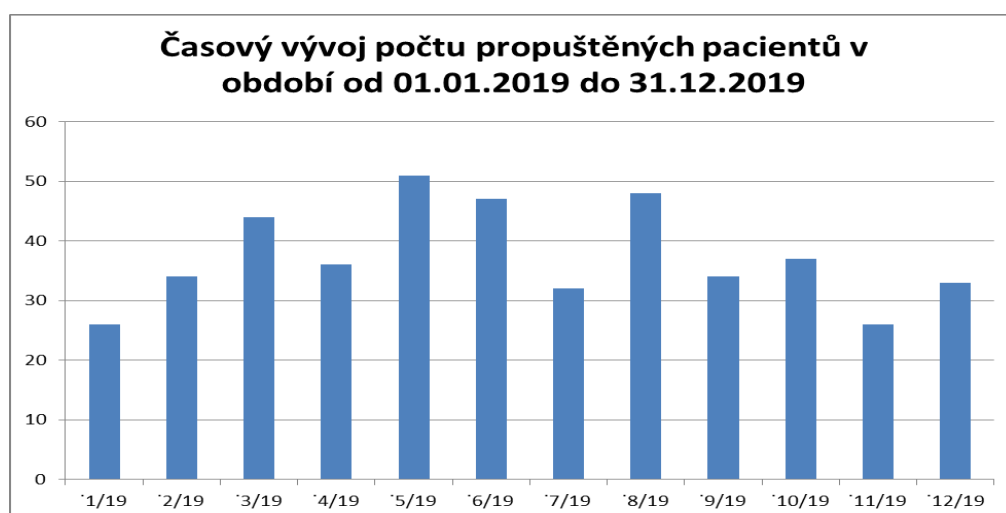
5. Předávání pacientů: žádné pochybení v roce 2019 nenastalo.

6. Včasnost, správnost a úplnost ZD

Propuštěno 454 pacientů, z toho 293 mužů a 161 žen.

Z celkového počtu 454 propuštěných pacientů byly 4 propouštěcí zprávy vyhotoveny pozdě, a z toho 2 propouštěcí zprávy byly vyhotoveny po uplynutí 7 dnů od propuštění pacienta a 2 propouštěcí zprávy byly vyhotoveny až po uplynutí i zákonné lhůty, tj. po uplynutí 10 dnů od propuštění pacienta.

Oproti roku 2018 došlo ke snížení počtu propouštěcích zpráv, které nebyly vyhotoveny včas, tj. ve lhůtě do 7 dnů od propuštění pacienta a v zákonné lhůtě 10 dnů od propuštění pacienta. O tomto výsledku byla informována náměstkyně pro léčebně preventivní péči a byla požádána o provádění důsledných kontrol při vyhotovování výstupních zpráv (propouštěcích) zpráv, zejména ohledně jejich včasnosti.



7. Nedobrovolné hospitalizace

Celkem bylo za rok 2019 přijato **464** pacientů, z toho **68 nedobrovolně** a z toho 21 žen a 47 mužů. Za rok **2019** se oproti roku 2018 **zvýšil celkový počet přijatých pacientů do PLP, a to o 34 pacientů.**

Za rok 2018 bylo nedobrovolně přijato 71 pacientů a z toho 28 žen a 43 mužů.

Tedy v roce **2019 došlo k poklesu nedobrovolně hospitalizovaných pacientů, a to o 3 pacienty.**

8. Počet pacientů hospitalizovaných déle než rok a šest měsíců

Celkem bylo za rok 2019 pacientů hospitalizovaných déle než jeden rok 52, z toho 35 mužů, 17 žen. **Oproti roku 2018 se snížil počet pacientů hospitalizovaných déle než jeden rok, a to o 6 pacientů.**

V roce **2019 bylo hospitalizováno déle než šest měsíců 65 pacientů**, tedy o pět méně, než v roce 2018.

K tomuto snížení došlo zejména z důvodu navázání lepší spolupráce s navazujícími sociálními službami a vzniklými terénními mobilními týmy v rámci PLP.

9. Sledování somatického stavu pacientů

Toto sledování bylo 100% naplněno.

10. Použití atypických antipsychotik u schizofrenie

- antipsychotika I. generace 15 pacientů, antipsychotika II. generace 308 pacientů.

11. Postup při anafylaktické reakci:

V roce 2019 nebyla zaznamenána anafylaktická reakce.

12. Sledování a léčba bolesti:

V rámci auditní činnosti v roce 2019 bylo shledáno, že občas nedochází k přehodnocování bolesti VAS a dále k neprovedení záznamu o efektu podaného léku proti bolesti. Sestry byly za účelem odstranění těchto nedostatků poučeny staničními sestrami a NOP.

13. Doporučený postup - status epilepticus:

V PLP byla na konci roku 2017 vytvořena směrnice - Doporučený postup – status epilepticus, která byla v roce 2019 dodržována.

14. Provedené audity za rok 2019:

- na příjem, překlad a propuštění pacientů
- stopař – stopování pacienta (na všech stanicích)
- vedení dokumentace (ošetřovatelská dokumentace)
- sledování a léčba bolesti
- hygienicko-epidemický režim
- bezpečnostní audity na všech úsecích PLP

Všechny nedostatky uvedené shora (tj. nedostatky zjištěné při auditech) byly vždy řešeny se staničními sestrami a vedoucím pracovníkem a následně na všech stanicích PLP, a to v rámci jednotlivých porad s náměstkyní pro ošetřovatelskou péči a s náměstkyní pro léčebně preventivní péči a dále a v rámci pravidelných porad TKP.

V roce 2019 proběhly mimo jiné i kurzy sebeobrany. Dále byli zaměstnanci seznámeni s probíhající reformou v psychiatrii, zejména s jejím hlavním cílem, a to snižování počtu lůžek a rozšíření multidisciplinárních týmů mimo zařízení a dále snížení počtu rehospitalizací.

11. Opatření:

1. Aktualizace směrnic v rámci PLP.

2. Změna v auditních listech (změna otázek), jejíž hlavním smyslem je nalezení a odstranění nedostatků, které organizaci trápí; zejména snaha o nalezení nedostatků, které nejsou při stávajících auditech nalezeny.
3. Proškolení personálu v různých oblastech (používání omezovacích prostředků, deeskalační techniky, v oblasti hojení ran, hygieny rukou, a jiné).
4. Pravidelné porady na všech úrovních (vedení, vedoucích i v rámci jednotlivých stanic), na kterých se řešily při auditu zjištěné nedostatky.
5. Osobní sdělování pochval personálu a osobní řešení stížností s personálem.
6. Zjišťování spokojenosti personálu se stravováním (vytvořením dotazníku).
7. Opakované poučování pacientů na komunitách i na jednotlivých stanicích o dbání zvýšené opatrnosti při pohybu v rámci PLP; zákazu kouření mimo vyhrazená místa pro kouření.
8. Snaha o snížení počtu použití omezovacích prostředků pomocí deeskalačních technik (proškolení personálu o deeskalačních technikách).
9. Rozvoj terénních mobilních týmů v rámci PLP – došlo ke snížení počtu pacientů, kteří jsou hospitalizováni déle než jeden rok a i než šest měsíců (návaznost péče).

V roce 2020 proběhne za účelem zvyšování kvality péče **proškolení** personálu v oblasti:

- **léčiv a hygieny rukou,**
- **ošetřování ran,**
- **kardiopulmonální resuscitace - KPR,**
- **komunikace, spolupráce, mezilidských a pracovních vztahů pro vedoucí pracovníky,**
- **vztahů zaměstnanců k psychiatrickým pacientům a vztahů mezi lékaři a sestrami,**
- **používání omezovacích prostředků,**
- **bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a požární ochraně,**
- **standardů WHO (které byly již přeloženy do českého jazyka).**

Byly naplněny všechny stanovené úkoly plánované na rok 2019 dle kontinuálního zvyšování kvality péče na rok 2019.

Dne: 17.2.2020

Zpracovala: Mgr. Alena Novotná – manažerka kvality:

Dne

Seznámen: Ing. Ladislav Henlín – ředitel PLP: