Praktické naplnění Resortně bezpečnostního cíle 8

Výstupy dotazníkového šetření

OBSAH

ÚVOD **3**

CÍLE ŠETŘENÍ **3**

METODIKA ŠETŘENÍ **3**

VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK DOTAZNÍKU **4**

Položka 1 Vnitřní předpis vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů 4

Položka 2 Testy/škály při příjmu pacienta ke stanovení rizika vzniku dekubitu 6

Položka 3 Opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů u rizikových pacientů 7

Položka 4 Dokumentace preventivního opatření u pacientů s rizikem vzniku dekubitů 8

Položka 5 Periodické přehodnocování rizika vzniku dekubitů 9

Položka 6 Stanovení jednotného postupu pro prevenci vzniku dekubitů 11

Položka 7 Systém evidence dekubitů 12

Položka 8 Analýza a pravidelné vyhodnocení výskytu dekubitů 13

Položka 9 Jednotný vnitřní postup a volba vhodných terapeutických postupů 14

Položka 10 Celoživotní systém vzdělávání zdravotnického personálu 15

Položka 11 Formy celoživotního vzdělávání 16

Položka 12 Vzdělávání zdravotnických pracovníků 18

Položka 13 Stanovení způsobu realizace a účinnosti jednotného postupu 19

Položka 14 Realizace nápravných a preventivních opatření 20

Položka 15 Překážky při naplňování RBC 8 v praxi 21

ZÁVĚR **23**

Použité zdroje **25**

Seznam tabulek **26**

Seznam grafů **27**

ÚVOD

Výskyt dekubitů u hospitalizovaných pacientů je jednou z nejčastějších nežádoucích událostí. Za nejúčinnější způsob řešení problematiky dekubitů je považována jejich včasná identifikace a prevence, které vedou ke zvyšování kvality péče o pacienta a snižování nákladů na poskytovanou péči. Ministerstvo zdravotnictví definovalo 8 Rezortních bezpečnostních cílů (RBC), které jsou zveřejněny ve věstníku MZ ČR částka 16/2015, kde jsou uvedeny minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Ke zjištění, zda a jakým způsobem se daří realizovat RBC 8 a jaké jsou největší překážky při jeho naplňování, bylo provedeno dotazníkové šetření.

CÍLE ŠETŘENÍ

Cílem kvantitativního šetření je zjistit, zda a jak se daří realizovat Resortní bezpečnostní cíl 8, zmapovat překážky při jeho naplnění, zpracovat výstupy dotazníkového šetření a prezentaci na mezinárodní Sympozium k problematice dekubitů dne 12. 11. 2016.

METODIKA ŠETŘENÍ

Pro získání potřebných dat a vyhodnocení cílů vybrané problematiky byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat a to forma nestandardizovaného dotazníku, který obsahoval 15 položek. V úvodu dotazníku byl popsán důvod sběru dat, způsob jeho vyplnění, dobrovolnost vyplnění a zaručení anonymity dat. Položky uvedené v dotazníku měly možnost volby jedné odpovědi, pouze položka 2 obsahovala možnost označit více odpovědí.

Před konečnou distribucí dotazníku byla provedena pilotní studie 30 dotazníků. Jejím cílem bylo zjistit srozumitelnost jednotlivých položek. Po vyhodnocení pilotní studie byly provedeny drobné korekce dotazníku. Dotazníkové šetření probíhalo v období od července do srpna 2016. Dotazníky byly vyplňovány elektronickou formou. Celkově bylo elektronicky rozesláno 83 dotazníků na emailové adresy náměstkyň pro NLZP/hlavních sester. Návratnost dotazníků činila 86,74 % (72 dotazníků). Pro neúplnost odpovědí byly 3 dotazníky vyřazeny. Ke konečnému šetření bylo použito 83,13 % (69 dotazníků).

VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK DOTAZNÍKU

Dotazník obsahoval 15 položek, které byly zaměřeny na naplňování Resortního bezpečnostního cíle 8. Celkový zkoumaný vzorek tvořilo 69 (100 %) respondentů. Získaná data byla zpracována do tabulek a pro přehlednost doplněna grafy. V tabulkách jsou uvedeny hodnoty s absolutní a relativní četností.

Položka 1 Vnitřní předpis vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů

Hodnocená položka se zabývá otázkou, zda ve zdravotnickém zařízení používají vnitřní předpis ke stanovení procesu vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů u hospitalizovaných pacientů. Přehled výsledků je uveden v tabulce 1.

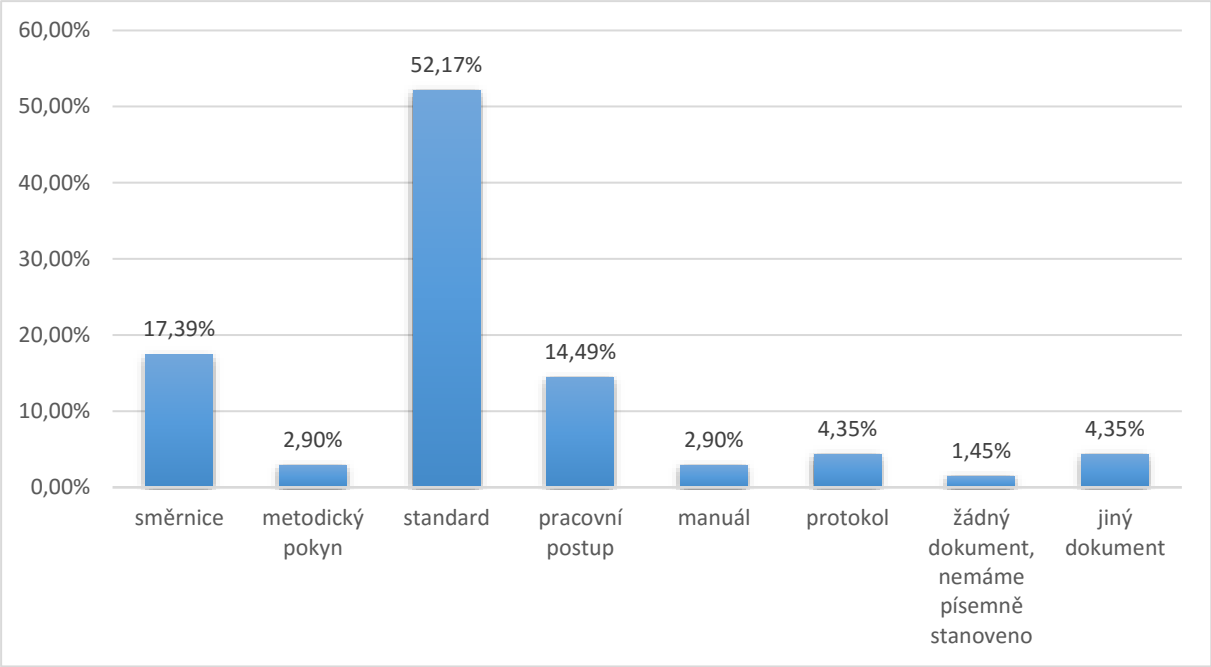
Tabulka 1 Vnitřní předpis vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů

Vnitřní předpis vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů		
	n	**%**
směrnice	12	17,39 %
metodický pokyn	2	2,90 %
standard	36	52,17 %
pracovní postup	10	14,49 %
manuál	2	2,90 %
protokol	3	4,35 %
žádný dokument, nemáme písemně stanoveno	1	1,45 %
jiný dokument	3	4,35 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala osm možných odpovědí, a to *směrnice, metodický pokyn, standard, pracovní postup, manuál, protokol, žádný dokument, jiný dokument*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Na hodnocenou položku celkově odpovědělo 69 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *standard,* a to 36 (52,17 %) respondentů, dále 12 (17,39 %) respondentů používá *směrnici, pracovní postup* využívá 10 (14, 49 %) respondentů. Shodný počet 3 (4,35 %) respondentů využívá *protokol* a *jiný dokument.* V položce *jiný dokument* bylo slovně odpovězeno, že využívají:

- *bezpečnostní karty* a *formulář*

Manuál jako vnitřní předpis využívají 2 (2,90 %) respondenti. *Metodický pokyn* uvedli 2 (2,90 %) respondenti. *Žádný dokument* uvedl 1 (1,45 %). Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 1.



Graf 1 Vnitřní předpis vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů

Položka 2 Testy/škály při příjmu pacienta ke stanovení rizika vzniku dekubitu

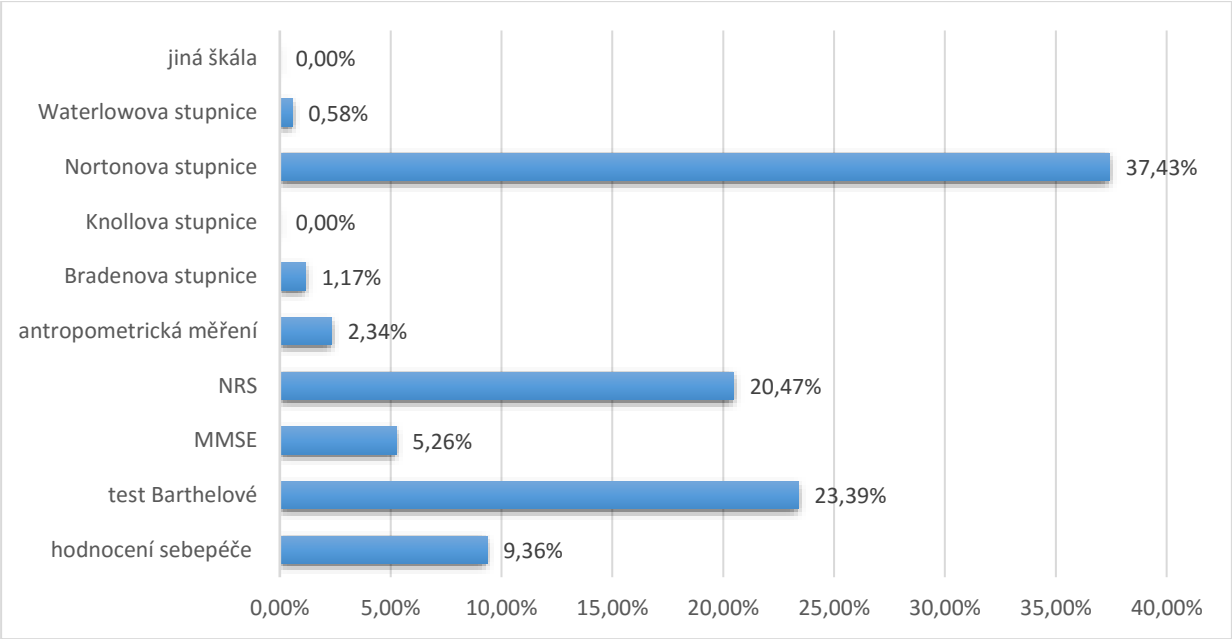
Druhá položka byla zaměřená na použití testů a škál ke stanovení rizika vzniku dekubitů při příjmu pacienta k hospitalizaci. Přehled výsledků je uveden v tabulce 2.

Tabulka 2 Testy/ škály při příjmu pacienta ke stanovení rizika vzniku dekubitů

Testy/škály při příjmu pacienta ke stanovení rizika vzniku dekubitu		
	n	**%**
testy hodnocení sebepéče v běžných situacích (ADL, IADL)	16	9,36 %
test základních všedních činností podle Barthelové	40	23,39 %
Mini Mental State Examination (hodnocení kognice)	9	5,26 %
Nutrition Risk Screening (nutriční dotazník)	35	20,47 %
antropometrická měření	4	2,34 %
hodnocení rizika vzniku dekubitů – Bradenova stupnice	2	1,17 %
hodnocení rizika vzniku dekubitů – Knollova stupnice	0	0,00 %
hodnocení rizika vzniku dekubitů – Nortonova stupnice	64	37,43 %
hodnocení rizika vzniku dekubitů – Waterlowova stupnice	1	0,58 %
jiná škála	0	0,00 %
Celkový součet	171	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala deset možných odpovědí, a to *testy hodnocení sebepéče v běžných situacích (ADL, IADL), test základních všedních činností podle Barthelové, Mini Mental State Examination (hodnocení kognice - MMSE), Nutrition Risk Screening (nutriční dotazník - NRS), antropometrická měření, hodnocení rizika vzniku dekubitů – Bradenova stupnice, Knollova stupnice, Nortonova stupnice, Waterlowova stupnice.* V dané položce bylo možno zvolit více odpovědí. Na tuto položku odpovídalo 69 respondentů a součet všech odpovědí činil 171 odpovědí, což činí 100 %.

Pro *hodnocení rizika vzniku dekubitů – Nortonovu stupnici* používá 64 respondentů. *Test základních všedních činností podle Barthelové* 40 respondentů. *Nutrition Risk Screening* 35 respondentů. *Testy hodnocení sebepéče v běžných situacích (ADL, IADL)* 16 respondentů. *Mini Mental State Examination* (hodnocení kognice) uvedlo 9 respondentů. *Antropometrická měření* používají 4 respondenti. *Hodnocení rizika vzniku dekubitů – Bradenovu stupnici* 2 respondenti. *Hodnocení rizika vzniku dekubitů – Waterlowovu stupnici* 1 respondent. V dotazníkovém šetření nebyla uvedena *Knollova stupnice a jiná škála*. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 2.



Graf 2 Testy/škály při příjmu pacienta ke stanovení rizika vzniku dekubitů

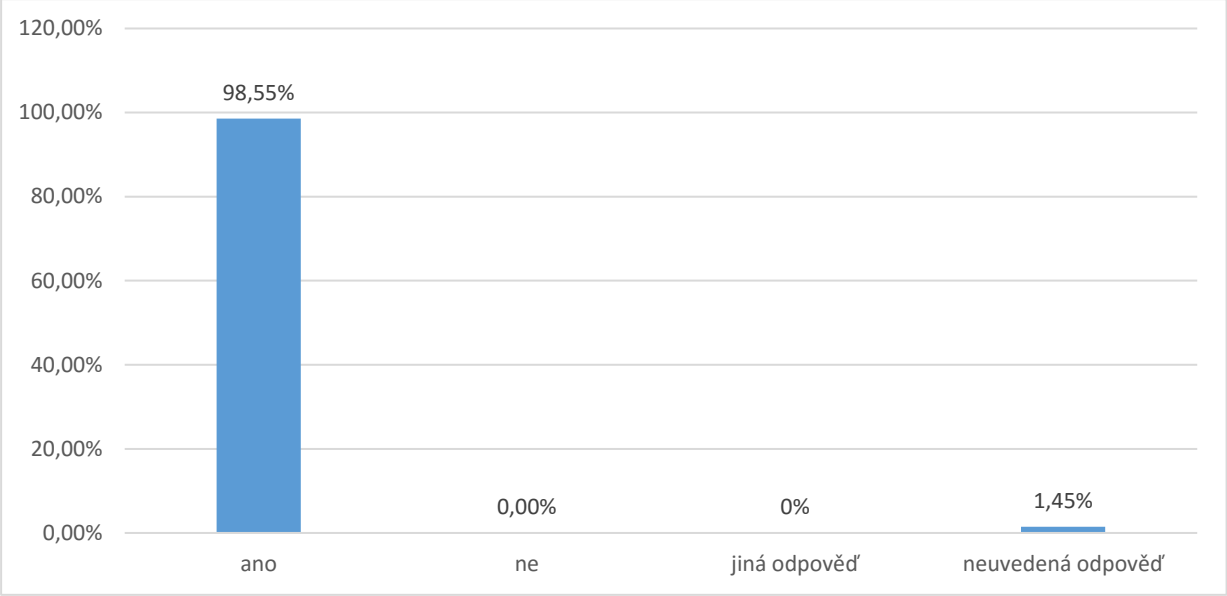
Položka 3 Opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů u rizikových pacientů

V tabulce 3 jsou rozpracovány odpovědi na otázku, zda jsou zavedena opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů u rizikových pacientů.

Tabulka 3 Opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů

Opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů u rizikových pacientů		
	n	**%**
ano	68	98,55 %
ne	0	0,00 %
jiná odpověď	0	0 %
neuvedená odpověď	1	1,45 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala tři možné odpovědi, a to *ano, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 68 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano,* a to 67 (97,10 %) respondentů. 1 (1,45 %) respondent neuvedl odpověď. *Ne* neuvedl žádný respondent. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 3.



Graf 3 Opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů

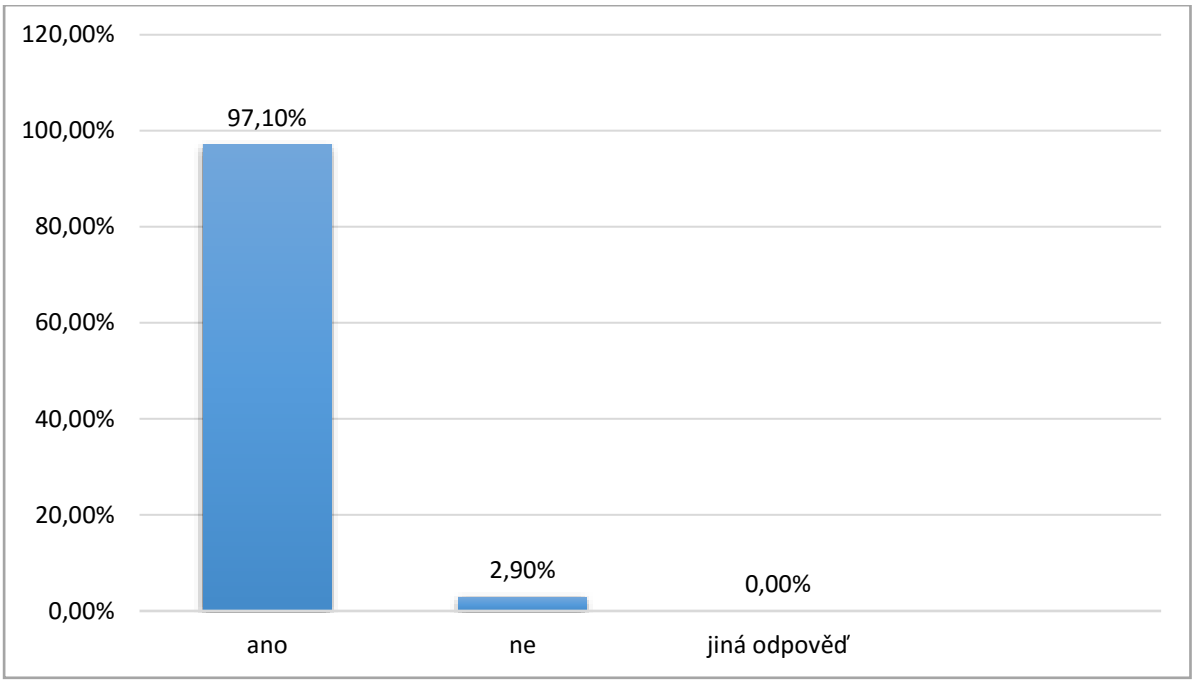
Položka 4 Dokumentace preventivního opatření u pacientů s rizikem vzniku dekubitů

Další hodnocená položka se zabývá otázkou, zda se ve zdravotnickém zařízení dokumentují realizovaná preventivní opatření u pacientů s rizikem vzniku dekubitů. Přehled výsledků je uveden v tabulce 4.

Tabulka 4 Dokumentace preventivního opatření u pacientů s rizikem vzniku dekubitů

Dokumentace preventivního opatření u pacientů s rizikem vzniku dekubitů		
	n	**%**
ano	67	97,10 %
ne	2	2,90 %
jiná odpověď	0	0,00 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala tři možné odpovědi, a to *ano, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 69 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano,* a to 67 (97,10 %) respondentů. *Ne* uvedli 2 (2,90 %) respondenti, *jiná odpověď* neuvedl žádný respondent. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 4.



Graf 4 Dokumentace preventivního opatření u pacientů s rizikem vzniku dekubitů

Položka 5 Periodické přehodnocování rizika vzniku dekubitů

Pátá hodnocená položka zjišťovala, zda se ve zdravotnickém zařízení provádí pravidelné přehodnocování rizika vzniku dekubitů. Přehled výsledků je uveden v tabulce 5.

Tabulka 5 Periodické přehodnocování rizika vzniku dekubitů

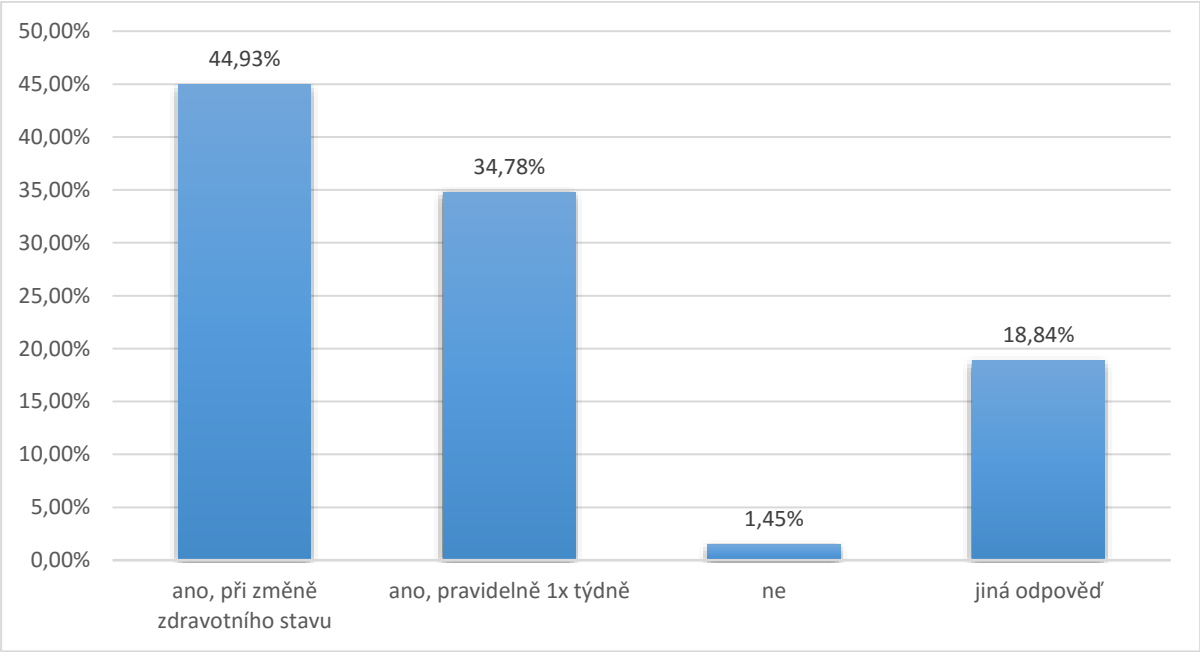
Periodické přehodnocování rizika vzniku dekubitů		
	n	**%**
ano, při změně zdravotního stavu	31	44,93 %
ano, pravidelně 1x týdně	24	34,78 %
ne	1	1,45 %
jiná odpověď	13	18,84 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala čtyři možné odpovědi, a to *ano, při změně zdravotního stavu, ano pravidelně 1x týdně, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 69 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano, při změně zdravotního stavu,* a to 31 (44,93 %) respondentů. *Ano, pravidelně 1x týdně* uvedlo 24 (34,78 %) respondentů. *Jiná odpověď* uvedlo 13 (18,84 %) respondentů. Z toho 6 respondentů vysvětlilo svou odpověď, *přehodnocujeme 1x týdně a vždy*

při změně zdravotního stavu a 2 respondenti uvedli, že *přehodnocují 1x za 14 dní.* Další odpovědi již specifikoval každý respondent sám. Jednalo se o následující odpovědi:

- *přehodnocujeme 1x za 14 dní při vysokém riziku a 1x za měsíc při nízkém riziku;*
- *1x za 14 dní nízké a střední riziko a 1x týdně s vysokými riziky;*
- *po 72 hodin u pacienta v riziku;*
- *LDN 1x týdně, ASRO 1x denně, u všech pacientů při změně zdravotního stavu;*
- *přehodnocujeme kategorii pacienta z hlediska intenzity péče a podle toho Nortonovu stupnici.*

Odpověď *ne* uvedl 1 (1,45 %) respondent. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 5.



Graf 5 Periodické přehodnocování rizika vzniku dekubitů

Položka 6 Stanovení jednotného postupu pro prevenci vzniku dekubitů

Další hodnocená položka zjišťovala, zda je ve zdravotnickém zařízení stanovený jednotný postup pro prevenci vzniku dekubitů. Přehled výsledků je uveden v tabulce 6.

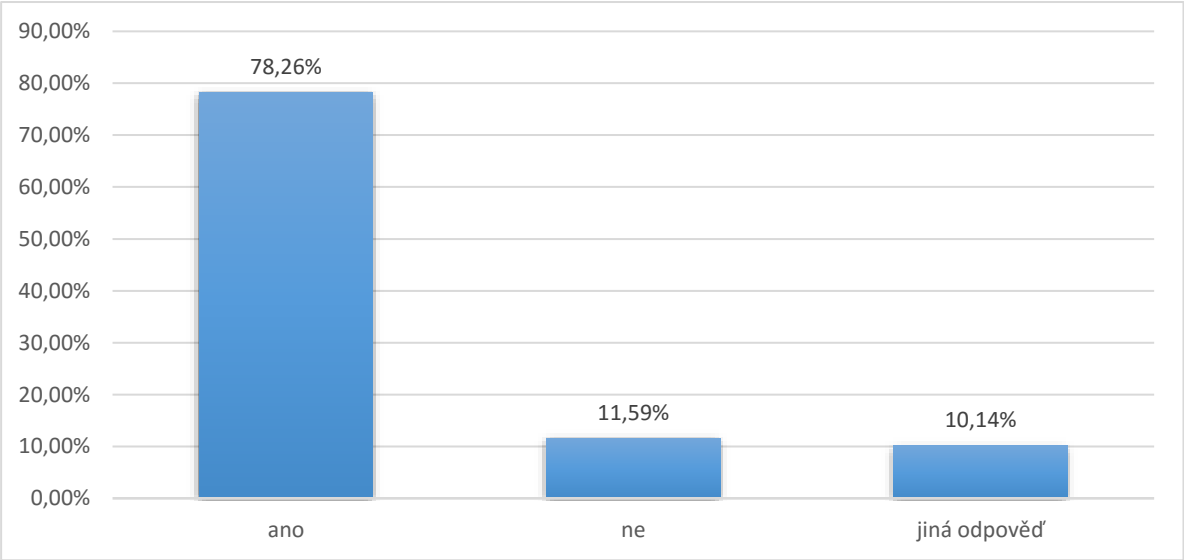
Tabulka 6 Stanovení jednotného postupu pro prevenci vzniku dekubitů

Stanovení jednotného postupu pro prevenci vzniku dekubitů		
	n	**%**
ano	54	78,26 %
ne	8	11,59 %
jiná odpověď	7	10,14 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala tři možné odpovědi, a to *ano, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 69 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano,* a to 54 (78,26 %) respondentů. *Ne* uvedlo 8 (11,59 %) respondentů. V odpovědi *jiná odpověď* 7 (10,14 %) respondentů, 2 respondenti konkretizovali svou odpověď, a to:

- *řešíme individuálně;*
- *máme stanovený doporučený postup a oš. personál postupuje individuálně u každého jednotlivého pacienta i s přihlédnutím na jeho aktuální zdravotní stav a jiné související problémy.*

Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 6.



Graf 6 Stanovení jednotného postupu pro prevenci vzniku dekubitů

Položka 7 Systém evidence dekubitů

Další hodnocená položka se dotazovala, zda je v osloveném zdravotnickém zařízení zaveden systém evidence dekubitů. Přehled odpovědí je uvedeno v tabulce 7.

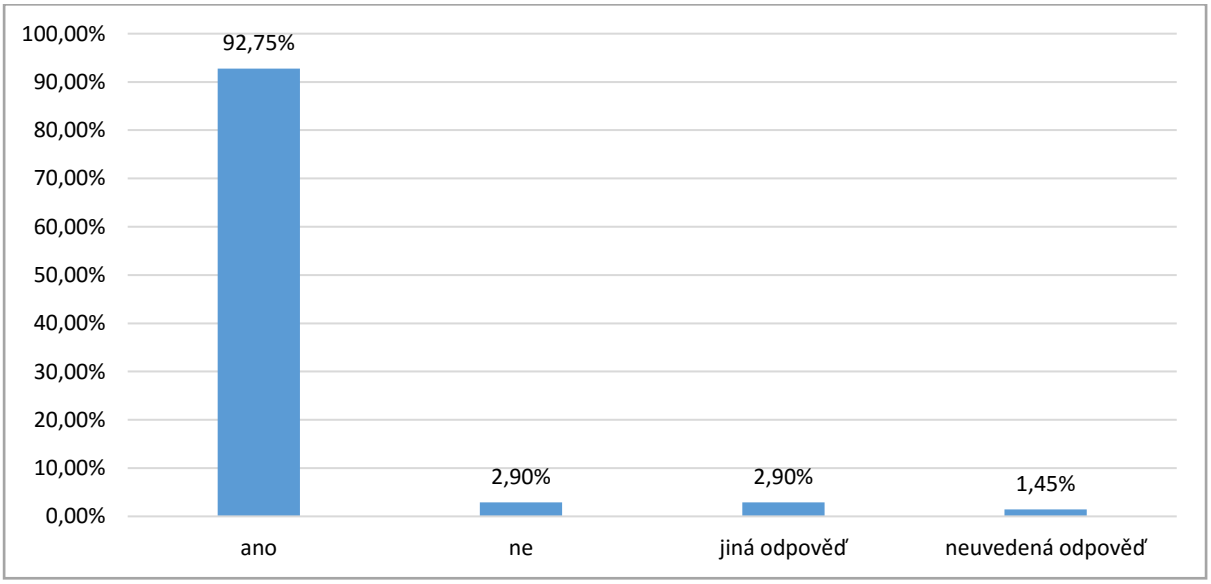
Tabulka 7 Systém evidence dekubitů

Systém evidence dekubitů		
	n	**%**
ano	64	92,75 %
ne	2	2,90 %
jiná odpověď	2	2,90 %
neuvedená odpověď	1	1,45 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala tři možné odpovědi, a to *ano, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 68 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano,* a to 64 (92,75 %) respondentů. *Ne* uvedli 2 (2,90 %) respondenti, *jiná odpověď* uvedli opět 2 (2,90 %) respondenti, z toho 1 respondent svoji odpověď konkretizoval, a to:

– *pouze sloužící našim potřebám, kde rozlišujeme nově vzniklé a z jiného pracoviště.*

V dotazníkovém šetření 1 (1,45 %) respondent neuvedl odpověď. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 7.



Graf 7 Systém evidence dekubitů

Položka 8 Analýza a pravidelné vyhodnocení výskytu dekubitů

Další hodnocená položka zjišťovala, zda ve zdravotnickém zařízení pravidelně analyzují a vyhodnocují výskyt dekubitů. Přehled odpovědí je uveden v tabulce 8.

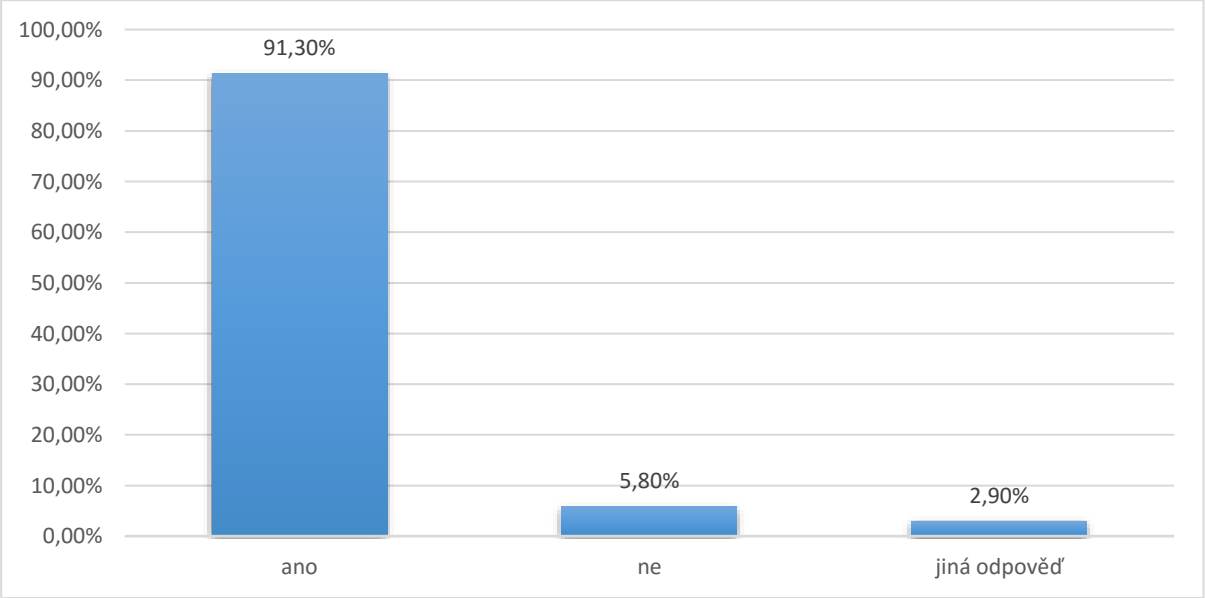
Tabulka 8 Analýza a pravidelné vyhodnocení výskytu dekubitů

Analýza a pravidelné vyhodnocení výskytu dekubitů		
	n	**%**
ano	63	91,30 %
ne	4	5,80 %
jiná odpověď	2	2,90 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala tři možné odpovědi, a to *ano, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 69 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano,* a to 63 (91,30 %) respondentů. *Ne* uvedli 4 (5,80 %) respondenti, *jiná odpověď* uvedli 2 (2,90 %) respondenti, z toho 1 respondent svoji odpověď konkretizoval, a to:

- *průběžně.*

Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 8.



Graf 8 Analýza a pravidelné vyhodnocení výskytu dekubitů

Položka 9 Jednotný vnitřní postup a volba vhodných terapeutických postupů

Další hodnocená položka zjišťovala, zda je ve zdravotnickém zařízení stanovený jednotný vnitřní postup pro ošetření dekubitů a volbu vhodných terapeutických postupů. Přehled odpovědí je uveden v tabulce 9.

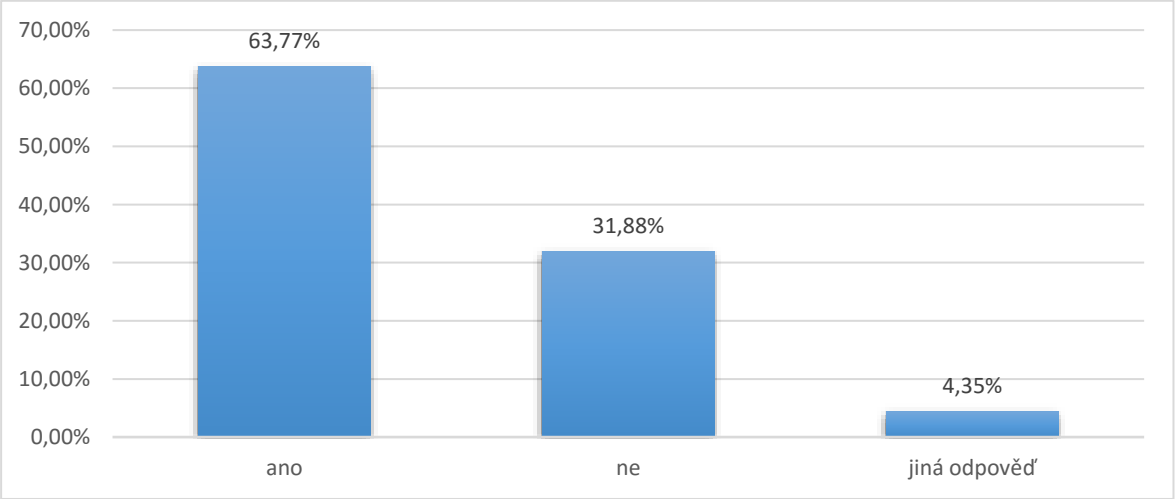
Tabulka 9 Jednotný vnitřní postup a volba vhodných terapeutických postupů

Jednotný vnitřní postup a volba vhodných terapeutických postupů		
	n	**%**
ano	44	63,77 %
ne	22	31,88 %
jiná odpověď	3	4,35 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala tři možné odpovědi, a to *ano, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 69 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano,* a to 44 (63,77 %) respondentů. *Ne* uvedlo 22 (31,88 %) respondentů, *jiná odpověď* uvedli 3 (4, 35 %) respondenti a 3 respondenti svoji odpověď konkretizovali, a to:

- *2x spolupráce s lékařem;*
- *1x máme stanovený doporučený postup a oš. personál postupuje individuálně u každého jednotlivého pacienta. Na každém oddělní je k dispozici i sestra ranhojička, která může s problémem pomoci.*

Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 9.



Graf 9 Jednotný vnitřní postup a volba vhodných terapeutických postupů

Položka 10 Celoživotní systém vzdělávání zdravotnických pracovníků

Další hodnocená položka zjišťovala, zda má zdravotnické zařízení zavedený celoživotní systém vzdělávání zdravotnických pracovníků v problematice a léčby dekubitů. Přehled odpovědí je uveden v tabulce 10.

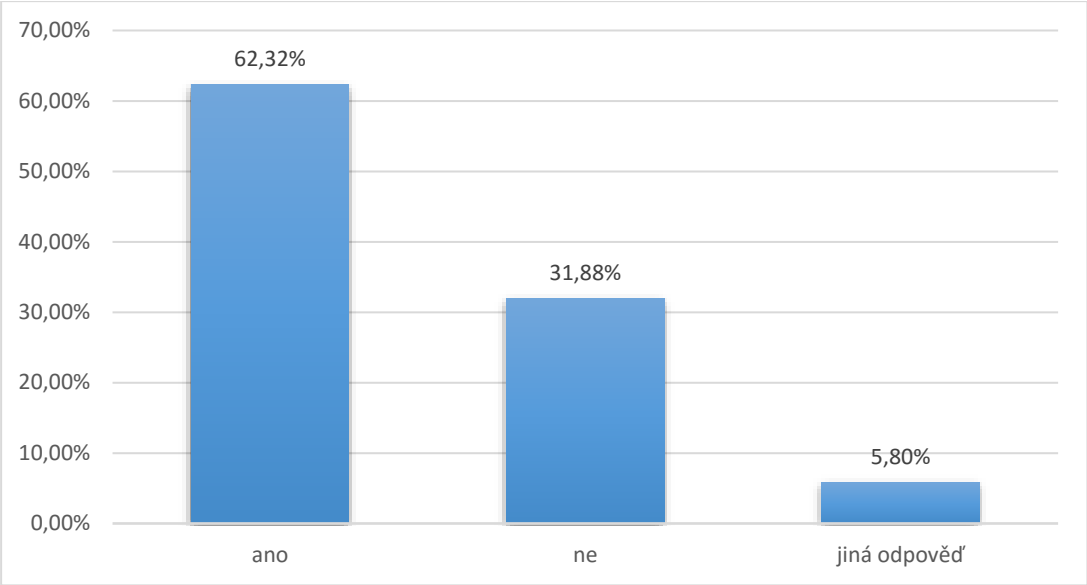
Tabulka 10 Celoživotní systém vzdělávání zdravotnických pracovníků

Celoživotní systém vzdělávání zdravotnických pracovníků		
	n	**%**
ano	43	62,32 %
ne	22	31,88 %
jiná odpověď	4	5,80 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala tři možné odpovědi, a to *ano, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 69 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano,* a to 43 (62,32 %) respondentů. *Ne* uvedlo 22 (31,88 %) respondentů, *jiná odpověď* uvedli 4 (5,80 %) respondenti. Respondenti svoji odpověď konkretizovali, a to:

- *převazová sestra povinně, ostatní dle nabídky;*
- *zaměstnanci si volí sami vzdělávání;*
- *nepravidelně organizované přednášky;*
- *vyčleněný personál na prevenci a léčbu chronických ran, u těchto pracovníků je zaveden celoživotní systém vzdělávání v dané problematice.*

Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 10.



Graf 10 Celoživotní systém vzdělávání zdravotnických pracovníků

Položka 11 Formy celoživotního vzdělávání

Další hodnocená položka zjišťovala, jaké formy celoživotního vzdělání má oslovené zdravotnické zařízení. Přehled odpovědí je uveden v tabulce 11.

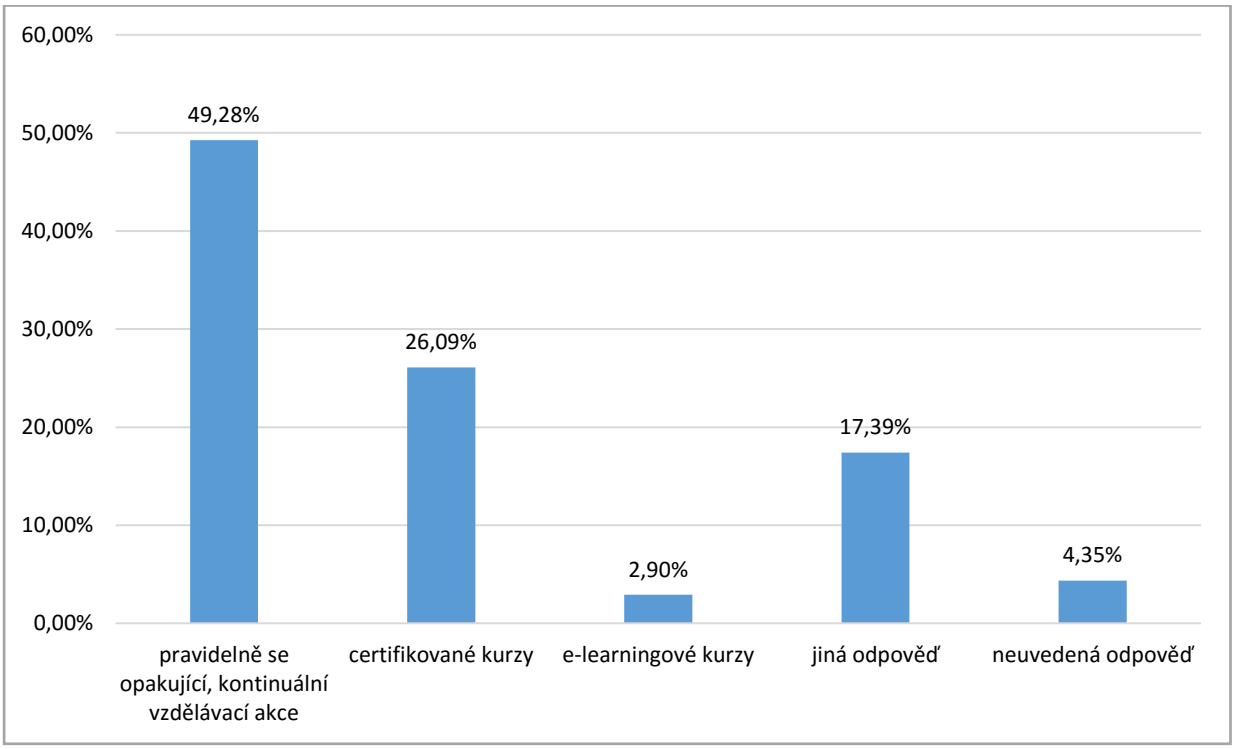
Tabulka 11 Formy celoživotního vzdělávání

Formy celoživotního vzdělávání		
	n	**%**
pravidelně se opakující, kontinuální vzdělávací akce	34	49,28 %
certifikované kurzy	18	26,09 %
e-learningové kurzy	2	2,90 %
jiná odpověď	12	17,39 %
neuvedená odpověď	3	4,35 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala čtyři možné odpovědi, a to *pravidelně se opakující, kontinuální vzdělávací kurzy, certifikované kurzy, e-learningové kurzy a jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 66 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *pravidelně se opakující, kontinuální vzdělávací akce* a to 34 (49,28 %) respondentů. Odpověď *certifikované kurzy* uvedlo 18 (26,09 %) respondentů. *Jiná odpověď* uvedlo 12 (17,39 %) respondentů. Respondenti svoji odpověď konkretizovali, a to:

- *akce nejsou pravidelné;*
- *kurzy, přenášky, školení;*
- *kombinace všech uvedených možností;*
- *sestry ranhojičky se scházejí pravidelně 1x měsíčně a předávají si zkušenosti, informace apod., 1x za dva roky máme v nemocnici konferenci věnovanou této problematice. Dále v nemocnici pravidelně probíhají každé čtvrtletí multioborové konference, kde je problematika dekubitů také zmiňována. Problematika je zmiňována i na velkých akcích - konferencích (konající se mimo nemocnici), které mají již mnohaletou tradici a je na nich zařazen celý blok nebo minimálně jedna přednáška o této problematice (např. setkání jihočeských anesteziologů a sester, Jihočeské ORL dny, Celostátní konference oše. profesí pracující v péči o novorozence atd.); někteří zaměstnanci mají certifikované kurzy, chystáme pravidelné roční vzdělávací semináře;*
- *jiný zdravotnický pracovník;*
- *podpora účasti na seminářích – průběžně.*

Odpověď *e-learningové kurzy* uvedli 2 (2,90 %) respondenti. V dotazníkovém šetření 3 (4,35 %) respondenti neuvedli odpověď. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 11.



Graf 11 Formy celoživotního vzdělávání

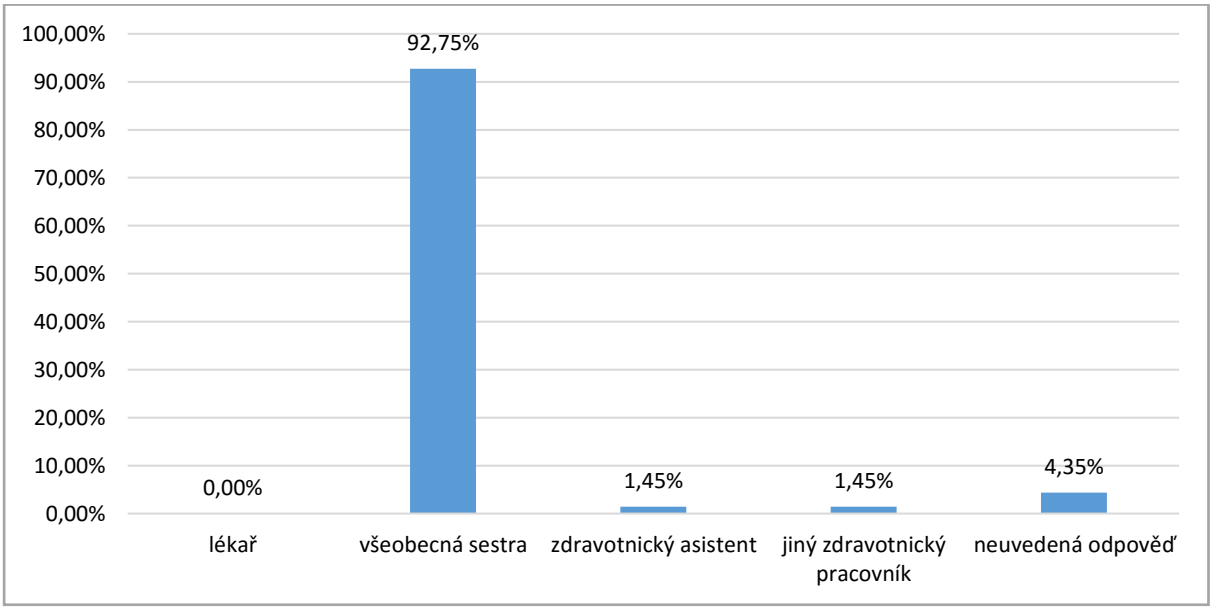
Položka 12 Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Další hodnocená položka zjišťovala, pro jaké kategorie zdravotnických pracovníků vzdělávání je určeno. Přehled odpovědí je uveden v tabulce 12.

Tabulka 12 Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Vzdělávání zdravotnických pracovníků		
	n	**%**
lékař	0	0,00 %
všeobecná sestra	64	92,75 %
zdravotnický asistent	1	1,45 %
jiný zdravotnický pracovník	1	1,45 %
neuvedená odpověď	3	4,35 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala čtyři možné odpovědi, a to *lékař, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, jiný zdravotnický pracovník*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 66 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *všeobecná sestra,* a to 64 (92,75 %) respondentů. Shodné odpovědi byly - zdravotnický asistent a jiný zdravotnický pracovník, kdy vždy odpověděl 1 (1,45 %) respondent. V dotazníkovém šetření 3 (4,35 %) respondenti neuvedli odpověď. Odpověď *lékař* neuvedl žádný respondent. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 12.



Graf 12 Vzdělávání zdravotnických pracovníků

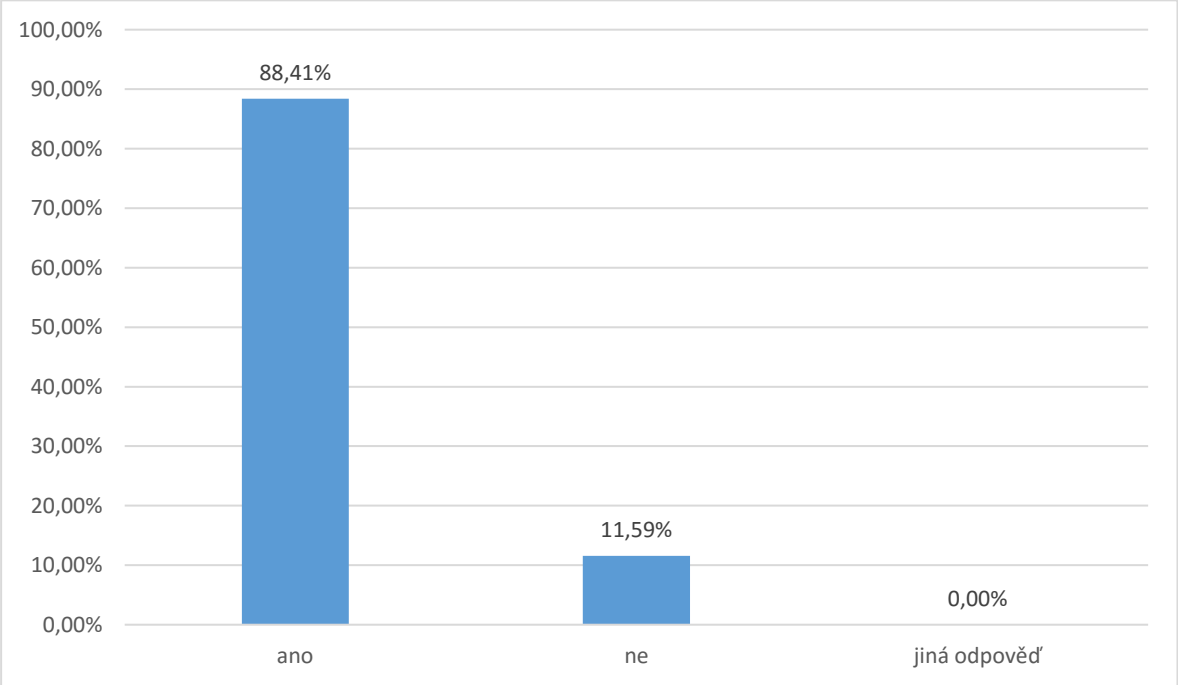
Položka 13 Stanovení způsobu ověření realizace a účinnosti jednotného postupu (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí)

Další hodnocená položka zjišťovala, zda ve zdravotnickém zařízení je stanoven způsob ověření realizace a účinnosti či efektivity jednotného postupu v přímé péči. Přehled odpovědí je uveden v tabulce 13.

Tabulka 13 Stanovení způsobu realizace a účinnosti jednotného postupu

Stanovení způsobu ověření realizace a účinnosti jednotného postupu (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí)		
	n	**%**
ano	61	88,41 %
ne	8	11,59 %
jiná odpověď	0	0,00 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala tři možné odpovědi, a to *ano, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 69 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano,* a to 61 (88,41 %) respondentů. *Ne* uvedlo 8 (11,59 %) respondentů, *jiná odpověď* neuvedl žádný respondent. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 13.



Graf 13 Stanovení způsobu realizace a účinnosti jednotného postupu

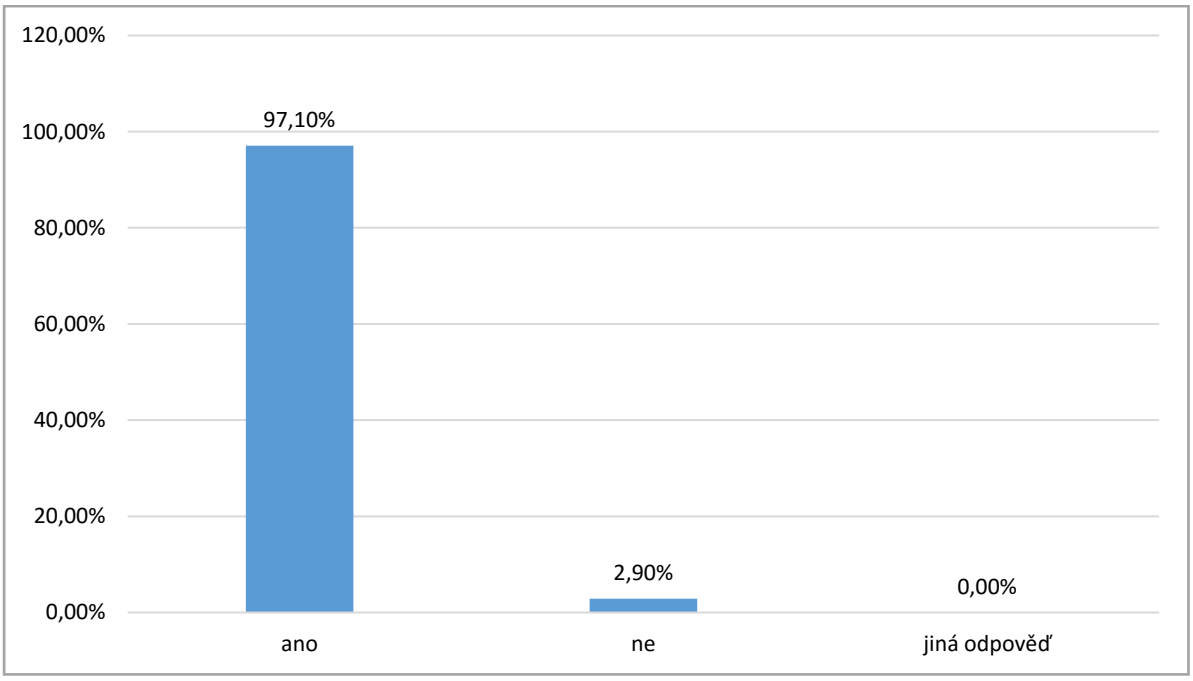
Položka 14 Realizace nápravných a preventivních opatření

Další hodnocená položka zjišťovala, zda se ve zdravotnickém zařízení realizují v případě potřeby nápravná a preventivní opatření. Přehled odpovědí je uveden v tabulce 14.

Tabulka 14 Realizace nápravných a preventivních opatření

Realizace nápravných a preventivních opatření		
	n	**%**
ano	67	97,10 %
ne	2	2,90 %
jiná odpověď	0	0,00 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala tři možné odpovědi, a to *ano, ne, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 69 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *ano,* a to 67 (97,10 %) respondentů. *Ne* uvedli 2 (2,90 %) respondenti, *jiná odpověď* neuvedl žádný respondent. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 14.



Graf 14 Realizace nápravných a preventivních opatření

Položka 15 Překážky při naplňování RBC 8 v praxi

Další hodnocená položka zjišťovala, zda jsou ve zdravotnickém zařízení překážky při naplňování Resortního bezpečnostního cíle 8. Přehled odpovědí je uveden v tabulce 16.

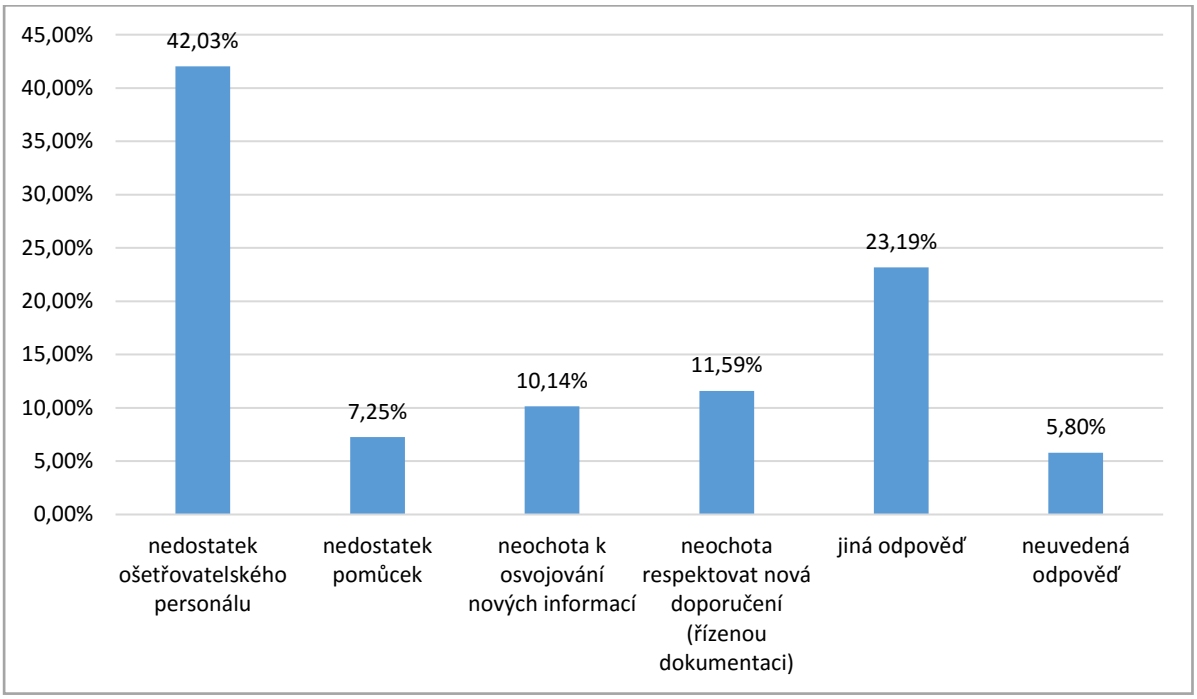
Tabulka 15 Překážky při naplňování RBC 8 v praxi

Překážky při naplňování RBC 8 v praxi		
	n	**%**
nedostatek ošetřovatelského personálu	29	42,03 %
nedostatek pomůcek	5	7,25 %
neochota k osvojování nových informací	7	10,14 %
neochota respektovat nová doporučení (řízenou dokumentaci)	8	11,59 %
jiná odpověď	16	23,19 %
neuvedená odpověď	4	5,80 %
Celkový součet	69	100,00 %

Hodnocená položka obsahovala pět možných odpovědí, a to *nedostatek ošetřovatelského personálu, nedostatek pomůcek, neochota k osvojování nových informací, neochota respektovat nová doporučení, jiná odpověď*. V dané položce bylo možno zvolit pouze jednu odpověď. Celkově na tuto položku odpovědělo 65 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů označilo možnost *nedostatek ošetřovatelského personálu* a to 29 (42,03 %) respondentů. *Jiná odpověď* uvedlo 16 (23,19 %) respondentů. Respondenti svoji odpověď konkretizovali, a to:

- *pouze drobné;*
- *nadbytečná administrativa, polohovací záznamy apod.;*
- *žádné vámi vyjmenované překážky nemáme;*
- *finance na moderní materiály;*
- *žádné;*
- *nespolupráce s lékaři;*
- *v našem zařízení již bylo všechno nastaveno ještě před vydáním RBC č. 8;*
- *věc kontroly;*
- *hospitalizujeme dětské pacienty od 3 - 18 let, výskyt dekubitů v posledních 10 let – 0; překážky jsou spíše na straně jednotlivců a jejich nezájmu;*
- *názorové rozdíly.*

Neochota respektovat nová doporučení uvedlo 8 (11,59 %) respondentů. *Neochota k osvojování nových informací* uvedlo 7 (10,14 %) respondentů. Odpověď *nedostatek pomůcek* uvedlo 5 (7,25 %) respondentů. V dotazníkovém šetření 4 (5,80 %) respondenti neuvedli odpověď. Přehled odpovědí jednotlivých položek je znázorněn v grafu 15.



Graf 15 Překážky při naplňování RBC 8 v praxi

ZÁVĚR

Cílem šetření byla realizace a zpracování dotazníkového šetření ve věci plnění Resortního bezpečnostního cíle 8 směrem k poskytovatelům zdravotní péče. Dále zjistit, zda a jakým způsobem se ho daří realizovat a jaké jsou největší překážky při jeho naplnění.

V rámci dotazníkového šetření byl zpracován dotazník o patnácti položkách a byl odeslán poskytovatelům zdravotní péče, a to náměstkyním pro NLZP /hlavním sestrám.

Z jednotlivých položek dotazníkového šetření vyplývá:

- vnitřní předpis vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů u hospitalizovaných pacientů má zavedený **98,55 % respondentů**;
- opakované hodnocení u pacientů, u nichž došlo ke změně zdravotního stavu, provádí **82,77 % respondentů**;
- opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů provádí **98,55 % respondentů**;
- jednotný postup pro prevenci vzniku dekubitů a postup řešení v případě, že k rozvoji dekubitu dojde, má zavedený **88,44 % respondentů**;
- zavedený systém evidence dekubitů a sledování výsledků, jejich vyhodnocování a stanovení nápravných opatření má **93,71 % respondentů**;
- stanovený vnitřní postup pro ošetřování dekubitů a volbu vhodných terapeutických postupů má **68,12 % respondentů**;
- zavedený celoživotní systém vzdělávání zdravotnických pracovníků má **62,32 % respondentů**;
- stanovený způsob ověření realizace a účinnosti standardu v přímé péči o pacienta má **88,41 % respondentů**.

Nejmenší počet respondentů 62,32 % uvedlo, že má zavedený celoživotní systém vzdělávání zdravotnických pracovníků. Na základě úkolu MZ ČR byl vytvořen vzdělávací program certifikovaného kurzu Hodnocení rizik, prevence a léčba dekubitů. Po jeho absolvování získají všeobecné sestry zvláštní odbornou způsobilost k výkonu odborných činností v dané problematice. Dalším problémem je stanovení vnitřního postupu pro ošetřování dekubitů a volbu vhodných terapeutických postupů, který má zavedený pouze 68,12 % respondentů. Určitým řešením v této oblasti je zvážení větší **propagace portálu dekubity.eu, kde jsou zveřejněna evropská doporučení k prevenci, ošetřování a léčbě dekubitů, informace k mezinárodním aktivitám, vzdělávání a akcím k problematice prevence a léčby dekubitů**.

Z uvedeného komplexního šetření vyplývá, že většina zúčastněných poskytovatelů zdravotních služeb v České republice se na problematiku prevence vzniku dekubitu zaměřuje a výskyt

dekubitů na svých pracovištích sleduje. Ve snaze zlepšovat péči o pacienty, se také ve většině nemocnic stává sledování dekubitů jedním z indikátorů kvality péče.

POUŽITÉ ZDROJE

Věstník 16/2015 Ministerstva zdravotnictví České republiky, bod 1 - Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vnitřní předpis vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů 4
Tabulka 2 Testy/ škály při příjmu pacienta ke stanovení rizika vzniku dekubitů 6
Tabulka 3 Opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů 7
Tabulka 4 Dokumentace preventivního opatření u pacientů s rizikem vzniku dekubitů ... 8
Tabulka 5 Periodické přehodnocování rizika vzniku dekubitů 9
Tabulka 6 Stanovení jednotného postupu pro prevenci vzniku dekubitů 11
Tabulka 7 Systém evidence dekubitů 12
Tabulka 8 Analýza a pravidelná vyhodnocení výskytu dekubitů 13
Tabulka 9 Jednotný vnitřní postup a volba vhodných terapeutických postupů 14
Tabulka 10 Celoživotní systém vzdělávání zdravotnického personálu 15
Tabulka 11 Formy celoživotního vzdělávání 16
Tabulka 12 Vzdělávání zdravotnických pracovníků 18
Tabulka 13 Stanovení způsobu realizace a účinnosti jednotného postupu 19
Tabulka 14 Realizace nápravných a preventivních opatření 200
Tabulka 15 Překážky při naplňování RBC 8 v praxi 211

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Vnitřní předpis vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitů 5
Graf 2 Testy/škály při příjmu pacienta ke stanovení rizika vzniku dekubitů 7
Graf 3 Opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů 8
Graf 4 Dokumentace preventivního opatření u pacientů s rizikem vzniku dekubitů 9
Graf 5 Periodické přehodnocování rizika vzniku dekubitů 10
Graf 6 Stanovení jednotného postupu pro prevenci vzniku dekubitů 11
Graf 7 Systém evidence dekubitů 12
Graf 8 Analýza a pravidelné vyhodnocení výskytu dekubitů 13
Graf 9 Jednotný vnitřní postup a volba vhodných terapeutických postupů 14
Graf 10 Celoživotní systém vzdělávání zdravotnického personálu 16
Graf 11 Formy celoživotního vzdělávání 17
Graf 12 Vzdělávání zdravotnických pracovníků 18
Graf 13 Stanovení způsobu realizace a účinnosti jednotného postupu 19
Graf 14 Realizace nápravných a preventivních opatření 20
Graf 15 Překážky při naplňování RBC 8 v praxi 22