

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Vojtěch Langer

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pochybení při poskytování ošetrovatelské péče v nemocnici
Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Vojtěch Langer**
Osobní číslo: **Z20151**
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**
Téma práce: **Pochybení při poskytování ošetrovatelské péče v nemocnici**
Téma práce anglicky: **Doubts in the provision of nursing care in a hospital**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2327-8.
2. POKORNÁ, Andrea, Dana DOLANOVÁ, Veronika ŠTROMBACHOVÁ, Petra BÚŘILOVÁ, Jana KUČEROVÁ a Jan MUŽÍK. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví metodika prevence, identifikace a analýza*. Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0720-9.
3. ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada, 2017. ISBN: 978-80-271-0062-0.
4. VÉVODA, J. et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 2013. 160s. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Gabriela Medunová, MBA**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2024

Prohlašuji:

Práci s názvem **Pochybení při poskytování ošetrovatelské péče v nemocnici** jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 04. 2024

Vojtěch Langer v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych rád poděkoval své vedoucí práce Mgr. Gabriele Medunové, MBA nejen za odborné vedení, cenné rady a připomínky, ale také za ochotu a vstřícný přístup během zpracování mé bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá tématem pochybení při poskytování ošetrovatelské péče. Toto téma je stále aktuálním tématem k diskusi. V teoretické části práce je popsána problematika pochybení, nežádoucích událostí a nejčastějších faktorů ovlivňujících vznik pochybení. Primárně je práce cílena na profese všeobecných sester a zdravotnických záchranářů pracujících na lůžkových odděleních. Průzkumná část je založena na kvantitativním průzkumu. Výsledky ukazují na typy nejčastějších pochybení a samotný postup při jejich vzniku. Respondenti svá pochybení připouštějí, nicméně postup nahlášení do nemocničního systému není vždy v souladu s nastavenými vnitřními předpisy.

KLÍČOVÁ SLOVA

Nežádoucí událost, ošetrovatelská péče, pochybení, všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, analýza

TITLE

Doubts in the provision of nursing care in a hospital

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the topic of malpractice in the provision of nursing care. This topic is still a very actual topic for discussion. The theoretical part of the thesis describes the issues of malpractice, adverse events and the most common factors influencing the occurrence of malpractice. Primarily, the thesis is aimed at the professions of general nurses and paramedics working on inpatient wards. The exploratory part is based on a quantitative survey. The results show the types of the most common malpractice and the actual process of their occurrence. Respondents admit their malpractice, however, the procedure of reporting to the hospital system is not always in accordance with the set internal regulations.

KEYWORDS

Adverse event, nursing care, doubts, general nurse, paramedic, analysis

OBSAH

ÚVOD A CÍL PRÁCE.....	12
TEORETICKÝ RÁMEC SLEDOVANÉ PROBLEMATIKY.....	14
1 Pochybení.....	15
1.1 Příčina vzniku pochybení.....	15
1.2 Faktory ovlivňující pochybení	17
1.2.1 Psychická zátěž.....	17
1.2.2 Směny, noční práce a pracovní doba	17
1.2.3 Stres	17
1.2.4 Kvalita adaptačního procesu.....	18
1.2.5 Konflikty.....	19
1.2.6 Fyzická zátěž.....	19
2 Nežádoucí události.....	20
2.1 Výskyt nežádoucích událostí.....	21
2.1.1 Nejčastější typy NU	22
2.2 Hlášení nežádoucích událostí.....	24
2.2.1 Centrální Systém hlášení nežádoucích událostí.....	26
3 Kvalita a bezpečí při poskytování ošetrovatelské péče	27
3.1 Management rizik v ošetrovatelské praxi	27
3.1.1 Manažer rizik	28
3.2 Řízení rizik	28
3.2.1 Metody analýzy rizik a nežádoucích událostí (FMEA a RCA).....	29
4 Role sestry a zdravotnického záchranáře v současnosti	31
4.1 Profese všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře	33
PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	35
5 Cíl práce a výzkumné otázky.....	35
5.1 Cíl práce	35
5.2 Výzkumné otázky.....	35
6 Metodika průzkumné části.....	36
6.1 Zaměření průzkumu	36

6.2	Charakteristika výběru respondentů.....	36
6.3	Metoda průzkumného šetření.....	36
6.4	Pilotní průzkum.....	36
6.5	Sběr dat a zpracování.....	37
7	Vyhodnocení dotazníků.....	38
8	DISKUZE.....	61
9	ZÁVĚR.....	64
10	POUŽITÁ LITERATURA.....	66
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	71

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 - Zakladní druhy chyb	16
Obrázek 2 - Přehled NU za rok 2023	85
Obrázek 3 - Počet NU 2016-2023	85
Obrázek 4 - Porovnání celkového počtu NU s pádem	86
Graf 1 - Bezpečnost poskytované péče	38
Graf 2 - Pochybení či skoro chyba v ošetrovatelské péči	39
Graf 3 - Pochybení z organizačních vlivů	40
Graf 4 - Vliv lidského faktoru na pochybení	41
Graf 5 - Názor na vlastní pochybení	42
Graf 6 - Skoro chyba při péči	43
Graf 7 - Hlášení událostí	44
Graf 8 - Časový interval hlášení	45
Graf 9 - Důsledek ohlášení události	46
Graf 10 - Důvod nenahlášení události	47
Graf 11 - Postup v případě pochybení	48
Graf 12 - Přehled o událostech na oddělení	49
Graf 13 - Nejčastější nežádoucí události	50
Graf 14 - Pracovní pozice	52
Graf 15 - Typ oddělení	53
Graf 16 - Odpracovaná doba v letech	54
Graf 17 - Dosažené vzdělání	55
Graf 18 - Úvazek na oddělení	56
Graf 19 - Pracovní provoz	57
Graf 20 - Odpočinek mezi směnami	58
Graf 21 - Vztahy v kolektivu na oddělení	59

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

CNS – Centrální nervový systém

EPUAP – European Pressure Ulcer Advisory Panel

FMEA – Failure Mode and Effect Analysis

GIT – Gastrointestinální trakt

JIP – Jednotka intenzivní péče

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NU – Nežádoucí událost

ORL – Otorhinolaryngologie

RCA – Root Cause Analysis

SAK – Spojená akreditační komise

SHNU – Systém Hlášení nežádoucích událostí

WHO – World Health Organization

ÚVOD A CÍL PRÁCE

"Nejprve neškodit" je základním principem každé zdravotnické služby. Cílem je zajistit, aby nikdo nebyl ve zdravotnictví poškozen, avšak existují důkazy o vysokém počtu poškození pacientů, kterým by se dalo předejít, v rámci jak rozvinutých, tak rozvíjejících se systémů zdravotní péče. Tyto situace mají významné lidské, morální, etické a finanční důsledky (WHO, 2023).

Podle WHO (2023) je bezpečnost pacienta charakterizována jako absence poškození pacienta, kterému bylo možné předejít a snížení rizika nepotřebného poškození spojeného s výkonem zdravotní péče na akceptovatelnou úroveň. V širším rámci zdravotnického systému se jedná o strukturovaný soubor aktivit, které podporují kulturu, procesy, postupy, chování, technologie a prostředí v oblasti zdravotnictví, aby trvale a udržitelně snižovaly rizika, minimalizovaly výskyt škod, kterým bylo možné předejít, snižovaly pravděpodobnost chyb a omezily dopad škod, když k nim dojde.

Práce ve zdravotnictví obnáší velkou zodpovědnost, se kterou souvisí i jistá rizika. Česká republika se dlouhodobě potýká s nedostatkem personálu ve zdravotnictví, což může způsobit, že jsou na tyto zaměstnance kladeny vyšší nároky při poskytování ošetrovatelské péče pacientům. U zdravotnického personálu může tedy docházet k negativnímu ovlivnění psychického a fyzického zdraví. S odstupem času mohou vysoké nároky zapříčinit výskyt drobných chyb, a dokonce může dojít i k riziku pochybení. To může mít negativní dopady na zdraví ošetřovaného pacienta. K evidenci pochybení je ve zdravotnických institucích zaveden systém, který nese označení „Systém hlášení nežádoucích událostí“. Tento systém následně využívá management nemocnice pro vyhodnocení nežádoucích událostí a rovněž ke stanovení nápravných opatření.

Pochybení při poskytování ošetrovatelské péče u pacienta je závažný problém, který je v dnešní době aktuálním tématem k diskusi. Toto téma bylo pro mě první volbou pro zpracování bakalářské práce, protože tato tematika se týká mého budoucího povolání. Sběr dat probíhal v nemocnici okresního typu na vybraných lůžkových odděleních (ARO, JIP, standardní oddělení – interní, chirurgické).

Tato práce se dělí na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje úvod do problematiky pochybení a faktory, které mohou ovlivňovat zdravotní péči. Rovněž se tato část zabývá nejčastějším výskytem nežádoucích událostí a zda jsou tyto nežádoucí události hlášeny zdravotními pracovníky. Popsána je zde i důležitost kvality a bezpečí při poskytování

ošetřovatelské péče, funkce manažera rizik, metody řízení rizik a v závěru této části je popsána práce zdravotní sestry a zdravotnického záchranáře. Praktická část se zabývá identifikací nejčastějšího pochybení, a to za využití metody dotazníkového šetření, které probíhalo papírovou i online formou sběru dat.

Cílem této bakalářské práce je identifikace nejčastějších pochybení vznikajících při poskytování ošetřovatelské péče všeobecných sester a zdravotnických záchranářů na lůžkových odděleních ve vybrané nemocnici. Dále se práce bude zabývat identifikací nejčastějších faktorů, které tyto pochybení způsobují a také bude zjišťováno, jaký je postup personálu v případě pochybení. K dosažení stanoveného cíle bude využita metoda dotazníkového šetření. Následná zjištění budou jistě vhodným tématem pro další průzkum v této oblasti.

TEORETICKÝ RÁMEC SLEDOVANÉ PROBLEMATIKY

Vývoj medicíny se každodenně posouvá dopředu a tím se i zvyšují požadavky na poskytování zdravotnické péče o pacienty. Důležitá je kolektivní spolupráce, kde je zapotřebí pravidelné navyšování vlastních poznatků, monitorovat nové objevy vědy a výzkumu. Stěžejní je však převést tyto poznatky a objevy do vlastních pracovních návyků za neporušení právních předpisů a etických norem práv pacienta (Plevová, Zoubková a kol., 2021).

Česká republika se potýká s nedostatkem všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních a tento problém je probírán posledních pár let. Nemocniční zařízení se na tento problém dlouhodobě zaměřují a vybízejí stát, aby upravil poměry pro zlepšení daného problému týkajícího se nedostatku všeobecných sester. Nedostatečné odměňování, nevhodné pracovní podmínky a dlouhodobá přepracovanost sester je považována za vymezující faktor této nepříjemné okolnosti. Jedná se o nadčasovou potíž, protože ošetřovatelství jako oboru se automatizace a budoucí využitelnost robotů dotkne jen minimálně. Proto je kladen důraz na motivovanost sester, aby nerezignovaly v daném zdravotnickém zařízení a zaměřily se na bezpečnost pacienta při poskytování ošetřovatelské péče (Magerčiaková, Kober, 2023).

1 Pochybení

Omyly a pochybení jsou dobře vystihovány Citoresem (2018) jako základní etický princip, který vychází již ze starodávné Hippokratovy přísahy pod názvem **primum non nocere**, tedy především neškodit. Podle zdrojů Světové zdravotnické Organizace (WHO) je v průběhu zajišťování zdravotní péče poškozen přibližně jeden pacient z deseti. Celkové náklady na náhradu škod za chyby způsobené při poskytování péče pak podle WHO dosahují až částky 42 miliard dolarů ročně. Za pochybení při zajišťování zdravotní péče pykají nejen pacienti, ale samozřejmě i všichni poskytovatelé zdravotnických služeb celého světa (Citores, 2018).

Šupšáková (2017) popisuje pochybení jako neuskutečnění činnosti podle připraveného návrhu nebo uskutečnění podle nevhodného plánu. Zabránění danému pochybení na poslední chvíli je nazýváno téměř pochybením (Šupšáková, 2017).

Další důležité pojmy:

Incident – situace, která nemá za následek poškození zdraví, ale může narušit bezpečnost provozu, zaměstnanců a návštěvníka zdravotnického zařízení.

Nedbalost – nedodržení předpisů, které nemůže být akceptované a zdravotnický personál si chyby uvědomuje.

Nedodržení/odchylka – nedodržení kritérií, směrnic a odchýlení se od doporučených kroků.

Neopatrnost – nesprávně odvedený proces/výkon takovým způsobem, jakým by jej zvládnul přiřazený průměrný pracovník v totožném postavení, se stejným dosažením vyučení.

Ohrožení/hazard – faktor, který může dojít k chybovosti.

Ochrana/ bariéra – protokol, kontrolní postup k vyvarování chyb.

Organizační kultura – hromadné vnímání toho, jak se zdravotnická instituce chová k lidem.

Poškození pacienta – následkem zdravotnické péče zdravotnického personálu, selhání zdravotnického přístroje (Šupšáková, 2017).

1.1 Příčina vzniku pochybení

Starodávný názor, že zdravotníci jsou bezchybní je zakořeněn v duši každého pacienta a zdravotníka. Dlouhodobý průzkum ale poukazuje, že pravda je jiná. Jaké jsou důvody vzniku pochybení při poskytování zdravotní péče, jak funguje lidské zdraví? Tyto otázky jsou často kladené (Šamaj, 2016).

Důvody pochybení můžeme rozčlenit na dvě skupiny:

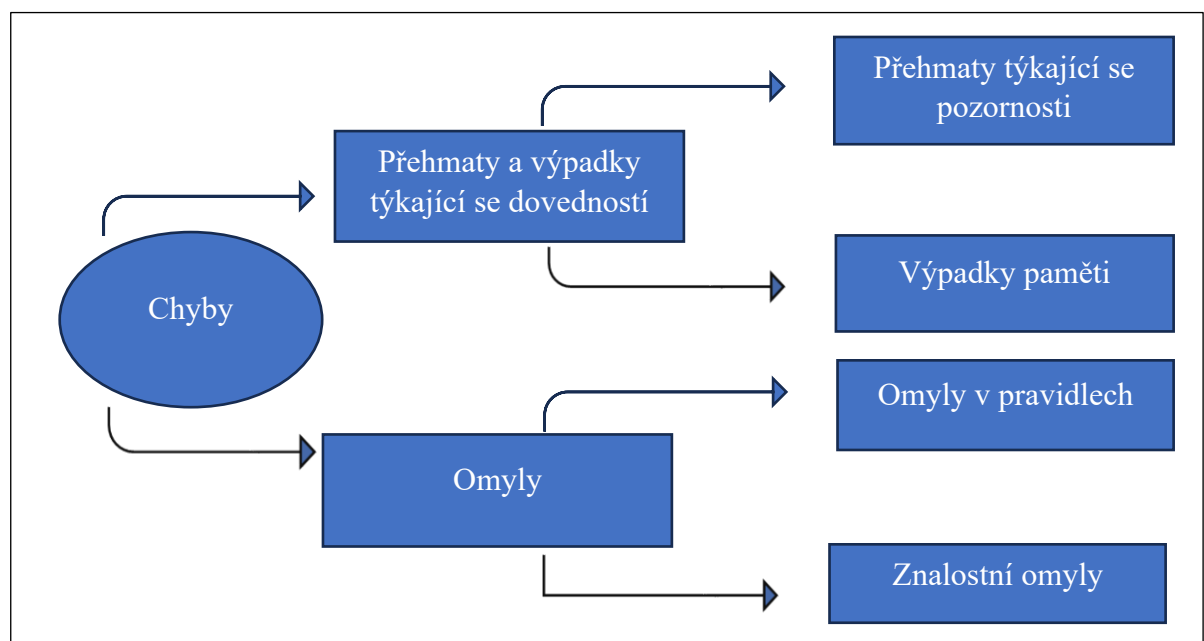
A) Aktivní chyby jsou:

- stupeň schopnosti jednotlivého zaměstnance,
- nevzdělanost dané problematiky,
- nedostatečné zamyšlení nad daným výkonem,
- nadmíra sebevědomí bez vlastní kontroly,
- neporovnání důsledků rozhodnutí a činností,
- pracovní vyčerpání,
- ukvapenost,
- lhostejnost (Šamaj, 2016).

B) Latentní chyby jsou zašifrované v systému (vybavení, organizace práce, management).

Mezi latentní chyby patří:

- stres způsobený nedostatkem času,
- nedostatečné zaškolení,
- neuskutečněný plán činností,
- nedodržení standardů kvality (Šamaj, 2016).



Obrázek 1 - Základní druhy chyb (Barracough, 2011)

1.2 Faktory ovlivňující pochybení

1.2.1 Psychická zátěž

Psychická zátěž je důležitou nebezpečnou okolností práce. Pod pojmem psychická zátěž se rozumí postup psychického zpracování a smíření se s nároky a okolnostmi životního a pracovního prostředí. Vážné poruchy zdraví může vyvolat dlouhotrvající psychická zátěž. Může se jednat o psychosomatické onemocnění (např. ischemická choroba srdeční, hypertenze, vředová choroba) i poškodit zdraví mentální oblasti. Pomocí metod založených na subjektivní reakci organismu hodnotíme psychickou pracovní vyčíženost. Tyto psychotesty zjišťují dopad psychické pracovní vyčíženosti na odpověď CNS. Odezvy organismu na psychickou zátěž pomocí psychofyziologických postupů jako je kontrola krevního tlaku, srdeční frekvence a monitorace dechové práce. Přetížení, ale i nevytížení, vysoká pracovní obtížnost práce s nízkým rozsahem sebekontroly nad vlastní činností, časový nátlak, nevhodně nastavené pracovní tempo, vztahy mezi personálem, vysoká samostatnost nad prací, směnnost a pravidelné noční činnosti jsou dalšími faktory ovlivňující psychickou pracovní zátěž. Permanentní psychické zátěže způsobují psychické problémy, rozvoj konkrétních poruch chování a vnímání, pracovní demotivace a syndrom vyhoření (Vévoda a kol., 2013).

1.2.1.1 Zásady ochrany zdraví při psychické pracovní zátěži

Na ochranu zdraví při psychické pracovní zátěži může pozitivně působit například sociální pomoc, volnost v rozhodování, vymezené kompetence, také omezení práce přesčas, či zvýšení počtu personálu. Velkou roli hraje plnění zásad psychohygieny (Vévoda a kol., 2013).

1.2.2 Směny, noční práce a pracovní doba

Jedním z nejzávažnějších problémů sester a zdravotnických záchranářů jež pracují v nemocnici je práce v neustálém provozu, čímž myslíme střídání ranních, odpoledních a nočních směn. Zmíněná práce klade zvýšené požadavky na přizpůsobení se změn v životním stylu. Tento druh práce působí na cirkadiální rytmus a může způsobovat zdravotní obtíže nebo chronickou únavu a nedostatečný odpočinek. Není doporučeno, aby zaměstnanci, kteří trpí poruchami spánku a mají delší dojezdovou dobu do zaměstnání, vykonávali práci v nočních směnách (Vévoda a kol., 2013).

1.2.3 Stres

Pojem stres je označován jako stav, kdy organismus ovlivňuje nepříznivý vliv vnitřního a zevního prostředí. Stres je nadměrná zátěž organismu, kterou již není schopen organismus úspěšně zvládnout a dochází k ohrožení rovnováhy (homeostázy). Aktuální

zdravotní stav a míra kvality emočních prožitků jsou důležitým faktorem při úspěšném osvojení zátěžových situací. Eustres je označení pro pozitivně prožívané emoce, např. při šťastné životní události, při výhře. Opakem eustresu je tedy distres. V minulosti byl život lidí ovlivněn stresem méně, než je tomu doposud. Stresory jsou okolnosti, které vedou ke stresu. Stresory se dělí na fyzikální a emocionální. Za fyzikální můžeme označit stresory, které člověka ovlivňují prostředím nebo přírodními jevy (UV záření, změny času a pravidelné střídání ročního období). Do emocionálních stresorů zahrnujeme strach, hádky a nejistotu. Výše zmíněné stresory vznikají na základě rozhovorů a mezilidských vztahů (Hamplová, 2019).

1.2.4 Kvalita adaptačního procesu

V rámci adaptace hrají pro daného jedince důležitou roli noví spolupracovníci. Špatná pracovní morálka, lhostejnost a pasivita mohou ovlivnit průběh pracovní adaptace. Nedostatečný pracovní výkon u nových pracovníků se vyskytuje nadměrně často. Opakované sdělování zpětné vazby je v tomto procesu velmi důležité. Zaměstnanec si klade otázku, jak může vyřešit problém spojený s jeho pracovním úkonem. Naopak zaměstnavatel si klade otázku, jak může napomoci svému zaměstnanci se zabezpečením podpory (Zítková, Pokorná a kol., 2015).

5 základních kroků k řešení nedostatečného pracovního výkonu:

- 1) správně pojmenovat problém a společně se na něm shodnout,
- 2) správně označit příčinu nedostatku,
- 3) sdělit potřebné kroky k vyřešení,
- 4) sledovat a sdělit zpětnou vazbu,
- 5) zajistit akci (Zítková, Pokorná a kol., 2015).

K realizování úspěšných postupů se zaměstnanec a zaměstnavatel musí shodnout, že znají správné kroky. Pokud nedojde ke zlepšení navrhovaných kroků, je zcela správné se zaměstnancem z hlediska práce nepokračovat (Zítková, Pokorná a kol., 2015).

1.2.4.1 Rezignace

Nevhodně investované finanční náklady zaměstnavatele jsou důsledkem opuštění pracovní pozice zaměstnancem. Zaměstnanec se rozhodne pro brzké opuštění svého pracovního místa. Zaměstnavatel se snaží odhalit možné nedostatky a důvody odchodu pracovníka. Kociánová (2012) se domnívá, že nejdůležitější jsou první čtyři týdny pro zapůsobení na nového pracovníka. Nedodržování pravidel, ztráta zájmu o práci, obtížnost pracovního provozu a rozpor mezi očekáváním a praxí patří k nejčastějším potížím z pohledu zaměstnance.

Za rizika na pracovišti ze strany školitele jsou označovány malá míra trpělivosti, nedostatek času a ignorování jedince od pracovní skupiny (Zítková, Pokorná a kol., 2015).

1.2.5 Konflikty

Na průběh adaptačního procesu nejvíce působí chování spolupracovníků a nového zaměstnance. Okolnosti technicko – organizačního charakteru jsou označovány za nejčastější příčiny neshod mezi spolupracovníky. Za příčiny, které mohou ovlivnit průběh adaptace můžeme označit například špatně organizovanou práci, vztahy podřízený a nadřízený, nejasnosti ve vymezení pravomoci a odpovědnosti a také vztahy mezi jednotlivými zaměstnanci. V konfliktech hrají velikou roli psychologické faktory, z nichž můžeme zmínit například osobnostní rysy členů týmu. Jestliže se konflikty neřeší, mají vliv na celkový proces adaptace nových zaměstnanců. Mohou dokonce snižovat jejich pracovní výkonnost. Zásah zaměstnavatele je závislý na etapě, ve které se spor nachází. Za zcela neprofesionální a nevhodný je označován nejčastější přístup „nějak se to samo vyřeší“ (Zítková, Pokorná a kol., 2015). Autor Meier (2009) jak uvádí Zítková s Pokornou vymezil postupy, které měly pozitivní dopady při zvládnání sporu na pracovním oddělení. Jednotlivé kroky jsou založeny na principu vyjasnění názorů jednotlivých stran a společného hledání vhodného řešení, „jak se z toho dostat“.

1.2.6 Fyzická zátěž

Nejvíce se fyzická zátěž podepisuje u sester a zdravotnických záchranářů, kteří pracují z velké části na lůžkových odděleních. Stupeň míry pracovní zátěže je odlišný v závislosti na typu oddělení, počtu pacientů a zdravotních problémech daných pacientů, které mají vliv na jejich zdravotní stav. Starání se o pacienta v rámci ošetrovatelské a léčebné péče navozuje fyzickou zátěž. Dále zde můžeme započítat práci se zdravotnickým materiálem a prádlem. Za největší fyzickou zátěž můžeme označit oddělení, kde se léčí neúplně imobilní pacienti. U tohoto typu pacientů je nutné pravidelné polohování, každodenní osobní hygiena a rehabilitační cvičení. Mluvíme tedy o oddělení jako jsou chirurgická, neurologická, ortopedická, rehabilitační, traumatologická, jednotky intenzivní péče a další. Výrazná tělesná zátěž u všeobecných sester, u výše zmíněných odděleních, byla potvrzena mnoha studiemi. V mnoha situacích bylo prokázáno dosažení maximálních limitních hodnot pro délku trvající přijatelnou fyzickou zátěž žen. Potvrzeno bylo také ovlivnění lokomočního systému, konkrétně bolesti páteře při polohování pacientů (Vévoda a kol., 2013).

2 Nežádoucí události

Pokorná a kol. (2019) definuje nežádoucí události jako události nebo faktory, které mohly vyústit/vyústily v poškození pacienta, ať už tělesně nebo fyzicky. Patří sem také události, kterým bylo možné se vyvarovat nebo případy u kterých není známo, že se vzniku pochybení dalo předejít. Označení nežádoucí události pojmem incident či adverse event se nejčastěji využívá v zahraničí. Za nežádoucí události označujeme nepředvídatelné zhoršení klinického stavu pacienta, trvalé poškození nebo smrt pacienta. Skorochybu či tzv. téměř dokonané pochybení (near miss) interpretují jako situaci, při které byl odhalen nesprávný proces. Tento nesprávný proces neodpovídá doporučeným postupům a vede k možnému ublížení pacientovi nebo dalším zapojeným osobám např. zdravotnickému personálu. Za nežádoucí událost se nepovažuje léčba pacienta proti jeho vůli v případě dodržení kroků danou legislativou. Jedná se o léčbu pacientů, kteří trpí např. případy přenosných onemocnění s povinnou léčbou a detence nemocných s psychiatrickou diagnózou. Události, které nesplňují výše uvedené podmínky si zdravotnický pracovník může zahrnout jako nežádoucí událost, pokud jsou události sledovány ve zdravotnických organizacích jako nežádoucí události. Patří sem např. použití omezovacích prostředků nebo nedostavení pacienta na domluvený termín ošetření a vyšetření. Ekonomický důsledek v rámci nežádoucích událostí je stále více probírán jak na národní, tak na mezinárodní scéně. Podle odhadů mezinárodních statistik je ublížení pacientovi celosvětově 14. nejčastějším důsledkem ekonomické zátěže týkající se zdravotního ošetření (Pokorná a kol., 2019).

Klasifikace NU dle WHO jsou:

- pád,
- dekubitů,
- dokumentace,
- klinická administrativa,
- klinický výkon,
- dieta/výživa,
- medicínální plyny,
- medikace / i.v. roztoky,

- transfuze / krevní deriváty,
- medicínské přístroje /vybavení,
- technické problémy,
- zdroje / management organizace,
- chování osob,
- nehody a neočekávaná zranění,
- neočekávané zhoršení klinického stavu,
- jiné NU (ÚZIS, 2023).

2.1 Výskyt nežádoucích událostí

Vysoká úroveň péče a ochrana pacientů v nemocnicích značně ovlivňuje počet nežádoucích událostí. Zásadním problémem v celosvětovém porovnání ve spojitosti s vykonáváním zdravotnické péče je epidemiologie škod. Minulá zpráva v USA porovnávající 25 studií, které proběhly ve 27 zemích zahrnula iatrogenní příčiny (pochybení ze strany lékařů) za třetí nejčastější důvod úmrtí. Okolnosti spojené s chirurgickou operací, byly označeny za nejvíce rozšířené nežádoucí událost. Jednalo se zejména o pooperační krvácení nebo reoperace, které tvořili rozmezí 27–74,9 %. Za druhý nejčastější typ byly označeny okolnosti, které měly spojitost s medikací nebo s podáváním infuzí 4–73 %. Třetí příčku tvořili infekce ve spojitosti se zdravotní péčí a alergickou reakcí v rozmezí 17,7 %. Následky NU byly výhradně přechodné a neovlivnily žádné poškození pacienta. V důsledku NU utrpělo středně těžkým postihem 21,2 %. V průměru 7,3 % pacientů zasažených alespoň jednou NU dospělo k úmrtí. 51,2 % událostí ve všech zařazených výzkumech bylo posuzováno za preventabilní. Podle výsledků studií vyplývá, že nejčastější omyly jsou zapříčiněny obyčejnými lékařskými službami, u nichž usilování poklesu nákladů představuje hrozbu pro pacienty. Z toho vyplývá, že většina selhání směřujících ke vzniku NU není zapříčiněna nesprávně pracujícími lékaři či všeobecnými sestrami. Částka 17,1 miliardy dolarů byla odhadnuta na roční náklady spojené s přítomností NU. Dekubity a pooperační infekce byly označeny za nejčastější druhy nežádoucích událostí. Tyto typy NU tvořili největší roční náklady 6,5 miliardy dolarů (Schwendimann a kol., 2018).

2.1.1 Nejčastější typy NU

Výsledné pořadí z benchmarkingu nežádoucích událostí velkých nemocnic z roku 2015 odhalují, že nejčastější NU jsou pády (32 %), na druhé příčce infekce spojené se zdravotním ošetřením (20 %), vznik dekubitů (14 %) a problémy s chováním lidí (14 %). Muži ve věku 65 let a více jsou nejvíce rizikovou skupinou výskytu NU. Podle výsledků dat se NU vyskytují nejčastěji na standardním oddělení, především pak na interních oborech. Pády jsou zde nejvíce problémovou složkou NU. Na intenzivním oddělení dochází k vysokému výskytu infekcí, které souvisí se zdravotní péčí (ÚZIS, 2015). Vyhodnocené údaje hlášení NU z roku 2022 informují, že NU ve velkých nemocnicích mají největší zastoupení ve vzniku dekubitů, pádů a chování osob (ÚZIS, 2022).

2.1.1.1 Pády

Jak informuje Jarošová (2015), monitorování výskytu pádů a proleženin (dekubity) patří mezi ukazatele kvality pro odvětví ošetrovatelství. Zdravotnické instituce si dobře uvědomují, že pád je hlavní příčina vzniku nežádoucích událostí, která se může objevit v průběhu provádění ošetrovatelské péče. Od roku 2002 jsou v České republice pády monitorovány. Vůdčí organizací pro monitorování pádů je Česká asociace sester (ČAS). Pro řešení problematiky prevence pádu nemocných v průběhu poskytování zdravotní péče sepsala ČAS doporučené klinické opatření. Dané Opatření se nazývá Pracovní postup prevence pádu a zranění pacienta a jeho řešení (Jarošová, 2015).

Pád je stav, kdy se nemocný nebo opečovávaná osoba necíleně ocitne na podlaze nebo na vodorovné zemi. Po pádu může i nemusí nastat úraz nemocného nebo opečovávané osoby. Každý registrovaný pád by se měl evidovat do dokumentu bez ohledu na zapříčinění. Měli by se evidovat i asistované pády, kdy je snahou zdravotnického pracovníka pád pacienta tlumit. Pád je neplánovaná událost za účasti náhodného pozorovatele, ale může nastat i bez svědků (Pokorná a kol., 2019).

Vlivem pádů se každým dnem registruje velký počet zraněných osob. Za nejvíce ohroženou skupinu jsou označováni pacienti s akutním onemocněním, pacienti v rekonvalescenci a drobní senioři (Brabcová, 2015).

2.1.1.2 Infekce spojené se zdravotní péčí

Infekce spojené se zdravotní péčí jsou označovány za jedny z nejčastějších nežádoucích událostí. Výskyt infekce v průběhu poskytování zdravotní péče je často označován jako nozokomiální a může se jednat o významný ukazatel kvality zdravotního ošetření. Tyto infekce

se objevují až v době zdravotnického ošetření v rozmezí 48–72 hodin od přijetí do nemocnice. Infekce mohou být vlivem vnějšího nebo vnitřního prostředí (bakteriální flóra nemocného). Infekce lze rozdělit na infekce: v chirurgické ráně, krevního řečiště, močového traktu, pneumonie, centrálního nervového systému, kostí a kloubů, ORL, GIT, kardiovaskulárního systému, dolních cest dýchacích, reprodukčního traktu a kůže měkkých tkání (ÚZIS, 2015).

2.1.1.3 Dekubity

Pod pojmem dekubity se rozumí lokální poškození kůže/podkožní tkáně následkem tlaku a pomoci střížné síly. EPUAP rozděluje dekubity do 6 základních kategorií. V první fázi kůže zarudne (tzv. erytém) a nedojde k poškození celistvosti kůže. Lokalita zarudlé kůže se může projevit bolestí s teplotními změnami. Druhá fáze je charakteristická částečnou ztrátou kožní vrstvy. Vidíme mělký vřed s typickou růžovou až červenou spodinou nebo nenarušenou či natrženou vrstvou puchýře se serózní tekutinou. Dekubit v druhé fázi se objevuje bez povlaku. Třetí fáze je úplná ztráta kožní vrstvy. Na spodině je viditelný podkožní tuk a zatím nejsou svaly a kosti viditelné, ale může být přítomen povlak. Čtvrtá fáze je charakterizovaná úplnou ztrátou kůže a podkoží, jsou viditelné svaly, šlachy i kosti. Na spodině může být přítomen povlak i černá kůra. Pátá fáze je označována za neklasifikovatelnou. Pro tuto fázi je typické, že hloubka rány je neznámá a dochází k celkové ztrátě tkáně s viditelným povlakem, který pokrývá spodinu rány. Povlak může být žlutý, bronzový, šedý, zelený až hnědý. Spodní část rány může tvořit nekróza. Po odstranění dostatečného povlaku se dá určit hloubka rány. U poslední fáze dekubitu je podezření na hluboké poškození tkání. Zasažená oblast má typickou fialovou nebo tmavě červenou barvu kůže, která může být neporušená nebo se vyskytovat ve formě puchýře naplněného krví. Působením tlaku nebo střížným efektem dochází k poranění podkožních měkkých tkání. Poraněná oblast může být tuhá, bolestivá, rozměklá, chladnější nebo teplejší než okolní tkáň (EPUAP, 2019).

2.1.1.4 Důsledky chování lidí

Pojem chování představuje vnější (pozorovatelné) výrazy člověka. Sociální vzájemné působení je proces, kdy jedinec či skupina má vliv na dalšího jedince/skupinu. Tento průběh může být verbální i neverbální. Jedná se o jakýkoliv způsob setkání. Jako je například setkání pacienta se zdravotníkem nebo dalšími osobami, které se podílí na ošetrovatelské péči jedince. Výsledkem je konkrétní reakce (Pokorná a kol., 2019).

Správně sepsaná anamnéza pacienta leckdy napomůže odhalit situaci, která by vedla k negativnímu jednání pacienta (způsobené onemocněním duševního, chronického

a nevyhlášeného charakteru). Také užívání návykových látek (alkohol, drogy a cigarety) značně ovlivňují chování pacienta. Chování pacienta může být ovlivněno pracovní anamnézou, kdy pacient může ztratit zaměstnání nebo mít obavy z výpovědi. Sociální anamnézu ovlivňuje také kde pacient žije a jaké má vztahy v rodině. Cílem zdravotnického pracovníka je jasně sdělit, že agrese a násilí zde nebude akceptováno. Je nutné nastolit otevřený, partnerský a nestranný postoj (Pokorná a kol., 2019).

2.2 Hlášení nežádoucích událostí

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je ukotveno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Základními cíli hodnocení kvality a bezpečí jsou nepřetržité navyšování kvality a bezpečí zdravotní pomoci a posílení vzájemné důvěry mezi poskytovatelem zdravotnické péče a veřejností nebo zlepšení řízení ve zdravotnictví. Poskytovatel je také povinen nastolit interní systém hodnocení kvality a bezpečí (Česko, 2011b). Sledování nežádoucích událostí u poskytovatelů zdravotních služeb (PZS) – lůžkové péče v ČR je aktuálně zakotveno následovně:

- § 47 odst. 3 písm. a) až c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů – požadavek na interní hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, návazně pak postupem uveřejněným ve Věstníku MZ ČR;
- Věstník MZ ČR č. 13/2021 – Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb;
- Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška o Programu statistických zjišťování na příslušný rok, která ukládá povinnost pro poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče předávat data o počtu hlášení nežádoucích událostí do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (Pokorná a kol., 2016).

Jednotliví poskytovatelé jsou povinni zavádět lokální systém sledování NU v takové formě, jež splňuje potřeby dané instituce (Pokorná a kol., 2016).

Každé zdravotnické zařízení může zaznamenávat v rámci místního systému hlášení NU různé typy událostí. Důvodem je odlišná struktura pacientů a různorodá lokální rizika např. psychiatrická léčebna. Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je důležitý vzhledem

k možnosti propojení názvosloví, odhalení rizik a vyřešení NU v rámci preventivních i nápravných strategií. Konec 70. let minulého století se označuje jako počátek a rozvoj centralizovaných systémů ve zdravotní péči zaznamenávající nežádoucí události. Od tohoto data velká část zemí využívá zaznamenávání NU v elektronické formě, podobně jako u nás v ČR. Existují země, které mají systémy na kvalitativně vyšší úrovni díky dlouhodobé tradici používání. Do těchto zemí patří Velká Británie, Japonsko, Austrálie a USA (Elliott, Martin, Neville, 2014).

Shromažďování informací o nežádoucích situacích a jejich důkladná analýza představují klíčové prvky pro řízení rizik a neustálé zlepšování. Nemocnice dosáhne tohoto standardu, pokud implementuje a uplatní efektivní systém pro hlášení výjimečných nebo nežádoucích událostí, který zahrnuje identifikaci varovných situací a nesprávných kroků (SAKCR, 2023).

V ČR jsou nejčastěji oznámeny v ústředním Systému hlášení nežádoucích událostí tyto NU: pády, dekubity, jednání osob, nehody a náhlé zranění či klinický výkon (Česko, 2018). Výše uvedená data vypovídají o závažnosti překážek a jak jim předcházet. Záměrně sestavený dobrovolný systém hlášení incidentů je navržen pro poskytovatele zdravotních služeb, tak aby sloužil ke zvýšení bezpečnosti léčených pacientů. Tento systém byl navržen k odhalení možných příčin a zamezení vzniku nových chyb (De Vries a kol., 2008). Bohužel se ukazuje, že se hlásí nižší počet incidentů, než je realita (tzv. podhlášení – underreporting) (Schwendimann a kol., 2018). Důvod nehlášení NU je způsobeno multifaktoriálně–místní situací na pracovišti, nevědomostí, nezjištěním anebo opožděnou totožností NU apod. (Česko, 2018).

Věstník č.7/2018 charakterizuje lokální a centrální Systém hlášení nežádoucích událostí. Cílem SHNU není prvotně evidovat nežádoucí události na lokální úrovni poskytovatelů zdravotního ošetření. Tento systém je primárně určen k anonymnímu vyhodnocení nahromaděných dat zapojených zdravotních institucí a srovnávání těchto dat mezi sebou. Poskytuje vstupní údaje pro následné stanovení doporučení do bezpečné praxe (Česko, 2018).

Implementovaný systém hlášení by měl také monitorovat výskyt provozních a organizačních nedostatků v souladu s prioritami nemocnice. Pro efektivitu je důležité, aby tento systém byl přístupný všem zaměstnancům, což umožní každému upozornit na nežádoucí událost, a zároveň zajistit ochranu toho, kdo takovou událost nahlásí před možnými negativními důsledky. Tuto ochranu lze zajistit například anonymizací nahlášení po jeho doručení oddělení, které se zabývá vyšetřováním příčin nežádoucích událostí (SAKCR, 2023).

Nemocnice vytvoří interní směrnici, která stanoví postupy pro hlášení, zpracování, vyšetřování, hodnocení, dokumentaci, analýzu a sdělování nežádoucích událostí. Tato směrnice rovněž definuje pravomoci a odpovědnosti osob zapojených do těchto procesů. Nemocnice demonstruje praktické využití získaných dat pro prevenci rizik a zlepšení kvality a bezpečnosti péče. Kromě toho vypracuje postupy pro školení svého personálu v oblasti rizikové prevence a motivace k aktivnímu hlášení nežádoucích událostí (SAKCR, 2023).

2.2.1 Centrální Systém hlášení nežádoucích událostí

V ČR se Centrální Systém hlášení nežádoucích událostí využívá k záznamu vyskytlých nežádoucích událostí u všech poskytovatelů lůžkové péče na principu stejné metodiky k odhalení rizik. Tento systém je v současnosti navržen k vyhodnocování dat nežádoucích událostí od neznámých autorů a srovnávání bilancí nežádoucích událostí mezi dalšími zařízeními (Česko, 2018).

Zdravotnická zařízení, která mají vytvořený vlastní lokální systém hlášení, posílají souhrnné sdělení o NU, u kterých byla uskutečněna kořenová analýza. Toto souhrnné hlášení je zasíláno do centrálního systému dvakrát do roka. Pro sjednocení terminologie NU byl vytvořen do výkonu praxe tzv. taxonomický (definiční) slovník pro NU. Dalo se očekávat, že aktuální lokální systémy monitorování NU jsou rozdílné mezi jednotlivými zdravotnickými institucemi. Díky tomu SHNU poskytuje možnost zadávat různé rozmezí údajů o NU (Česko, 2018).

Zapojit se do centrálního systému není povinností. Pro zdravotnické instituce, které jsou pod záštitou MZČR, je zapojení se do tohoto systému povinné. Dlouhodobým plánem SHNU je postupně začlenit všechny poskytovatele zdravotního ošetření. Do budoucna lze očekávat nové obměny povinností související s vývojem legislativy (Šupšáková, 2017).

Pro evidenci nežádoucích událostí a jejich následné zasílání do centrálního systému je nezbytné, aby byl ve zdravotnickém zařízení provozovaný a udržovaný lokální systém hlášení nežádoucích událostí (elektronický nebo jinak organizovaný na místní úrovni). Poskytovatel zdravotnických služeb má následně z tohoto systému povinnost zajistit odesílání agregovaných dat k centrální analýze (Česko, 2018).

3 Kvalita a bezpečí při poskytování ošetrovatelské péče

Důležitým aspektem kvality bezpečí je její vyhodnocování a měření. Pokud něco nejde změřit, pak je možné nesprávně stanovit závěr o tom, zda se vybraný postup ubírá správným či špatným směrem. K zvyšování kvality jsou v programech sepsány čtyři zdroje informací, podle kterých můžeme hodnotit charakter lékařské a ošetrovatelské péče:

- od vlastních nemocných a jiných interních nebo externích klientů,
- z auditů,
- z ukazatele zdravotního ošetření,
- od vnějších znalců (Válková, 2015).

Ukazatel kvality

Ukazatel kvality je formulován jako měřitelné měřítko, které se srovnává s konkrétní normou či směrnicí a vyhodnocuje, jestli se přiblížil k danému standardu (Válková, 2015).

Všechny indikátory musí splňovat určité vlastnosti, jako jsou: smysluplnost (musí vést ke zlepšení kvality), varovné signály označující nějaký problém a zaměření se na nějaký konkrétní problém atd. (Válková, 2015).

3.1 Management rizik v ošetrovatelské praxi

Pojem management rizik je uspořádaný postup rozpoznávání, posuzování a vykonávání postupů k prevenci nebo k vedení klinických, správních, vlastnických a zaměstnaneckých bezpečnostních rizik v instituci. Management rizik znamená dlouhodobou plánovanou taktiku k obraně majetku, udržení dobrého jména nemocnice, ochraně pacientů i jejich blízkých a zaměstnanců před možnými riziky. Omezit přítomnost nežádoucích událostí je náplní celého managementu rizik (Brabcová, 2016).

Mezi nejčastější rizika vyskytující se v klinické praxi pro zdravotnického zaměstnance se řadí:

- pochybení v medikaci,
- záměna: nemocných, výkonu, operovaného místa, končetiny nebo orgánu, biologického vzorku atd.,
- nesprávná/neúplná dokumentace,
- přenesení a kontakt infekce související se zdravotní péčí,
- nežádoucí události vyskytující se na operačním sále a v intenzivní péči,

- nenadálé okolnosti související s chováním pacientů a jejich pády,
- nepředvídatelné chování zdravotnických zaměstnanců,
- použití omezení v lůžku či v rámci izolace způsobí újmu na zdraví pacienta,
- bezvýsledná komunikace,
- neúplné informace o pacientovi (Brabcová a kol., 2016).

3.1.1 Manažer rizik

Manažer rizik spravuje obtížný proces, jehož hlavním cílem je prevence a dohled nad úplnou škálou rizik v instituci. Rizika mohou ohrozit zdraví pacienta, zaměstnanců nebo pacientových blízkých. Může také dojít ke škodě majetku či narušit dobrou pověst zdravotnické instituce. Manažer rizik nenes osobně odpovědnost za vzniklá rizika, ale je odpovědný za všechny zaměstnance, kteří si jsou vědomi akutních i možných škod. Manažer rizik usiluje o zmírnění nebezpečí vznikající z výkonu ošetrovatelské péče. Manažera rizik dosazuje na pracovní funkci ředitel dané zdravotní instituce (Brabcová a kol., 2016).

Mezi kompetence manažera rizik patří: odpovědnost za každé činnosti související s řízením nebezpečí ve zdravotnické instituci, inspirace svých pracovníků pro spolehlivější péči, kontrola náplně závazných směrnic a zákonů souvisejících s bezpečností práce a ochrany zdraví zaměstnanců, sepisování každé činnosti v oboru řízení rizik, shromažďování informací o kvalitě a bezpečí péče atd. (Brabcová a kol., 2016).

3.2 Řízení rizik

Jedná se o vyrovnanou, obvyklou a metodickou činnost. Manažeři a zaměstnanci usilují o poskytování kvalitní léčebné a ošetrovatelské péče. Péče o pacienta je pro zdravotnické zařízení tou nejdůležitější činností (bezchybná diagnostika, správná léčba a ošetrovatelská péče). Aby byla péče dlouhodobě na vysoké úrovni, je zapotřebí fungující zázemí, jako je zdravá organizační kultura, hospodaření udržované v rovnováze, dobře motivovaní zaměstnanci, bezproblémové vztahy s dodavateli i pojišťovny, součinnost zdravotnických a nezdravotnických institucí atd. Z výše uvedené vyplývá, kde může nastat komplikace v oblasti řízení rizik. Zdravotnická zařízení ovlivňuje mnoho faktorů, na které se musí brát ohled. Musí být zohledněny vlastní priority, hodnoty, nástrahy, jak tomu zamezit v případě neúspěchu a následně jak velké to mohou být ztráty pro zdravotnické zařízení. Toto působení je označováno za řízení rizik, které obsahuje jednotlivé etapy. Je důležité jmenovat manažera, který před začátkem řízení rizik bude na postup dohlížet a řídit ho (Šamaj, 2016).

Východiska řešení rizikových situací obsahují čtyři kroky:

- 1) Ohodnocení rizika – snadná kalkulace materiální újmy. Opakem jsou nehmotná aktiva, která se hůře vyčíslují.
- 2) Stanovení priorit – určit měřítko významnosti rizik a označit významná rizika. Odhalit jejich postavení a velikost ve skupině vyskytujících se rizik. Priorita a způsoby řešení jsou stanoveny na významnosti rizika.
- 3) Prevence – zaměřit se na snížení rizik, snížit rizika v čase a přesunout rizika na pojišťovny.
- 4) Plán řešení rizikových situací – jedná se např. o materiální a technické zajištění, protipožární nácvik (Šamaj, 2016).

3.2.1 Metody analýzy rizik a nežádoucích událostí (FMEA a RCA)

Root Causee Analysis (RCA) je nástroj, který slouží k rozboru kořenových/skutečných příčin událostí. Pro rozbor možností vzniku a následků je možné využít nástroj zvaný Faiulure Mode and Effect Analysis (FMEA). Tyto dva nástroje pomáhají manažerům rizik účinně hodnotit nebezpečí a preventivně předcházet k pochybení nebo tlumit jejich dopady (Válková, 2015).

Rozbor kořenových/skutečných příčin událostí je vytvořen na přístupu, který nemá za úkol cokoli předvídat, ale reaguje na události, které již nastaly. Snahou tohoto rozboru je zvýšení úrovně kvality. Při odhalení naléhavé nežádoucí události by měl management zdravotní nebo sociální instituce provést daný rozbor. Management dané organizace sestaví krizový útvar až po oznámení nové nežádoucí události. Krizový útvar vymezí problém a nařídí cíl působení týmu. Dalším krokem je jasné, stručné a objektivní sepsání daného incidentu. Členové útvaru nahromadí každé relevantní údaje týkající se konkrétního incidentu. Stanoví nejpravděpodobnější původce nežádoucích událostí, které napomohly ke vzniku daného stavu. Povinností krizového útvaru je pomocí rozboru události nastínit preventivní a nápravné postupy, které mají za cíl zamezit výskytu podobné okolnosti. Doporučené změny jsou zavedeny do praxe, průběžně monitorovány a jejich účinnost hodnocena (Válková, 2015).

Snahou rozboru možností vzniku a následků selhání je předvídat a stanovit potřebné kroky dříve, než nežádoucí událost nastane. Úmyslem této strategie je utvořit systém, který zvládne opravit lidské selhání a je imunní vůči chybám. Rozbor je složen z pěti fází. Prvně následuje prozkoumání vybraného rizikové procesu. U každého bodu postupu je zahrnuta možnost největšího rizika výskytu pochybení. Hodnota míry rizika je přiřazena pro jakékoliv možné

pochybení. V posledním kroku jsou sestaveny preventivní zábrany a následně zhodnocena její efektivnost (Kapias, 2014).

RCA se zabývá otázkou „Proč došlo k selhání systému?“, oproti tomu FMEA hledá „Jakým způsobem může dojít k selhání systému?“. Zdravotnickým institucím je doporučováno podle akreditačních standardů zhodnotit rizikový proces alespoň jedenkrát za rok pomocí systému FMEA (Válková, 2015).

4 Role sestry a zdravotnického záchranáře v současnosti

Všeobecná sestra je schopná odborně vykonávat nelékařskou zdravotnickou práci, rozhodovat se podle vlastního uvážení, umožňovat přímé zdravotnické ošetření podle jednotlivých potřeb konkrétních jednotlivců a rodin ve zdraví i nemoci. Na základě dovedností a znalostí, které všeobecná sestra získala během praxe a vlastních studií, dokáže vhodně zhodnotit zdravotní stav pacienta v rámci biopsychosociálních (tělesné, emoční, vztahové) a spirituálních (duchovní) požadavků jednotlivce. Dále také zhodnotit požadavky dle odlišných věkových hranic a různorodých životních událostí. Všeobecná sestra má klíčovou roli při podpoře, zlepšení a zachování optimálního zdraví. Její důležitou rolí je také zabránění vzniku onemocnění a u závažných stavů umírajících je vést k důstojnému skonání (Česko, 2020).

Poohlédneme-li do minulosti, úloha sestry a vztah k pacientům se měnil. Dříve bylo zaměstnání sestry bráno jako pomoc ve funkci charitativních institucí. Jak šel čas, tak se postupně role sestry rozvinula až na profesionální působení při poskytování zdravotní péče nemocným. V dnešní době všeobecná sestra plní hned několik důležitých rolí. V odlišné roli je vnímána z pohledu lékaře. V rámci této role má nižší odborné kompetence. Všeobecná sestra pomáhá lékaři a vykonává jeho léčebné postupy v roli asistentky. Z pohledu kvalifikačně/specializovaně nižšího nelékařského personálu zastává funkci koordinátorky, kde se aktivně zapojuje při ošetrovatelské péči svým dohledem a vedením. Očima nemocného plní sestra funkci pečovatelky, která provádí ošetrovatelskou péči. Dále z pohledu pacienta plní funkci obhájkyne v případě, kdy pacient nemůže samostatně vyjádřit své potřeby a přání. Nesmíme zapomenout, že zastává roli vzdělávací osoby buď přímo směrem k pacientovi nebo jeho rodině. Touto rolí posiluje zdraví, preventivně předchází zdravotním komplikacím a podílí se na vývoji sebeobslužných činností (Plevová a kol., 2018).

Zachovat mlčenlivost je velmi důležitým atributem všeobecné sestry. Podle etických a právních nařízeních má za povinnost každý zdravotnický zaměstnanec udržet mlčenlivost o všem, co zjistil nebo vyčetl v dokumentaci o tělesném stavu pacienta. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nás informuje o právech osob, které mohou číst a sledovat zdravotnickou dokumentaci pacienta (Dostál, 2017).

Hlavním posláním všeobecné sestry je pečovat o nemocné pacienty. V oboru zdravotnictví je nezbytné dodržovat nastolená pravidla, související se vztahem k nemocným, ale i ke spolupracovníkům (Zacharová, 2017).

Dále by všeobecná sestra měla pozorně poslouchat, náležitě komunikovat s nemocnými i s jejich příbuznými. Mimo jiné by měla správně organizovat svoji práci a být odolná v náročných stresových událostech, kterým často čelí (Česko, 2021).

Důležitá schopnost pro všeobecnou sestru je vysoká sebekontrola. Měla by být způsobilá pracovat v kolektivu a být kritická, ale osoba přijímající kritiku, která respektuje své nadřízené (Mellanová, 2017).

Ve společnosti pojem zdravotnický záchranář působí dojmem nadčlověka či superhrdiny. Povolání zdravotnického záchranáře převyšuje hranici běžné profese. Jejich činnost je improvizovaná, pracují v různých podmínkách a nic není stálé. Často zdravotničtí záchranáři musí překonávat náročné situace, u kterých hrozí ohrožení života. Tato profese obnáší velikou psychickou zátěž, se kterou musí zdravotničtí záchranáři bojovat (Andršová, 2012).

Podle vyhlášky 55/2011 Sb., je zdravotnický záchranář označován za zdravotnického pracovníka, vykonávající nelékařskou zdravotnickou profesi. Jeho náplní jsou činnosti v rámci konkrétní ošetrovatelské péče při zajišťování přednemocniční neodkladné péče, vykonávání práce na akutní lůžkové intenzivní péči a na oddělení urgentního příjmu. Zdravotnický záchranář je také aktivně zapojen na neodkladné, léčebné a diagnostické péči (Česko, 2011a).

Zdravotnický záchranář vykonávající urgentní medicínu je označován za specializovaného záchranáře, který má rozšířené dovednosti. Tato profese nenahrazuje lékaře. Při výkonu zdravotnické záchranné služby zdravotničtí záchranáři mohou nahrazovat a zdokonalovat přístupnost lékařů pro výjezdy prioritní péče (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Praha, 2017).

Obecně ošetrovatelství je označováno za výhradně ženské zaměstnání. Obsazení mužů ve zdravotnictví je hovorově označováno pojmem „zdravotní bratr“. Tento termín však formálně neexistuje. Muži, kteří vykonávají činnost na pozici sestry, se v České republice označují jednotným pojmem všeobecná sestra či všeobecný ošetrovatel. Dle názoru Šochmanové, prezidentky České asociace sester, je chybějící mužské obsazení ve zdravotnictví způsobeno stereotypy. Tvrdí, že národ vnímá ženu jako soucítící a vnímavou osobu s pečovatelskými sklony. Oproti tomu mužům je přiřazována bojovnost a agresivita (Česká asociace sester, 2016).

4.1 Profese všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře

Všeobecná sestra má za úkol během komplexní ošetrovatelské péče uskutečňovat celou řadu výkonů zaměřených na vyhovění biopsychosociálních potřeb nemocného. Chystá nemocného k diagnostickým a léčebným zákrokům, při kterých se sama zapojuje a poté pečuje o zdraví pacienta. Důležitá je samostatnost práce sestry, která je přitom závislá na osvědčení pro výkon povolání dle zákona č. 201/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, vydaný Ministerstvem zdravotnictví ČR. Další povinností sestry je pobízet nemocné k podpoře sebezpečí, poskytovat celkové informace laické veřejnosti a radit o možnostech profesionální péče (Kudlová, 2016).

Zdravotničtí záchranáři, kteří vykonávají urgentní medicínu zasahují u vážných situacích. Mezi takové situace můžeme zahrnout pacienty s poruchou vědomí, děti trpící laryngitidou nebo nehody, kdy je potřeba podat lék na zmírnění bolesti. Všem těmto nemocným lidem jsou schopni bez konzultace lékaře podat potřebné léčivé přípravky (Zdravotnická záchraná služba hl. m. Praha, 2017).

Profese sestry a zdravotnického záchranáře jsou v současné době legislativně upravené:

- Vyhláškou č. 55/2011 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků,
- Zákonem č. 96/2004 Sb. o osvědčení k výkonu zdravotnického povolání pro NLZP.

Zákon č. 96/2004 Sb., a §4 vyhlášky č. 39/2005 Sb., stanoví minimální požadavky pro výkon zdravotnické profese všeobecné sestry.

Kvalifikační standard pro výkon profese všeobecné sestry:

- a) Studovat nejméně tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní program.
- b) Úspěšně dokončit nejméně tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole.

Vyhláška dále zahrnuje standardní dobu studia minimálně 3 roky, kde teoretická část by měla splňovat nejméně 4 600 hodin a z toho praktická část by měla obsahovat alespoň 2300 hodin a maximálně 3 000 hodin.

Kvalifikační standard pro výkon nelékařské profese zdravotnického záchranáře podle zákona č. 96/2004 Sb., a ustanovení §17 vyhlášky č. 39/2005 je úspěšně dokončený tříletý akreditovaný

zdravotnický bakalářský studijní obor, přičemž praktická část studia by měla dosahovat alespoň 1 800 hodin.

Kompetence zdravotnických záchranářů dále zahrnuje dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků:

- resuscitovat za využití odborných přístrojů k automatické srdeční masáži i s defibrilací srdce za pomoci elektrického výboje během neodkladné přednemocniční péče,
- používat léčiva nepostradatelná pro resuscitaci,
- využívat vhodné pomůcky k zprůchodnění dýchacích cest při resuscitaci osob starších 10 let,
- zajistit žilní vstup nebo vstup přímo do kosti pro podání potřebného roztoku,
- odebrat biologický materiál pacientovi pro cíl vyšetření,
- natočit snímek elektrokardiografie a řešit následné diagnózy, měřit pacienta pulzním oxymetrem,
- zastavovat krvácení, ošetřovat rány a podávat pacientovi potřebný kyslík,
- zacházet se zdravotnickým materiálem, vybavením dopravních prostředků a léčivy,
- transportovat pacienta, vyprošťovat a polohovat,
- dělat nezbytné činnosti při akutním porodu,
- starat se o tělo zemřelého, podávat pokyny po telefonu při první pomoci,
- vyhodnocovat tísňové výzvy atd. (Česko, 2011a).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 Cíl práce a výzkumné otázky

5.1 Cíl práce

- 1) Identifikace nejčastějších pochybení vznikajících při poskytování ošetrovatelské péče všeobecných sester a zdravotnických záchranářů na lůžkových odděleních a dále nejčastějších faktorů, které jsou jejich příčinou.
- 2) Zjistit, jak personál v případě pochybení postupuje, zda hlásí nežádoucí událost a jaký důsledek to pro ně případně mělo.

5.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaké jsou nejčastější příčiny pochybení v ošetrovatelské praxi z hlediska lidského faktoru a organizačního vlivu?
- 2) Jak všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři postupují v případě vzniklého pochybení a jakým způsobem je hlásí?
- 3) Jaké jsou nejčastější druhy nežádoucích událostí na jednotlivých odděleních?
- 4) Mělo vzniklé pochybení nějaký dopad na personál?

6 Metodika průzkumné části

6.1 Zaměření průzkumu

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na pochybení vzniklá při poskytování ošetrovatelské péče u všeobecných sester a zdravotnických záchranářů pracujících na lůžkových odděleních nemocnice okresního typu, která je držitelem certifikátu kvality a bezpečí od SAK o.p.s.

6.2 Charakteristika výběru respondentů

Pro dotazníkové šetření bylo na základě požadavků náměstkyně ošetrovatelské péče dané nemocnice vybráno lůžkové standardní oddělení (chirurgie, interna), interní JIP a ARO. Za respondenty byly označovány všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři, kteří vykonávají svoji pracovní činnost na jednotlivých lůžkových odděleních. Dříve než respondenti začali vyplňovat samotné dotazníky, tak byli informováni, že jejich anonymita zůstane zachována a výsledky získaných dat budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce.

6.3 Metoda průzkumného šetření

Sběr dat proběhl pomocí kvantitativního průzkumu, kdy byla zvolena forma dotazníkového šetření. Dotazník byl sestaven z otázek vlastní tvorby, který je k nahlédnutí v Příloze A.

Dotazník obsahoval 20 otázek v kombinaci uzavřených a polouzavřených. U 6 otázek mohli respondenti označovat i více odpovědí. Otevřené otázky v dotazníku nebyly využity, pouze na závěr mohli vyjádřit svůj názor k dané problematice. Otázky byly sestaveny tak, aby odpovídaly předem zvoleným výzkumným otázkám a naplnily cíl této bakalářské práce

První otázky v dotazníku se týkají vlastního sebehodnocení. Dále následují otázky, které mají zmapovat jednotlivá pochybení, které se nejčastěji dějí na odděleních a jejich důsledky. Identifikační otázky se vyskytují na závěr dotazníků. Názor vyjádřit svůj postoj na danou problematiku pochybení byl možný na konci dotazníku.

6.4 Pilotní průzkum

Pilotní průzkum proběhl na začátku února roku 2024, kdy bylo rozdáno 10 dotazníků na zvoleném oddělení. Cílem šetření bylo ověřit smysluplnost a porozumění respondentů k jednotlivým otázkám. Dotazník byl ponechán v původní verzi, protože byl vyhodnocen skupinou za správný.

6.5 Sběr dat a zpracování

Kvantitativní průzkum probíhal v nemocnici okresního typu za souhlasu náměstkyně ošetrovatelské péče, v časovém rozmezí únor až březen 2024. Připravený dotazník ke sběru dat byl s předstihem předložen náměstkyni ošetrovatelské péče ke schválení. Náměstkyně následně informovala jednotlivé vrchní sestry na vybraných odděleních, kde měl probíhat samotný výzkum.

Sběr dat probíhal formou tištěných dotazníků, které se následně vyplněné ukládaly do připravených sběrných krabic. K dispozici byla i možnost sběru dat pomocí naskenování QR kódu do chytrých elektronických zařízení nebo samotný internetový odkaz vytištěný na papírovém podkladě. Online možnost vyplnění byla zvolena pro lepší komfort a anonymizaci respondenta.

Pro srovnání byla požádána náměstkyně pro ošetrovatelskou péči o data nahlášených nežádoucích událostí v dané nemocnici za rok 2023. Cílem bylo porovnat odpovědi respondentů s výstupy nahlášených NU.

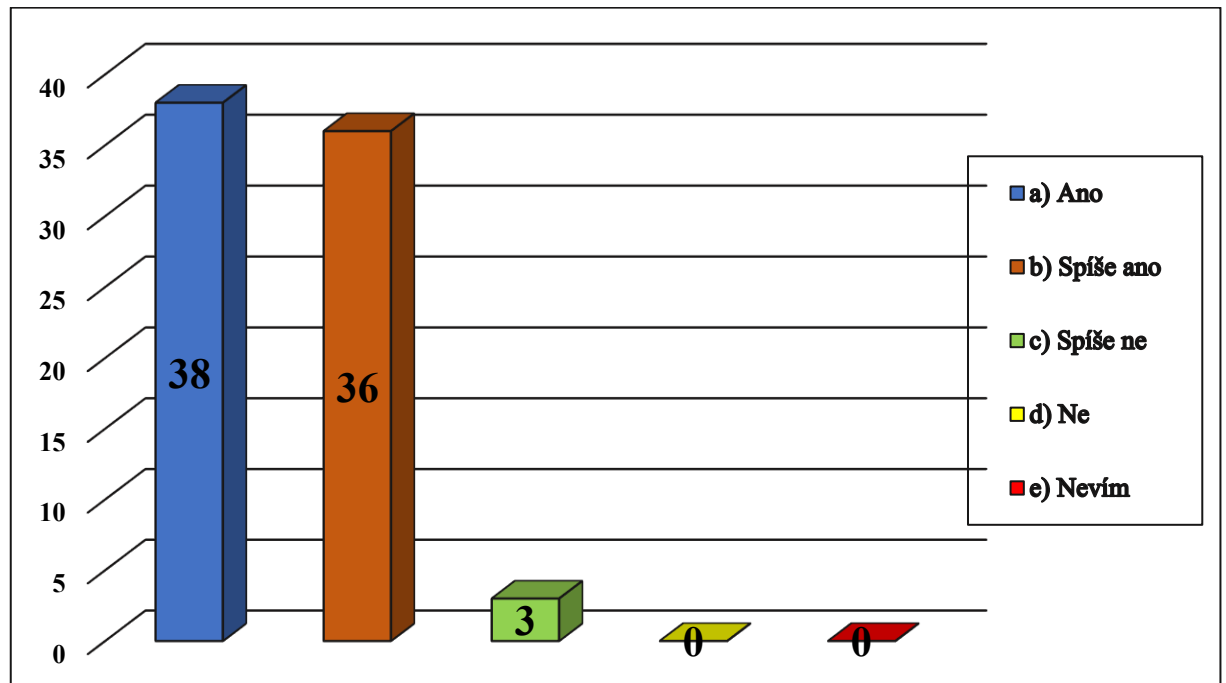
Pro výzkumné šetření byla stanovena hranice 80 vyplněných dotazníků, které byly distribuovány formou tištěné papírové verze a elektronickou cestou. Možnost využití elektronické verze zvolilo 21 respondentů a 56 respondentů zvolilo cestu tištěné papírové verze. Celková návratnost je 77 vyplněných dotazníků (96,25 %).

Program Microsoft Excel byl zvolen jako nástroj pro vyhodnocení získaných dat a byla v něm i uložena. Jednotlivá data byla vložena do tabulek a následně byly vytvořeny grafy.

7 Vyhodnocení dotazníků

V následující kapitole jsou prezentovány výsledky jednotlivých otázek z dotazníkového šetření.

Otázka č. 1 – Domníváte se, že péče, kterou na oddělení poskytujete je bezpečná?

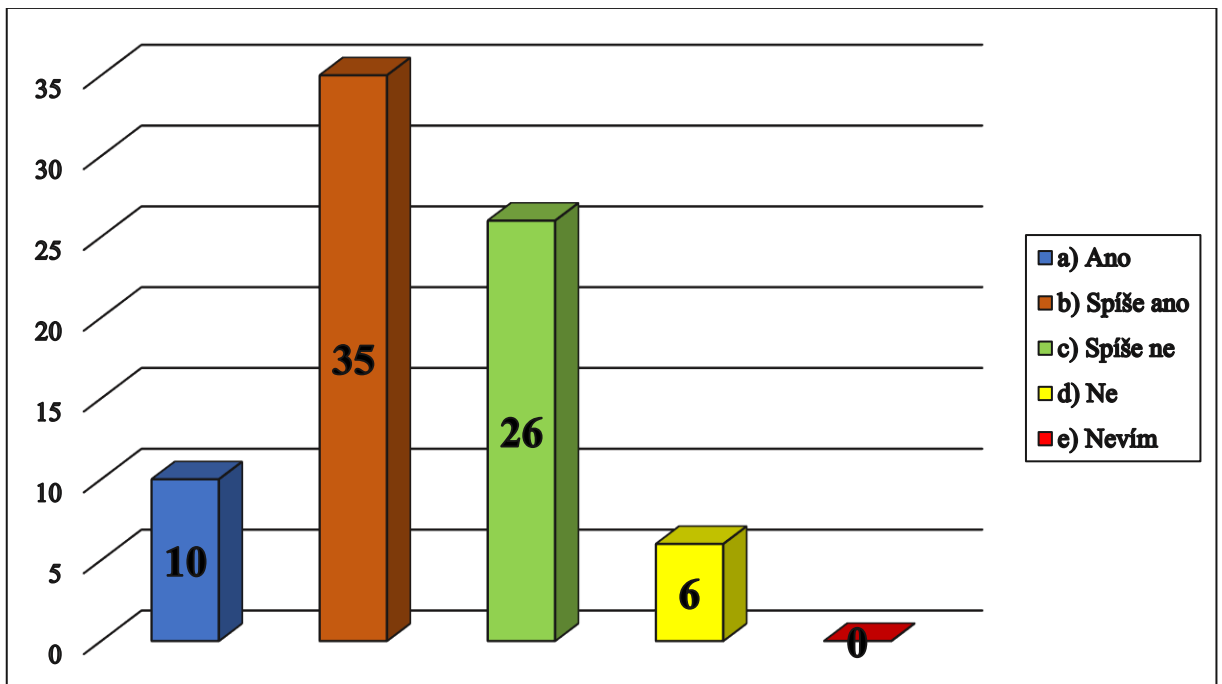


Graf 1 - Bezpečnost poskytované péče

Ze 77 (100 %) respondentů se 38 (49,35 %) oslovených domnívá, že péče poskytovaná na jejich oddělení je bezpečná. Možnost „Spíše ano“ zvolilo 36 (46,75 %) respondentů. Zbylé 3 (3,89 %) odpovědi byly „Spíše ne“. Pro možnost „Ne“ a „Nevím“ se nerozhodl nikdo.

Z grafu vyplývá, že většina respondentů se domnívá, že na svém oddělení poskytují bezpečnou péči, avšak 3 zastávají názor, že poskytovaná péče spíše bezpečná není.

Otázka č. 2 – Myslíte si, že je možné poskytovat ošetrovatelskou péči, aniž by došlo k občasnému pochybení či skoro chybě?

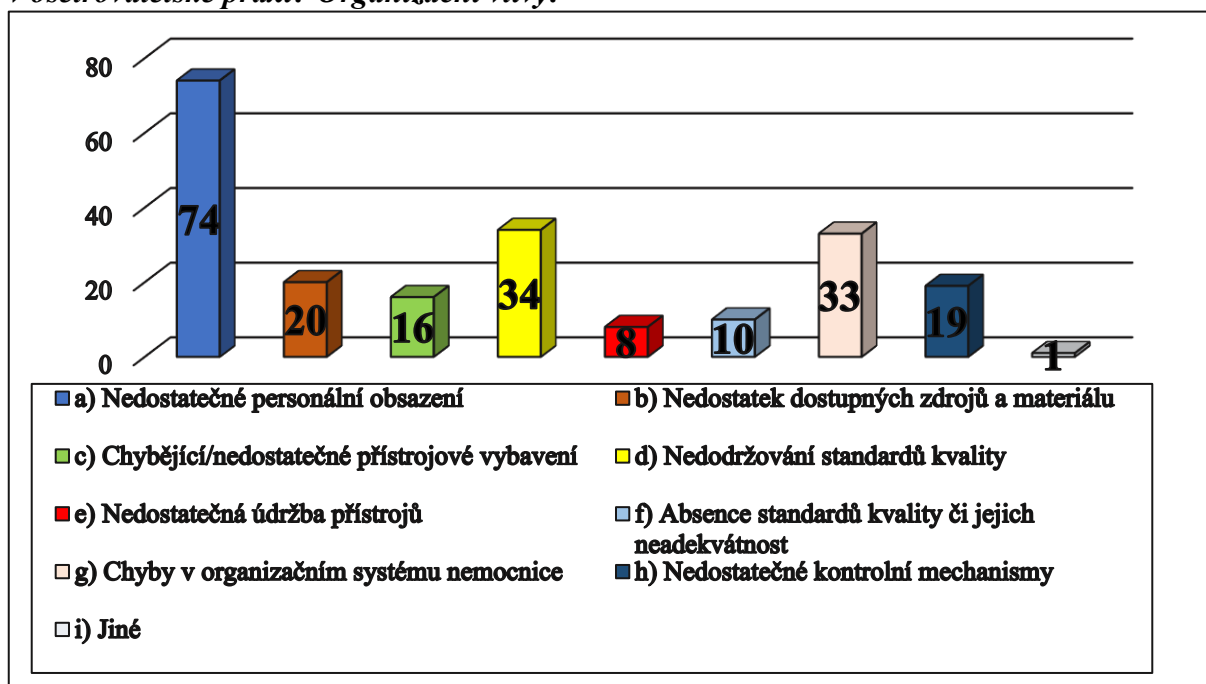


Graf 2 - Pochybení či skoro chyba v ošetrovatelské péči

Ze 77 (100 %) respondentů 10 (12,99 %) oslovených potvrzuje, že je možné poskytovat ošetrovatelskou péči, aniž by došlo k občasnému pochybení či skoro chybě. „Spíše ano“, označilo 35 (45,45 %) respondentů a možnost „Ne“ 6 (7,79 %) hlasů. Možnost „Nevím“ nebyla zvolena.

Z grafu lze vyčíst, že většina respondentů tvrdí, že na jejich oddělení lze poskytovat ošetrovatelskou péči, aniž by došlo k občasnému pochybení či skoro chybě, ale 6 lidí je názoru, že může dojít k pochybení.

Otázka č. 3a – Jaké mohou být dle Vašeho názoru nejčastější příčiny pochybení v ošetrovatelské praxi? Organizační vlivy:



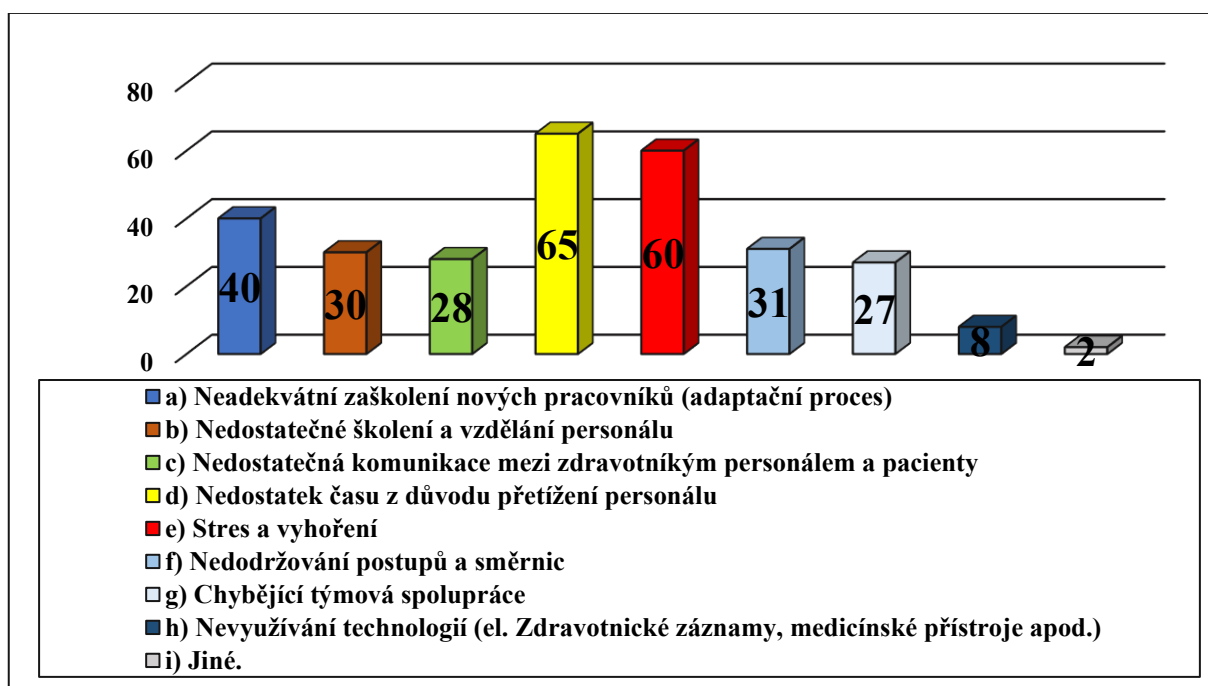
Graf 3 - Pochybení z organizačních vlivů

U této otázky byla možnost výběru z více možností a výsledky dopadly následovně:

Ze 77 (100 %) respondentů skoro většina 74 (96,10 %) oslovených je názoru, že za nejčastější příčinu může z hlediska organizačních vlivů nedostatek personálů na odděleních. Dále 20 (25,97 %) tázaných je pro možnost „Nedostatečný materiál“ a „Dostupnost zdrojů“. Absence či nedostatečné přístrojové vybavení zvolilo 16 (20,78 %) respondentů a 34 (44,16 %) oslovených zvolilo možnost nedodržování nastolených standardů kvality. 8 (10,39 %) respondentů vybralo nedostatečnou údržbu přístrojů, absence standardů kvality a její neadekvátnost označilo 10 (12,99 %) respondentů. 33 (42,86 %) tázaných se domnívá, že za příčinu můžou chyby v organizačním systému dané nemocnice. Pro nedostatečné kontrolní mechanismy je 19 (24,68 %) respondentů, 1 (1,29 %) dotázaný zvolil položku jiné.

Graf ukazuje, že většina respondentů se domnívá, že za nejčastější příčiny pochybení může nedostatek personálu na odděleních. Naopak 8 respondentů je názoru, že za nejčastější příčinu pochybení může nedostatečná péče o přístroje.

Otázka č. 3b – Jaké mohou být dle Vašeho názoru nejčastější příčiny pochybení v ošetrovatelské praxi? Lidský faktor:

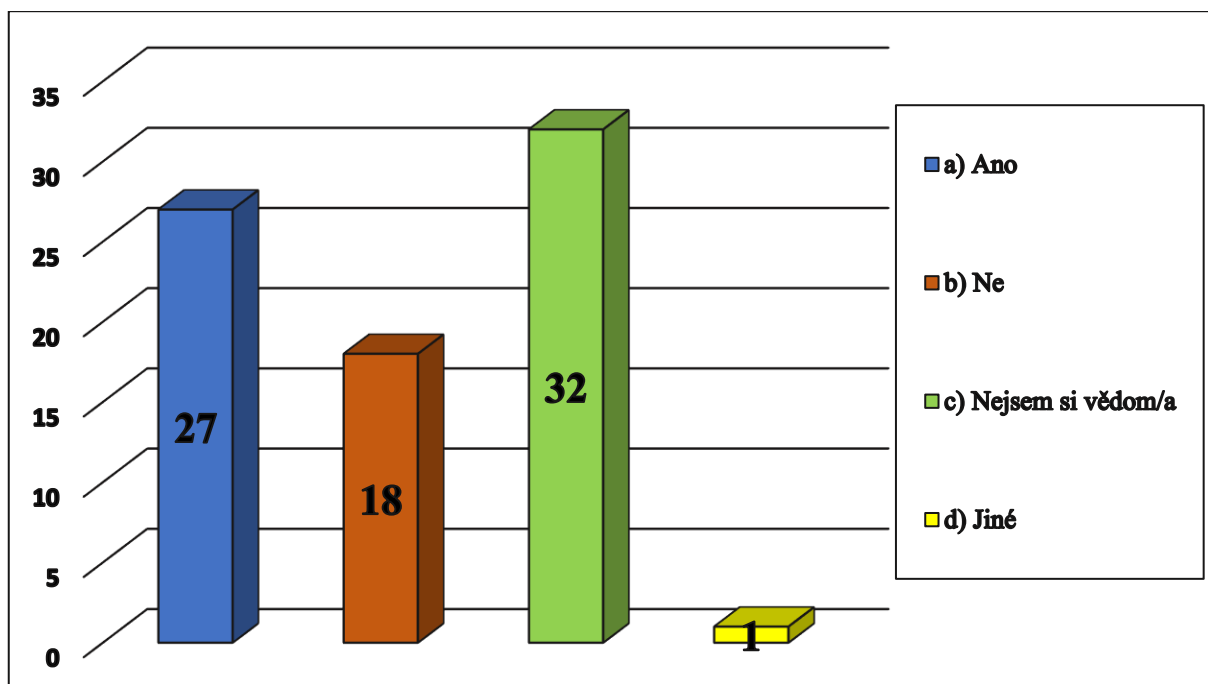


Graf 4 - Vliv lidského faktoru na pochybení

U otázky na problematiku pochybení z hlediska lidského faktoru, byla možnost označit i více odpovědí. Ze 77 (100 %) respondentů se 65 (84,42 %) oslovených domnívá, že nejčastější příčinou pochybení z hlediska lidského faktoru je nedostatek času kvůli přetížení personálu na odděleních. 60 (77,92 %) oslovených se obává stresu a vyhoření. Nesprávný adaptační proces nových pracovníků označilo 40 (51,95 %) respondentů. 31 (40,26 %) respondentů tvrdí, že k pochybení dochází kvůli nedodržování nastolených postupů a směrnic. Nedostatečné školení a vzdělání personálu označilo 30 (28,96 %) tázaných. 27 (35,06 %) oslovených je názoru, že na oddělení nepracují jako tým. Pro možnost „Nevyužívání technologií“ 8 (10,39 %) respondentů a 2 (2,60 %) jedinci za možnost „Jiné“, kde respondenti dopsali odpověď roztržitost zdravotnického personálu.

Z grafu vyplývá, že většina respondentů je názoru, že na svém oddělení může za nejčastější příčinu pochybení z hlediska lidského faktoru nedostatek času kvůli přetížení personálu, avšak 2 jedinci zvolili možnost „Jiné“, kde tvrdí, že za pochybení může roztržitost personálu.

Otázka č. 4 – Stalo se Vám osobně pochybení při poskytování ošetrovatelské péče?

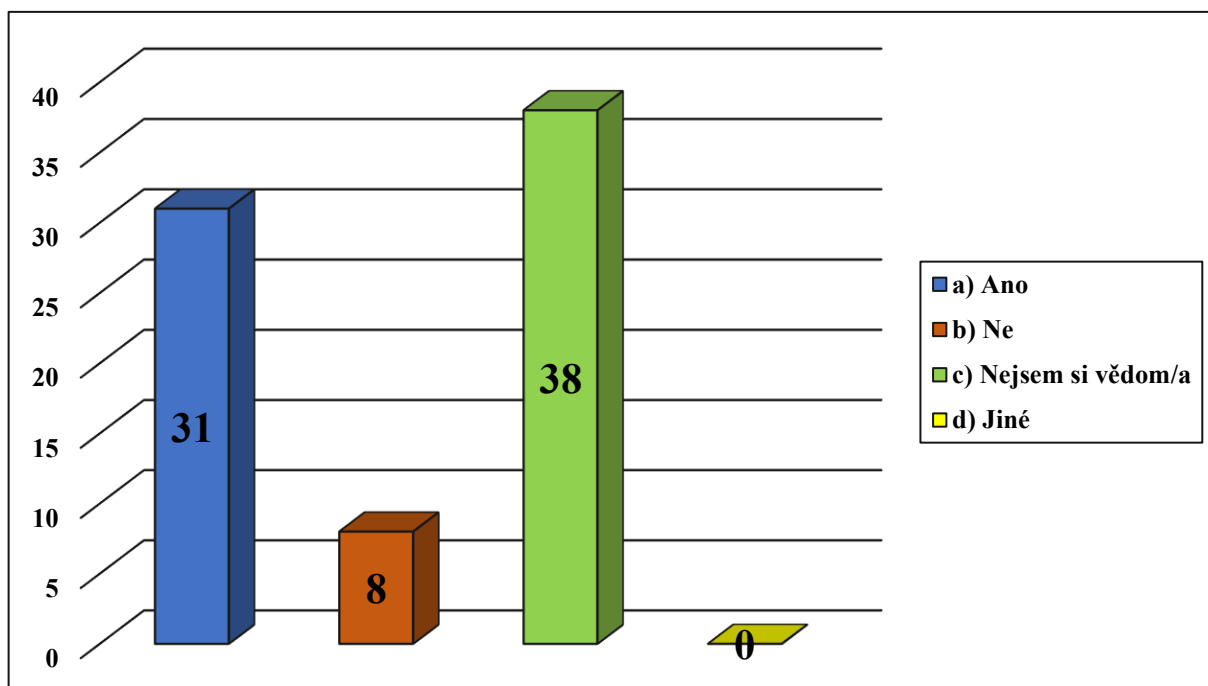


Graf 5 - Názor na vlastní pochybení

Ze 77 (100 %) respondentů 32 (41,56 %) tázaných je názoru, že si nejsou vědomi vlastního pochybení při poskytování ošetrovatelské péče. 27 (35,06 %) respondentů se přiznalo, že se jim stalo pochybení. 18 (24,38 %) oslovených tvrdí, že se jim nestalo pochybení při poskytování ošetrovatelské péče. Pro možnost „Jiné“ se rozhodl 1 (1,29 %) jedinec.

Graf ukazuje, že převážná část oslovených si není vědoma, že se jim přihodilo pochybení, když poskytovali ošetrovatelskou péči, ale 27 respondentů přiznalo své pochybení při poskytování ošetrovatelské péče.

Otázka č. 5 – Stala se Vám osobně skoro chyba při poskytování ošetrovatelské péče?

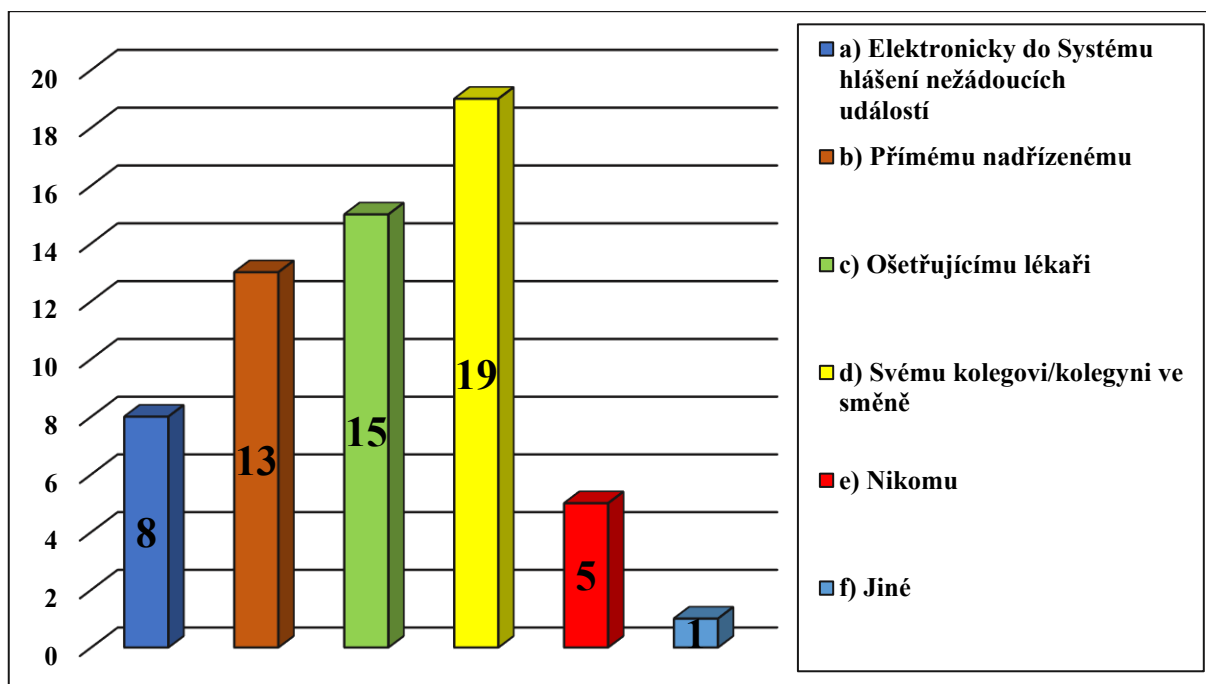


Graf 6 - Skoro chyba při péči

Ze 77 (100 %) respondentů se 38 (49,35 %) oslovených domnívá, že si nejsou vědomi skoro chyby při poskytování ošetrovatelské péče. 31 (40,26 %) respondentů se přiznává, že u nich došlo k vlastní skoro chybě. K této odpovědi respondenti dopsali konkrétní případy, které se jim staly. Byly zde odpovědi typu záměna léčiv, ředění léčiv, gramáž léčiv, záměna při odběru vzorku krve, ředění antibiotik, záměna pacienta, lék v jiný čas a špatná infuze pro pacienta. Zbýlých 8 (10,39 %) se rozhodlo pro možnost „Ne“.

Převážná většina respondentů v uvedeném grafu si není vědoma, že se jim stala skoro chyba při poskytování ošetrovatelské péče, avšak 31 respondentů svou skoro chybu přiznalo.

Otázka č. 6 – Pokud jste na předchozí 2 otázky odpověděl/a ANO hlásil/a jste tuto událost?

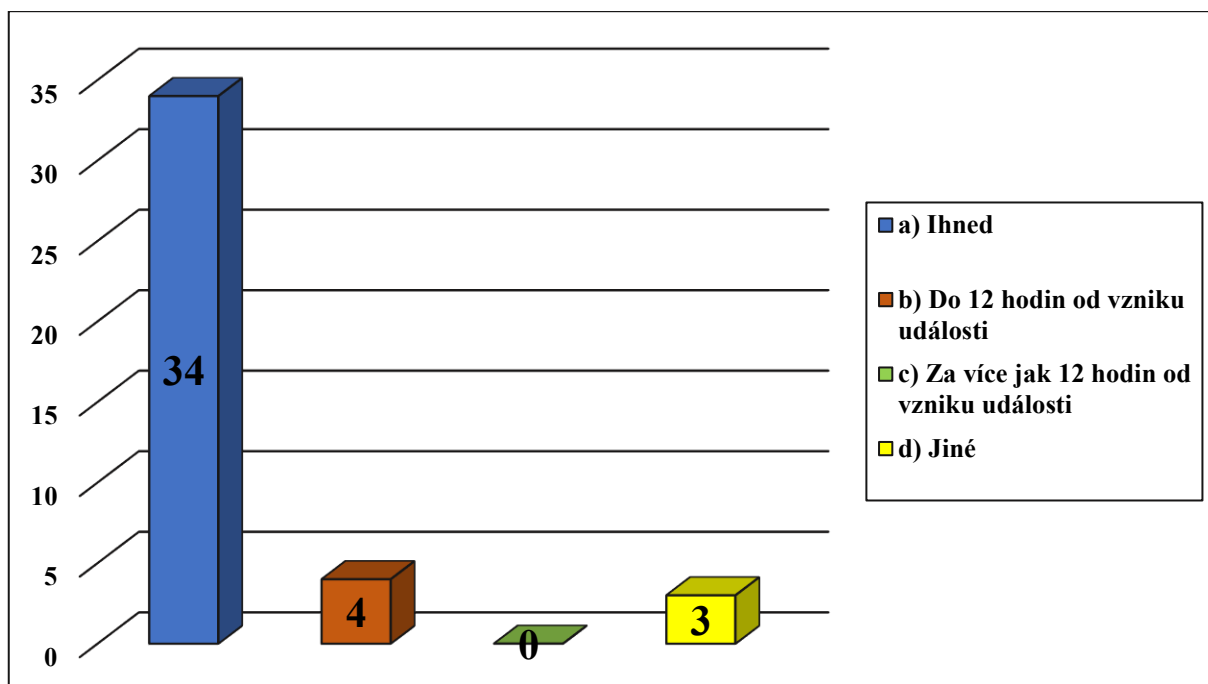


Graf 7 - Hlášení událostí

Na tuto otázku jsem obdržel omezený počet odpovědí, protože otázka navazovala na otázky č. 5 a č. 6. Celkem 19 (31,15 %) respondentů při výskytu pochybení či skoro chybě hlásí událost svému kolegovi/kolegyni ve směně. 15 (24,59 %) tázaných ohlašuje nežádoucí událost ošetřujícímu lékaři. 13 (21,31 %) oslovených sděluje informaci přímému nadřízenému. Pouze 8 (13,11 %) respondentů zaznamenává událost elektronicky do Systému hlášení nežádoucích událostí. 5 (8,19 %) oslovených nenahlašuje nežádoucí událost nikomu a tuto informaci si ponechá pro sebe. Pro možnost „Jiné“ je 1 (1,63 %) jedinec. K této otázce jsem nedostal odpověď od 16 (20,78 %) tázaných.

Z grafu vyplývá, že převážná část oslovených na svém oddělení ohlašuje při výskytu pochybení či skoro chybě událost svému kolegovi/kolegyni ve směně. Pouze 8 respondentů hlásili svou chybu do nemocničního elektronického systému, 5 tázaných neohlašuje událost nikomu.

Otázka č. 7 – Pokud jste událost hlásil tak:



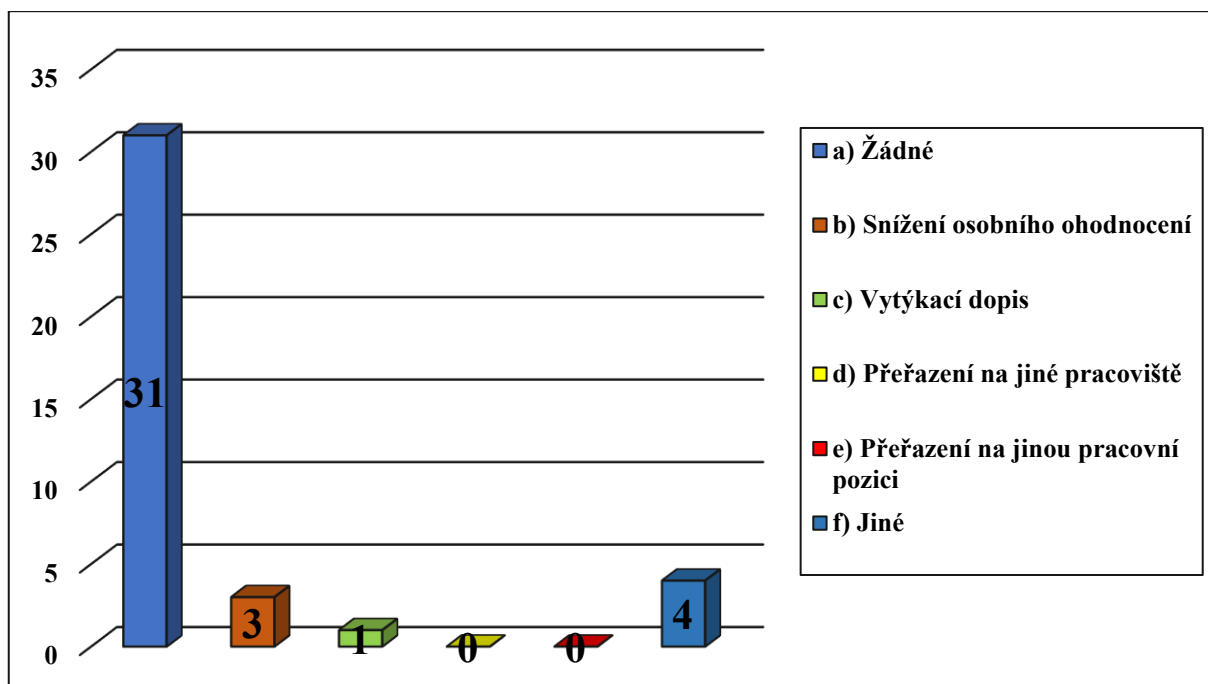
Graf 8 - Časový interval hlášení

Zde jsem obdržel omezený počet odpovědí, protože otázka navazuje na otázky č. 5 a č. 6.

Celkem 34 (82,92 %) tázaných hlásí událost okamžitě, když se událost vyskytne. Do 12 hodin od vzniku události zaznamenávají 4 (9,76 %) oslovení. Možnost „Jiné“ uvedli 3 (7,32 %) respondenti. Možnost „Za více jak 12 hodin od vzniku události“ neoznačil nikdo. Na tuto otázku se nevyjádřilo 36 (46,75 %) respondentů.

Graf ukazuje, že drtivá většina oslovených při výskytu nežádoucí události okamžitě ohlašuje událost, ale 4 respondenti ohlašují událost do 12 hodin od zjištění události.

Otázka č. 8 – Jaké důsledky měla pro Vás tato mimořádná událost?



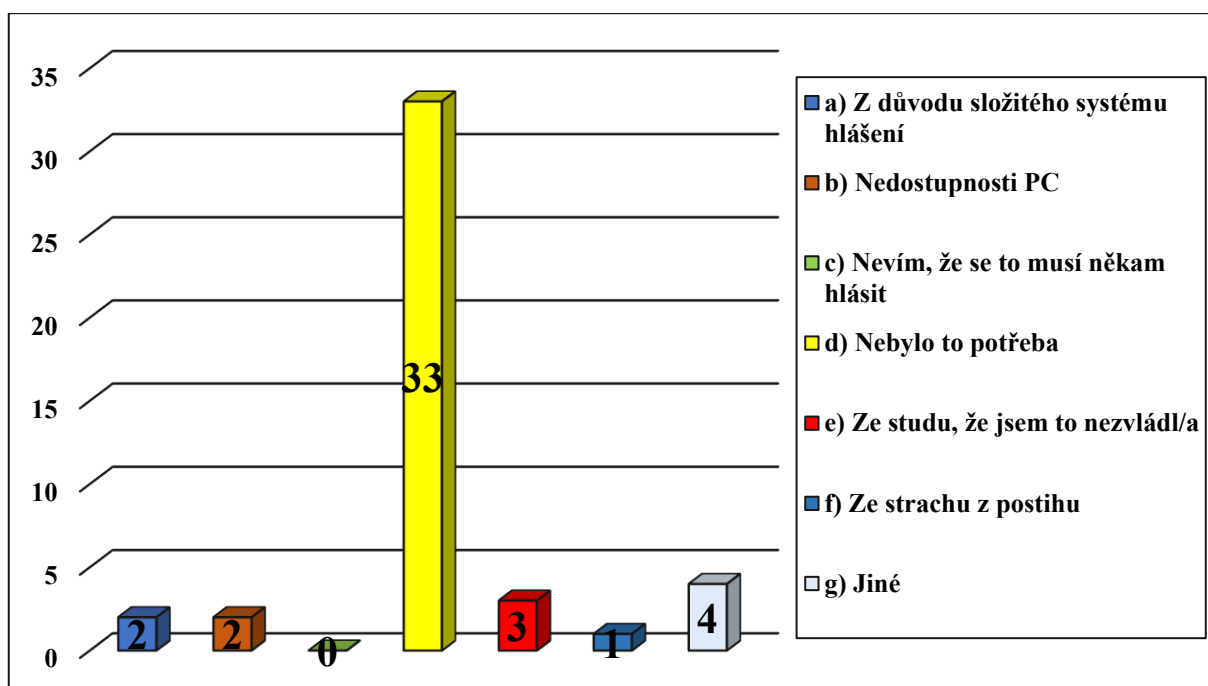
Graf 9 - Důsledek ohlášení události

Otázka navazuje na otázky č. 5 a č. 6., a proto jsem obdržel méně odpovědí.

Celkem 31 (79,49 %) respondentů mimořádná událost nijak neovlivnila. Ke snížení osobního ohodnocení došlo u 3 (7,69 %) zaměstnanců. Možnost „Jiné“ zvolili 4 (10,26 %) respondenti. Pro 1 (2,56 %) dotyčného měla mimořádná událost následky v podobě obdržení vytýkacího dopisu. Pro možnosti „Přeřazení na jiné pracoviště“ a „Přeřazení na jinou pracovní pozici“ nevybral žádný jedinec.

Z grafu lze vyčíst, že nahlášení mimořádné události mělo pro velkou část bez žádného důsledku. Snížení osobního ohodnocení se dotklo 3 tázaných.

Otázka č. 9 – Pokud jste událost nenahlásil/a tak z důvodu:



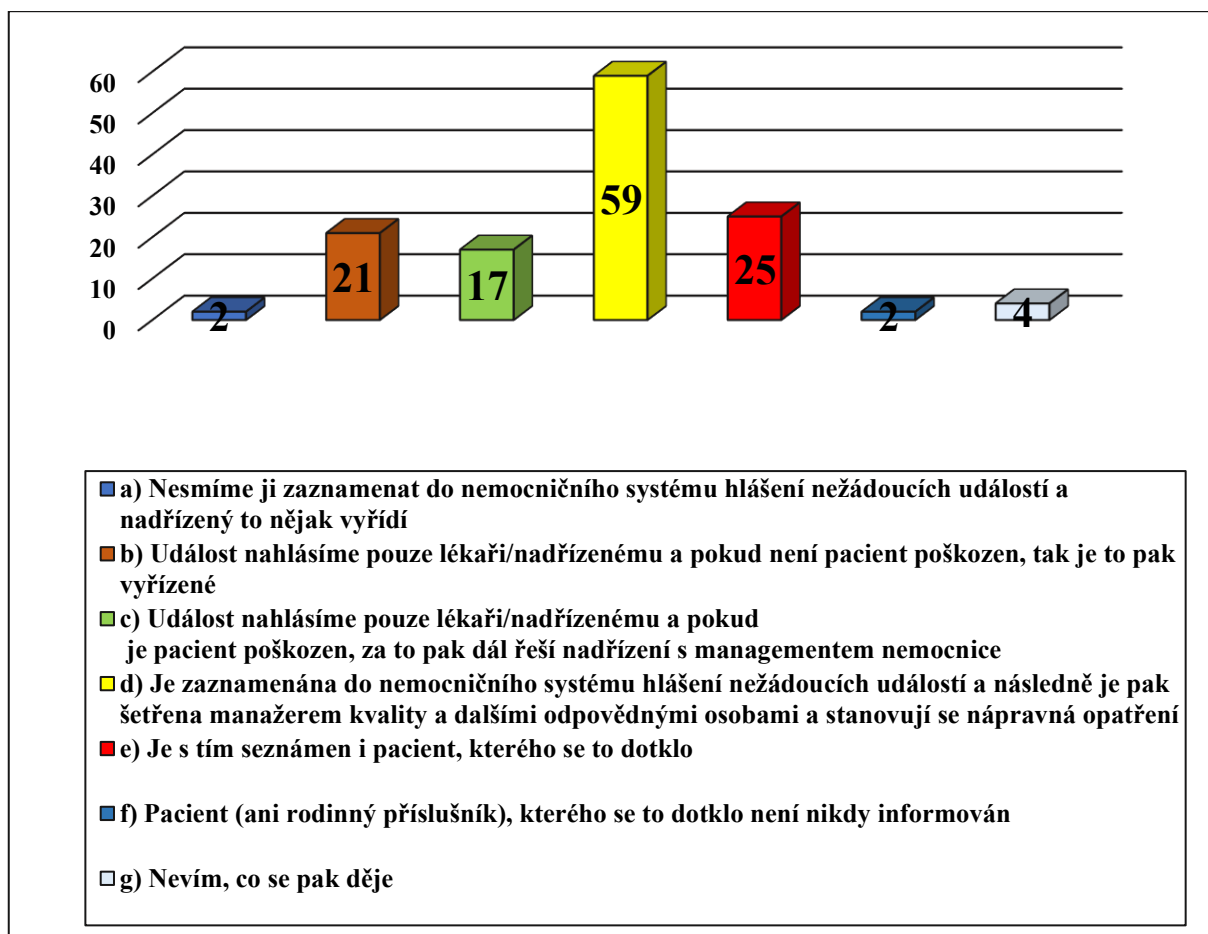
Graf 10 - Důvod nenahlášení události

Otázka opět navazuje na otázky č. 5 a č. 6.

Respondenti u této otázky mohli vybrat i více odpovědí. Celkem 33 (73,33 %) tázaných nenahlašovalo nežádoucí událost, protože to nebylo potřeba. Pro možnost „Jiné“ jsou 4 (8,88 %) dotyční, kde dopsali, že včas vše napravili a nedošlo k poškození. Ze studu, že danou situaci nezvládli označili 3 (6,66 %) dotyční. Složitý systém pro hlášení nežádoucích události je pro 2 (4,44 %) jedince a také 2 (4,44 %) oslovení neměli přístup k počítači. Jediná (2,22 %) osoba se obávala ze strachu z postihu, proto nenahlašovala nežádoucí událost vůbec. Ostatní možnost odpovědi nebyla zaznamenána.

Graf jasně ukazuje, že respondenti nenahlašují nežádoucí události, protože jsou názoru, že to není potřeba, ale 1 jedinec se obával postihu v případě nahlášení NU.

Otázka č. 10 – Pokud se u Vás na oddělení stane nějaké pochybení či skoro chyba tak:

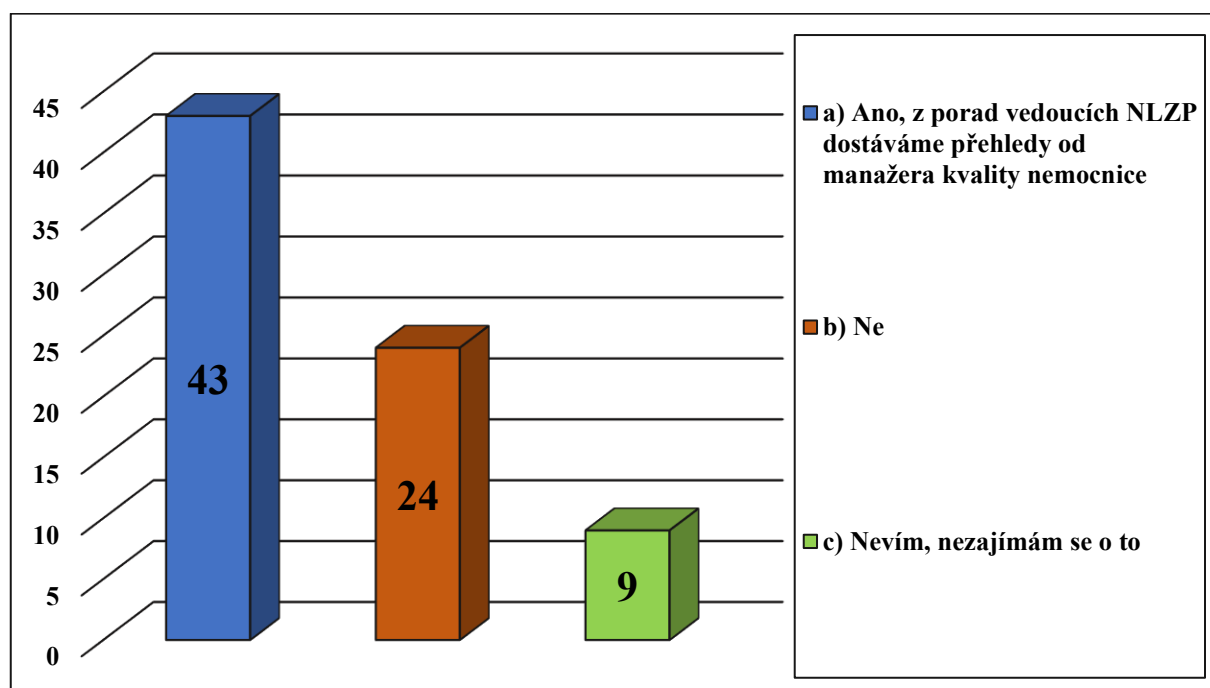


Graf 11 - Postup v případě pochybení

V otázce byla možnost označovat i více odpovědí a výsledky dopadly následovně. Ze 77 (100 %) respondentů jich 59 (76,62 %) v případě vzniku nějakého pochybení či skoro chyby na oddělení ohlašuje do nemocničního systému Hlášení nežádoucích událostí, kde následně manažer kvality a další pověřené osoby ji vyhodnocují a navrhují nápravná opatření. 25 (32,47 %) oslovených v případě vzniku pochybení seznamuje samotného pacienta, který byl poškozen na zdraví. Pro možnost „Nahlásit událost pouze lékaři či nadřízenému a v případě, kdy pacient není poškozen, tak se to bere za hotové“ se rozhodlo 21 (27,27 %) oslovených. 17 (22,07 %) dotyčných tvrdí, že událost nahlásí lékaři či nadřízenému a pokud dojde k ublížení pacientovi na zdraví, tak to dál vyhodnocuje nadřízený s managementem nemocnice. Možnosti „Pacient ani jeho rodinný příslušník, není nikdy informován“ a „Nesmíme ji zaznamenat do nemocničního systému hlášení nežádoucích událostí a nadřízený to nějak vyřídí“ zvolilo shodně po 2 (2,60 %) respondentech. Zbylí 4 (5,19 %) zaměstnanci nevědí, co se pak děje, když nastane na oddělení nějaké pochybení.

Graf jasně znázornil, že velká většina respondentů tvrdí, že když na oddělení dojde k pochybení či skoro chybě tak událost zaznamenávají do nemocničního systému hlášení nežádoucích událostí. 4 respondenti uvedli, že nesmí událost zaznamenat do nemocničního systému hlášení nežádoucích událostí a nadřízený rozhodne, jak postupovat dále nebo a nesmí nikdy informovat pacienta ani jeho rodinné příslušníky, když dojde k pochybení.

Otázka č. 11 – Máte na oddělení přehled o nahlášených mimořádných událostech?

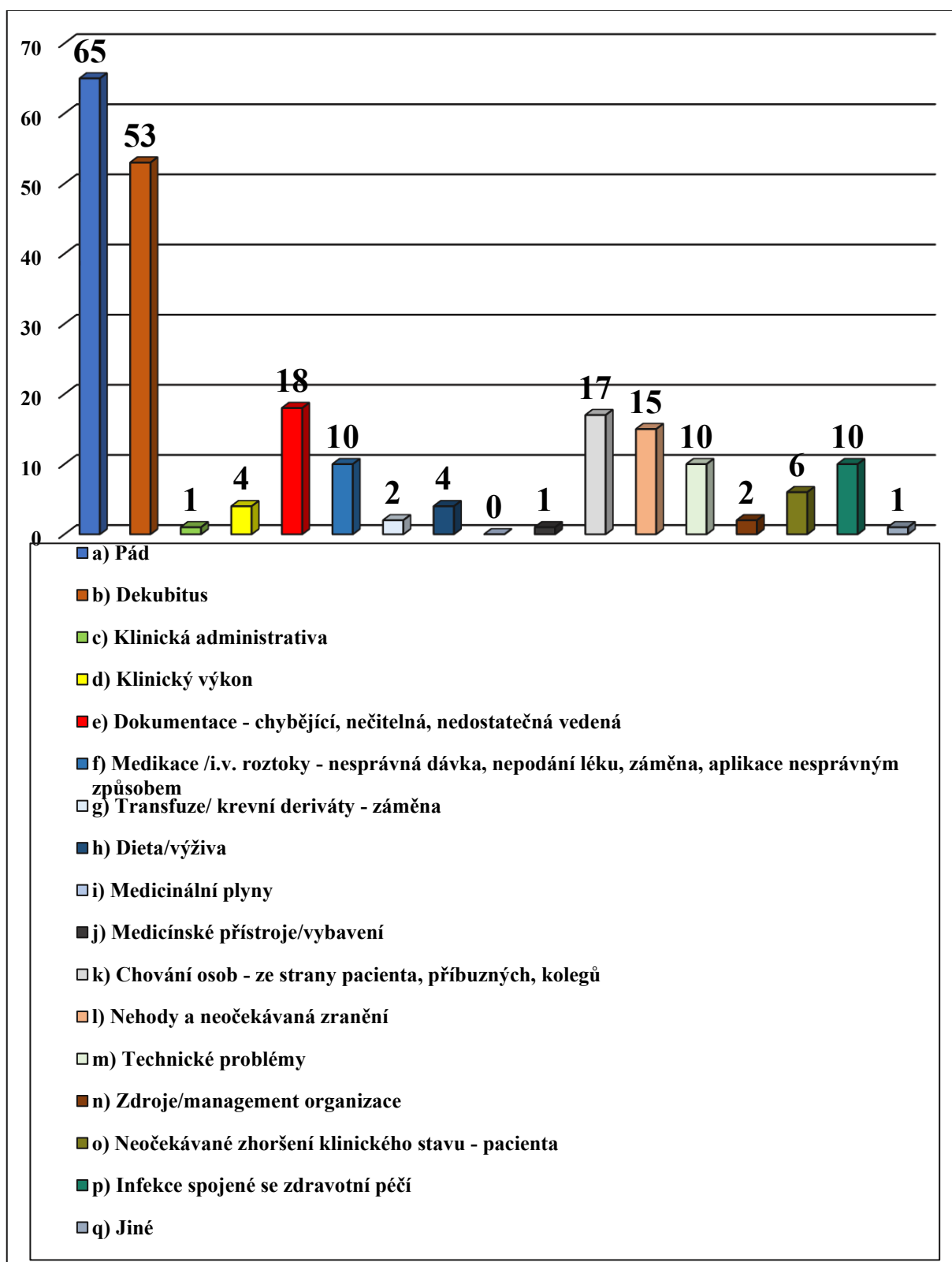


Graf 12 - Přehled o událostech na oddělení

Celkově ze 77 (100 %) tázaných má 43 (55,84 %) dotyčných přehled na oddělení o nahlášených mimořádných událostech z porad vedoucích a od manažera kvality. 24 (31,17 %) oslovených nemá vůbec přehled o nahlášených mimořádných událostech na jejich oddělení. Zbýlých 9 (11,69 %) respondentů označilo odpověď „Nevím, nezajímám se o to“.

Graf znázorňuje značnou část oslovených, kteří jsou názoru, že mají přehled na oddělení o nahlášených mimořádných událostech z porad vedoucích a od manažera kvality. O výskyt nahlášených mimořádných událostí na oddělení se nezajímá 9 zaměstnanců.

Otázka č. 12 – Jaké typy nežádoucích událostí z následující mezinárodní klasifikace jsou na Vašem oddělení nejčastěji:

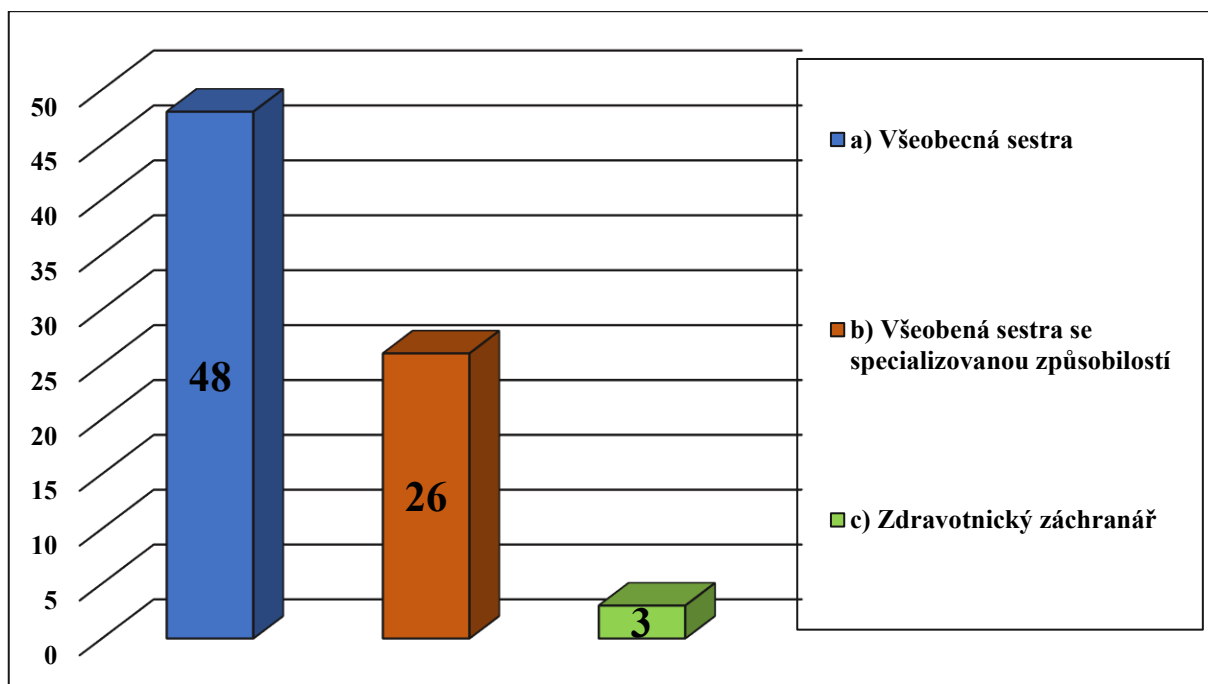


Graf 13 - Nejčastější nežádoucí události

Zde v tomto grafu respondenti mohli označovat i více odpovědí a graf dopadl následovně. Ze 77 (100 %) oslovených 65 (84,42 %) respondentů označilo za nejčastější výskyt nežádoucích událostí pád pacienta. 53 (68,83 %) tázaných tvrdí, že většinu nežádoucích událostí tvoří převážně dekubity. Odpověď špatně vedené dokumentace uvedlo 18 (23,38 %) zaměstnanců. Na možnosti „Chování osob – ze strany pacienta, příbuzných, kolegů“ se shodlo 17 (22,07 %) tázaných. Možnost „Nehody a neočekávaná zranění“ vybralo 15 (19,48 %) zaměstnanců. 10 (12,99 %) oslovených tvrdí, že za nejčastější nežádoucí událostí je „Medikace/i.v. roztoky“. Odpověď „Technické problémy“ a „Infekce spojená se zdravotní péčí“ označilo shodně 10 (12,99 %). Pouze 6 (7,79 %) respondentů se domnívá, že nejčastější nežádoucí událostí je zhoršení klinického stavu – pacienta. Pro možnost „Klinický výkon“ se rozhodli 4 (5,19 %), „Dieta/výživa“ 4 (5,19 %), „Transfuze/krevní deriváty“ 2 (2,60 %) a „Zdroje/management organizace“ také za 2 (2,60 %) hlasy. Minimum respondentů označilo „Klinickou administrativu“ 1 (1,29 %), „Medicínské přístroje/vybavení“ 1– (1,29 %). Pouhý 1 (1,29 %) respondent se rozhodl pro odpověď „Jiné“. Poslední zbylá možnost nebyla vybrána.

Graf znázornil, že respondenti jsou názoru, že nejčastější výskyt nežádoucích událostí je v oblasti pádů a dekubitů. Pouze 3 respondenti rozdělili shodně po 1 hlase pro možnost „Jiné“, „Klinická administrativu“ a „Medicínské přístroje/vybavení“.

Otázka č. 13 – Pracujete jako:

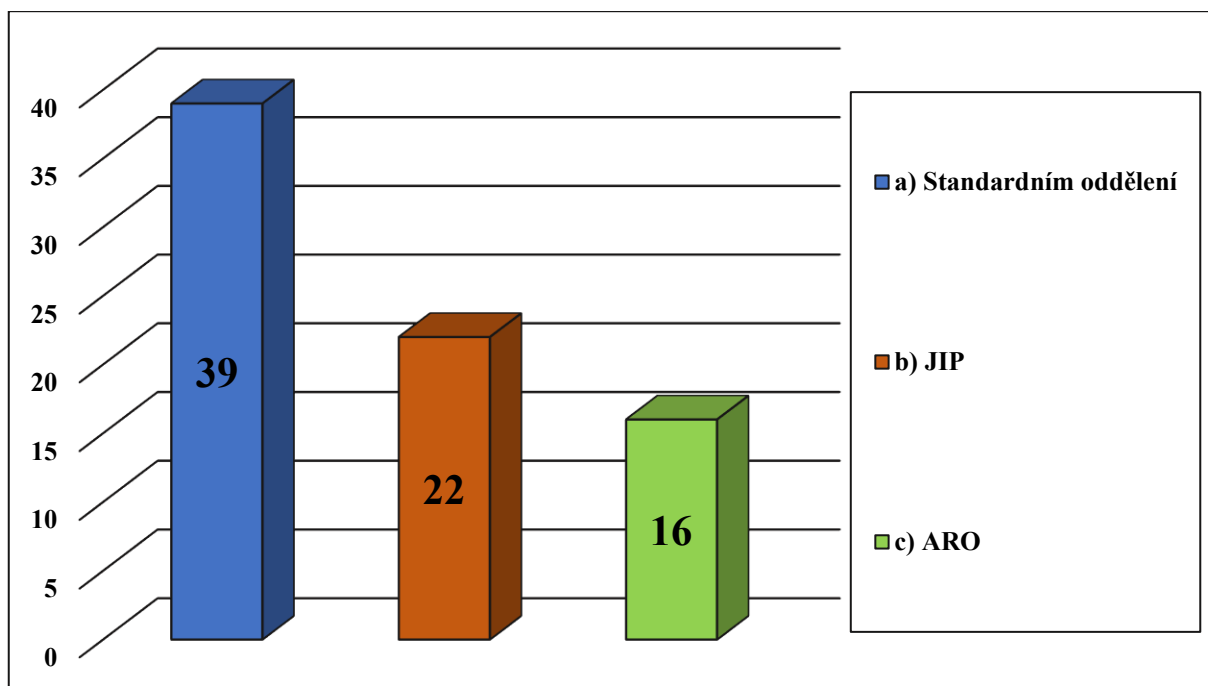


Graf 14 - Pracovní pozice

Z celkového počtu 77 (100 %) respondentů bylo 48 (62,34 %) všeobecných sester, 26 (33,77 %) všeobecných sester se specializovanou způsobilostí a 3 (3,90 %) záchranáři.

Z grafu lze vyčíst, že na dotazník odpověděly z větší části všeobecné sestry a pouze 3 zdravotničtí záchranáři.

Otázka č. 14 – Pracujete na:

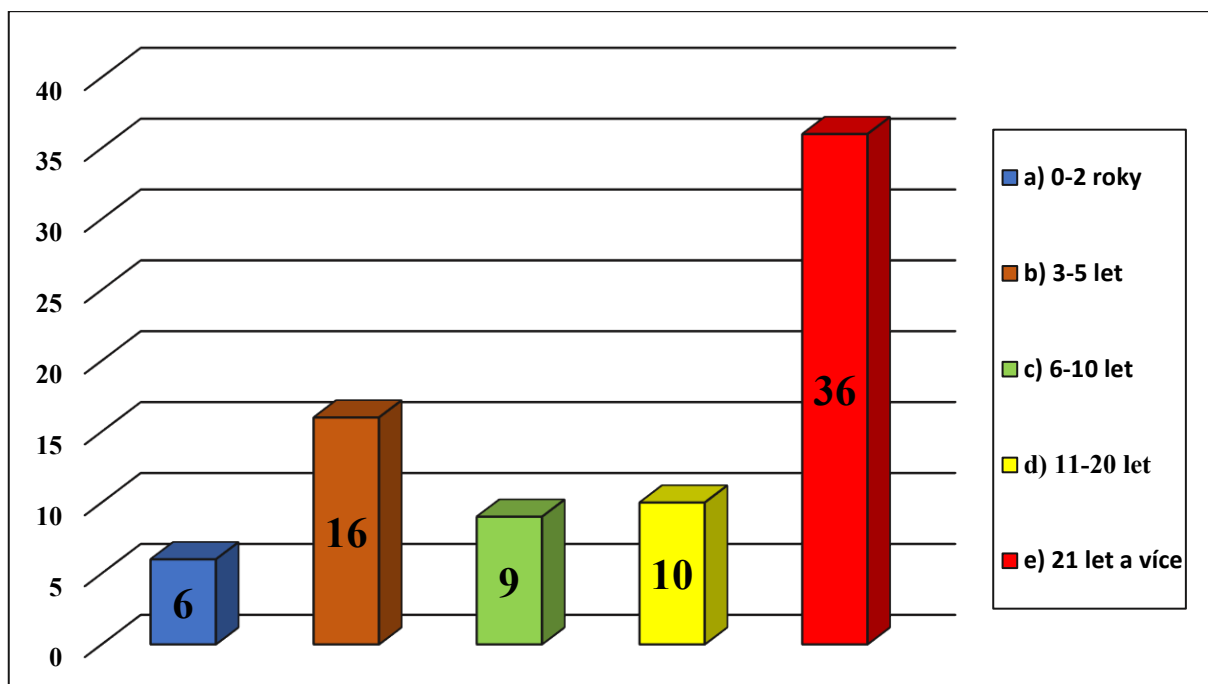


Graf 15 - Typ oddělení

Ze 77 (100 %) respondentů 39 (50,65 %) pracuje na standardním lůžkovém oddělení. Na JIP vykonává svou profesi 22 (28,57 %) respondentů a na ARO 16 (20,78 %).

Graf ukázal, že převážná část respondentů, která vyplňovala dotazník, pracuje na standardním oddělení. Na ARO oddělení pracuje pouze 16 oslovených.

Otázka č. 15 - Jak dlouho vykonáváte svou profesi?

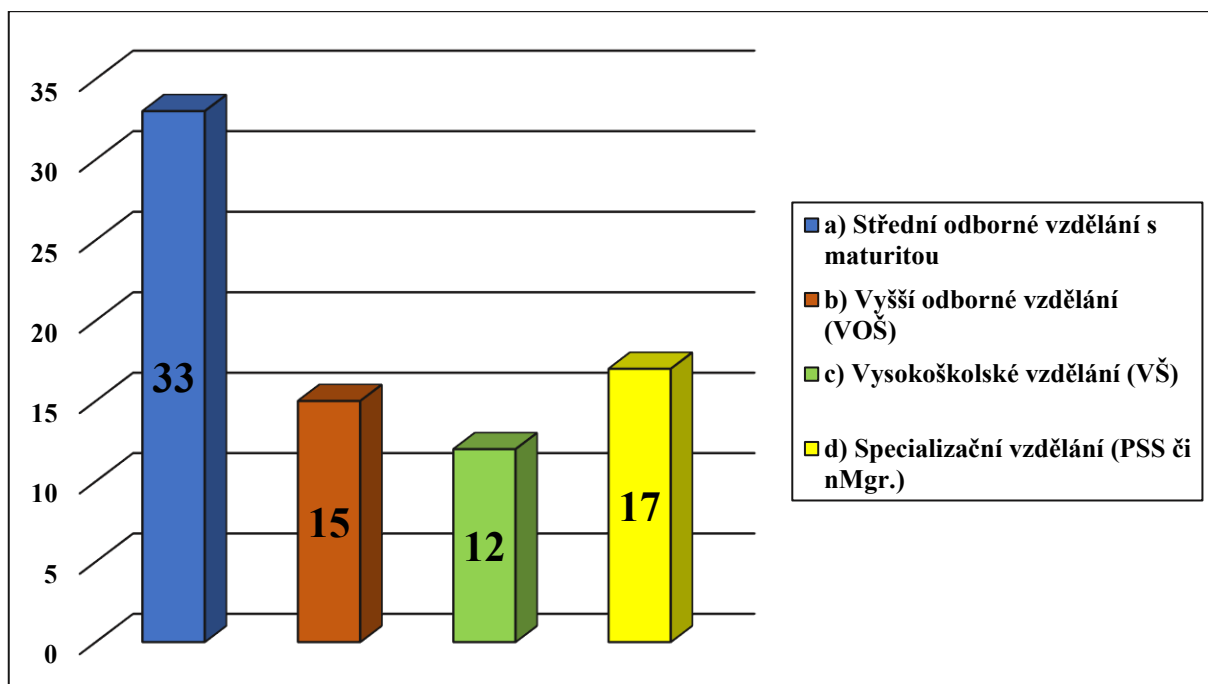


Graf 16 - Odpracovaná doba v letech

K této otázce jsem obdržel 77 (100 %) odpovědí. Celkem 36 (46,75 %) respondentů pracuje v nemocnici 21 let a více. Možnost „3-5 let“ uvedlo 16 (20,78 %) respondentů. 11-20 let pracuje v nemocnici 10 (12,99 %) dotyčných. 9 (11,69 %) respondentů pracuje „6-10 let“. 6 (7,79 %) zaměstnanců vykonává svou profesi 0-2 let.

Výsledek ukazuje, že v dané nemocnici okresního typu pracuje převážně starší, zkušenější personál, pouze 6 respondentů uvedlo, že svou profesi vykonávají pouze 0–2 roky.

Otázka č. 16 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

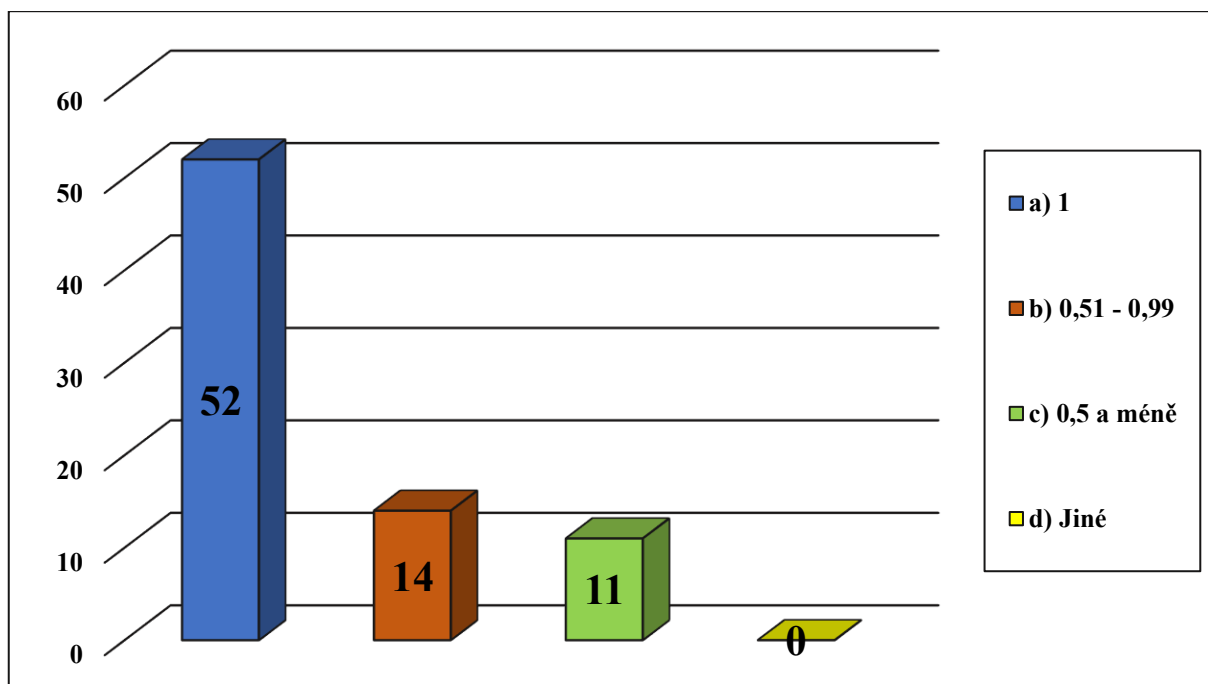


Graf 17 - Dosažené vzdělání

Ze všech 77 (100 %) tázaných 33 (42,86 %) respondentů dosáhlo středního odborného vzdělání s maturitou. Specializační vzdělání (PSS či nMgr.) vystudovalo 17 (22,08 %) lidí. 15 (19,48 %) uvedlo „Vyšší odborné vzdělání (VOŠ)“. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 12 (15,58 %) respondentů.

Nejvyšší dosažené vzdělání vykreslené v grafu označila většina respondentů, za vzdělání střední odborné s maturitou.

Otázka č. 17 – Jaký je Váš pracovní úvazek na oddělení?

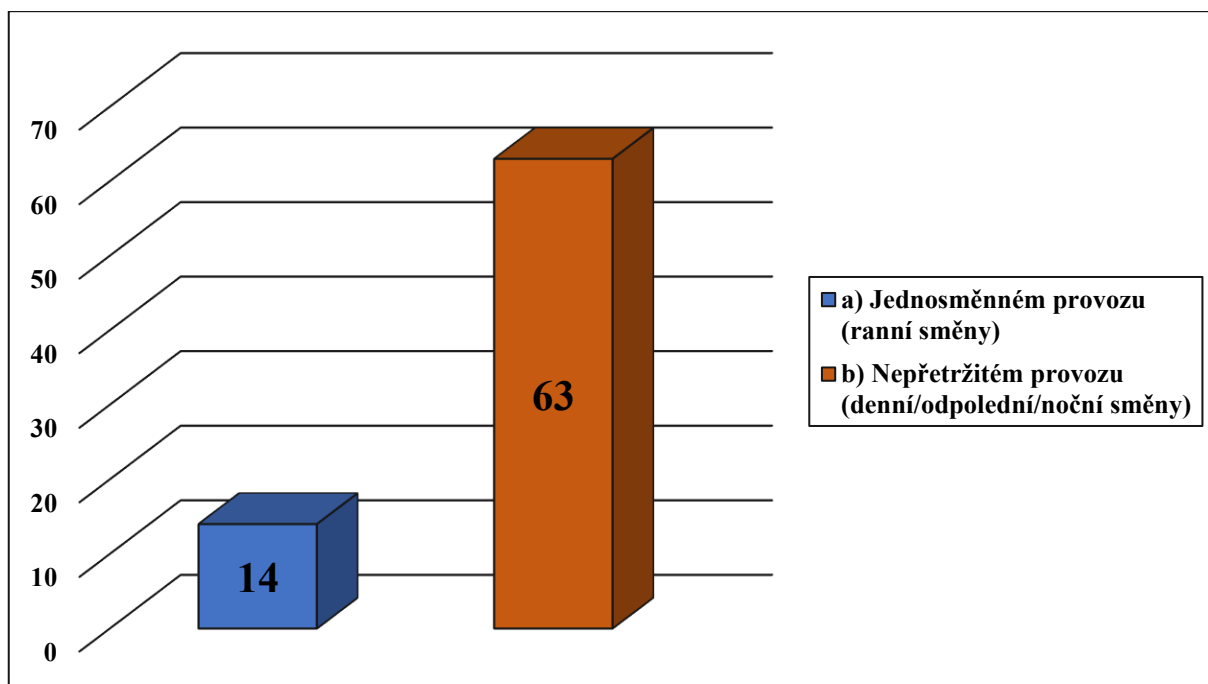


Graf 18 - Úvazek na oddělení

Ze 77 (100 %) respondentů jich pracuje na plný úvazek 52 (67,53 %), 14 (18,18 %) má úvazek „0,51-0,99 a zbylých 11 (14,29 %) má pracovní úvazek na oddělení menší než 0,5. Pro odpověď „Jiné“ se nerozhodl nikdo.

Graf ukazuje, že drtivá většina tázaných pracuje na plný úvazek.

Otázka č. 18 – Pracujete v:

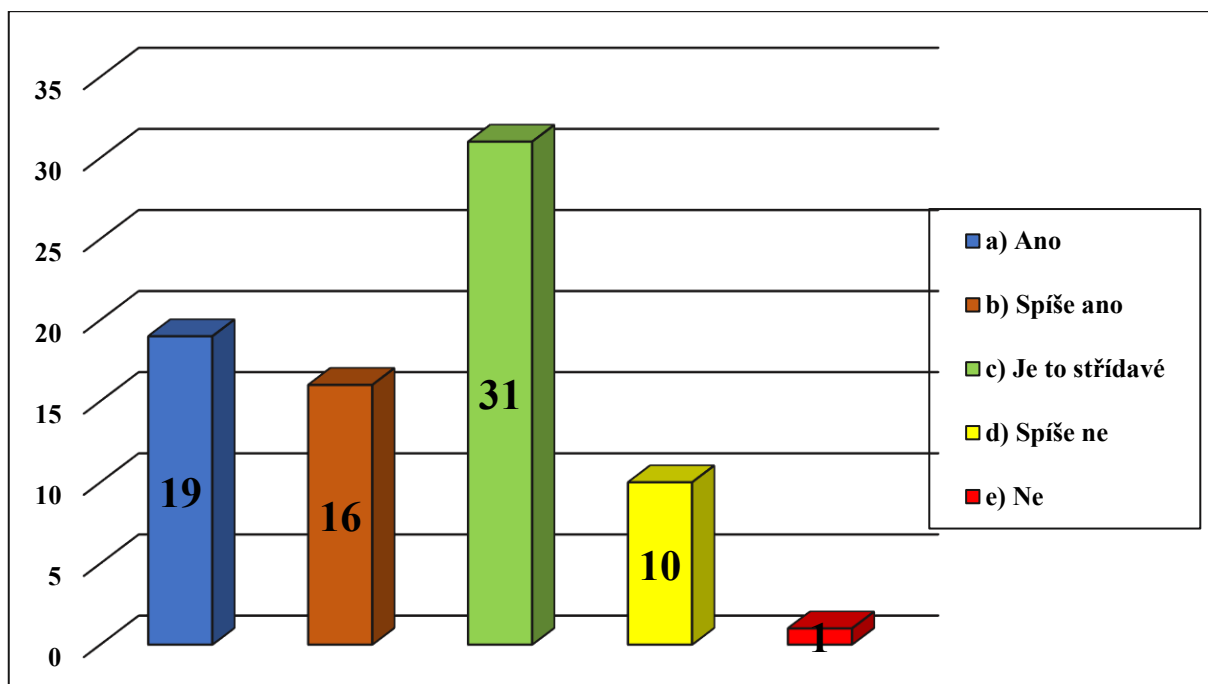


Graf 19 - Pracovní provoz

Ze 77 (100 %) tázaných 63 (81,82 %) zaměstnanců pracuje na oddělení v nepřetržitém provozu, kdy se jim střídají denní, odpolední, noční směny. V jednosměnném provozu pracuje pouhých 14 (18,18 %) respondentů.

Výsledky v grafu č. 18 znázorňují, že většina respondentů pracuje v nepřetržitém provozu, kdy se jim pravidelně střídají denní, odpolední, noční pracovní směny.

Otázka č. 19 – Máte dostatečný odpočinek mezi směnami?

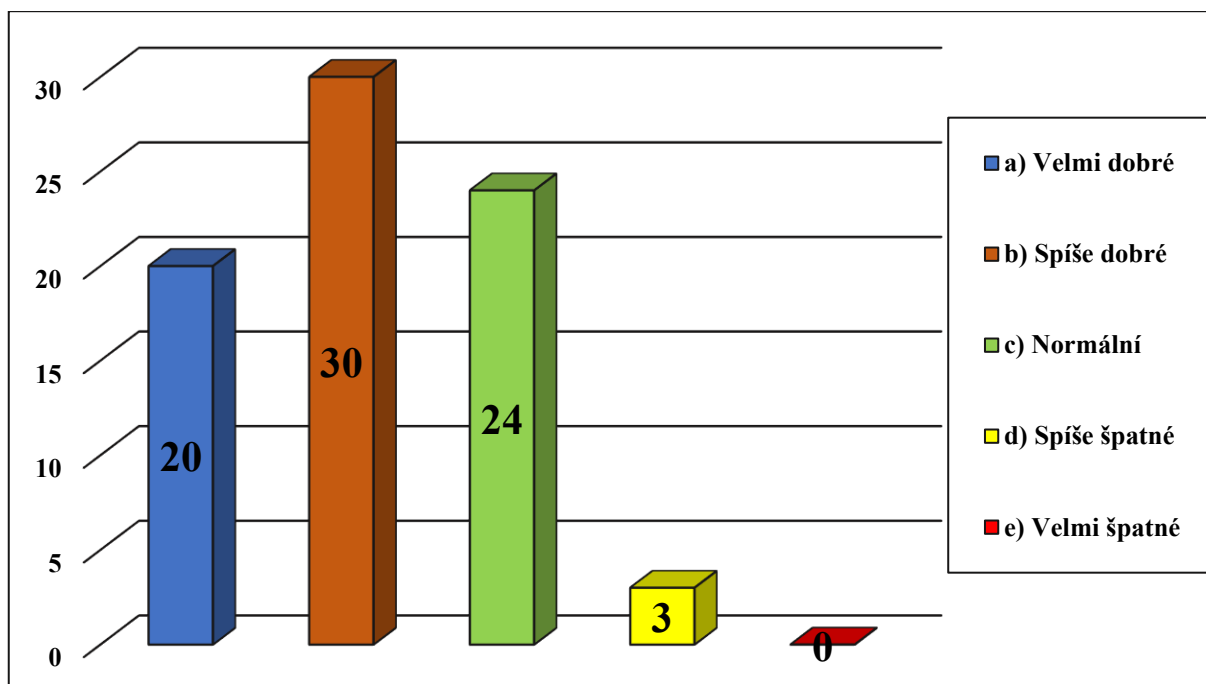


Graf 20 - Odpočinek mezi směnami

Ze 77 (100 %) respondentů 31 (40,26 %) tázaných je názoru, že jejich odpočinek mezi směnami je střídavý. 19 (26,68 %) oslovených má dostatečný odpočinek mezi směnami. Pro možnost „Spíše ano“ je 16 (20,78 %) zaměstnanců. Možnost „Spíše ne“ vybralo 10 (12,99 %) oslovených. Jeden (1,29 %) jedinec tvrdí, že nemá dostatečný odpočinek mezi směnami.

Z grafu je jasné, že téměř polovina oslovených má dostatečný odpočinek mezi směnami, pouze jeden jedinec nemá dostatečný odpočinek.

Otázka č. 20 – Jaké máte vztahy v kolektivu na Vašem oddělení?



Graf 21 - Vztahy v kolektivu na oddělení

Ze 77 (100 %) respondentů 30 (38,96 %) tázaných je názoru, že jejich vztahy v kolektivu jsou spíše dobré. Normální vztahy v kolektivu na oddělení má 24 (31,17 %) oslovených. Velmi dobrými vztahy v kolektivu na oddělení se může chlubit 20 (25,97 %) zaměstnanců. Pro možnost „Spíše špatné“ jsou 3 (3,89 %) respondenti. Pro odpověď „Velmi špatné vztahy na oddělení“ se nerozhodl žádný oslovený.

Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů má na oddělení spíše dobré vztahy v kolektivu, ale 3 jedinci tvrdí, že jejich vztahy na oddělení jsou spíše špatné.

Na závěr dotazníku se mohli respondenti vyjádřit k tématu pochybení při poskytování ošetrovatelské péče. Jeden respondent napsal: „*V dnešní době přibývá množství práce a nároků na ošetrovatelský personál bez zpětné kompenzace v jiných oblastech pro vyrovnání pracovního zatížení. Požadavky se neustále nabalují a nyní nejsme daleko od selhání právě jednotlivce, který když selže, bude následovat i postupné hroucení ošetrovatelské péče na oddělení jako celku. Dle mého názoru, již naše zdravotnictví nezvládne kompenzovat nedostatek zdravotnického personálu, a tím nadále předcházet pochybení.*“ Další komentář respondenta: „*Myslím si, že by se mělo dávat větší pozor na sestry, na jejichž neodbornou a zbrklou práci bylo opakovaně a nejedním člověkem upozorňováno.*“ Poslední negativní komentář je: „*Manažerka ošetrovatelských oborů nereaguje na naše problémy, neodpovídá a spíše chce vše řešit, ale v nedohlednu. Provozní schůze se nedělají.*“ Další vybraný respondent komentoval:

„Práce zdravotní sestry mě těší i po 40 letech, ale únava je již velká.“ Poslední tázaný odpověděl: *„Velmi zajímavé a aktuální téma.“*

8 DISKUZE

Poskytování zdravotních služeb nese vždy určitou míru rizika vzhledem k složitosti zdravotnického systému a povaze zdravotní péče. Mezi hlavní rizikové faktory patří složitost procesů v oblasti zdravotnictví, lidská biologická variabilita, významná míra nejistoty (při akutních výkonech), nedostatek finančních zdrojů, personálních zdrojů, únava a náročné pracovní podmínky, včetně emočního a stresového zatížení (Šupšáková, 2017).

Nejčastější příčiny pochybení v ošetrovatelské praxi z hlediska lidského faktoru a organizačního vlivu se zabývala výzkumná otázka č. 1. Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že mezi organizační vlivy, které způsobují příčiny pochybení patří: nedostatečné personální obsazení, nedodržování standardů kvality a chyby v organizačním systému nemocnice. Z hlediska lidského faktoru jsou nejčastějšími příčinami pochybení: nedostatek času z důvodu přetížení personálu, stres a vyhoření, a také neadekvátní zaškolení nových pracovníků. Výsledky nejčastějších příčin z hlediska organizačního vlivu a lidského faktoru spolu souvisí. Nedostatek personálního obsazení způsobuje personální přetížení, nedostatek času na adaptační proces, a to u sester může vést ke stresu a vyhoření.

Pultarová (2018) ve výsledcích své bakalářské práci uvádí, že nejčastějším důvodem pro pochybení všeobecné sestry je únava, nepozornost a přepracovanost. Tyto faktory uváděné Pultarovou (2018) odpovídají již výše zmíněnému nedostatku personálu na oddělení, který může zapříčinit tyto faktory způsobující pochybení. Dále dle Škrly (2005) mezi faktory způsobující pochybení můžeme řadit spěch, nedostatečná praxe, stres a jiné, což odpovídá výsledkům dotazníkového šetření.

Postupem všeobecné sestry a záchranáře v případě vzniklého pochybení se zabývala výzkumná otázka č.2, která se rovněž zabývala, jakým způsobem je hlášena nežádoucí událost. Dle odpovědí respondentů dotazníkového šetření většina dotazovaných hlásí vznik nežádoucí události ihned a dále více jak polovina dotazovaných tuto událost zaznamenává elektronicky do nemocničního Systému hlášení nežádoucích událostí. Dále většina dotazovaných nahlásí tuto nežádoucí událost i svému kolegovi/kolegyni ve směně. Méně, než polovina dotazovaných událost nahlásí lékaři/nadřízenému a stejná část respondentů se přiklání k tomu, že s tím seznámí i samotného pacienta.

Pultarová (2018) ve své práci zkoumala důvody pro nenahlášení nežádoucích událostí. Hlavním důvodem pro nenahlášení nežádoucí události byl strach z finančního postihu či jiného trestu. Mezi další důvody patří zdlouhavé a složité papírování nežádoucí události. Výsledky

dotazníkového šetření této práce poukazují na to, že pochybení zaměstnanců ve vybrané nemocnici není výrazně sankcionováno a z toho důvodu zaměstnanci nemají problém nahlásit vznik nežádoucí události.

Zaznamenávání nežádoucích událostí do systému hlášení nežádoucích událostí nebo jakákoliv jejich evidence má velký přínos pro nemocnici. Tyto výsledky jsou pravidelně zhodnocovány na úrovni manažerů kvality a mohou být srovnávány s jinými poskytovateli zdravotních služeb. Na základě této evidence může být stanovena strategie kvality a bezpečí, mimo jiné je možné realizovat lokální opatření, vzdělávat zdravotníky nebo diskutovat o potencionálních faktorech, které ovlivňují kvalitu poskytované péče (SAKCR, 2019).

Nejčastějšími druhy nežádoucích událostí na odděleních se zabývala výzkumná otázka č. 3. Na základě výsledků z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejčastější nežádoucí událostí je pád. Druhou nejčastější nežádoucí událostí jsou dekubity. Třetí v pořadí následovaly chyby, které se vyskytovali ve vedení dokumentace (chybějící, nečitelná, nedostatečně vedená). Dále se pak vyskytovalo chování osob, jak ze strany pacienta a příbuzných tak i kolegů. V nižší míře se vyskytují také nehody a neočekávaná zranění, chyby v medikaci, infekce spojené se zdravotní péčí a technické problémy. Minimálně se zde vyskytují například chyby v podobě neočekávaného zhoršení klinického stavu pacienta a v klinického výkonu. Na oddělení se dle respondentů nevyskytuje nežádoucí událost medicínálních plynů.

Dle Přílohy C obrázek č. 2, který zahrnuje přehled nahlášených NU v dané nemocnici za rok 2023. Výsledky z dotazníkového šetření víceméně korespondují s daty obdrženy od nemocnice okresního typu, ve které bylo dotazníkové šetření prováděno. Z dat uvedených v příloze C vyplývá, že nejčastější nežádoucí událostí je pád. Druhou nejčastější nežádoucí událostí jsou dekubity. Na třetí příčce jsou technické problémy. Rozdíl mezi daty dotazníkového šetření a přehledem od nemocnice okresního typu je ve třetí příčce, kdy z obdrženy dat vyplývá, že na této příčce se umístily technické problémy. Z výsledků této práce vyplynulo, že na třetí příčce se umístila chybně vedená dokumentace. Tento rozdíl je pravděpodobně zapříčiněn tím, že obdržená data od nemocnice okresního typu zahrnují výsledky všech oddělení dané nemocnice, ale dotazníkové šetření bylo provedeno pouze na 4 odděleních (JIP, ARO, Standardní oddělení – Interna, chirurgie). Dalším možným zdůvodněním může být to že, JIP a ARO se nachází v nově zrekonstruované budově, kde je nyní menší riziko technických problémů, díky zaběhnutému ročnímu fungování budovy. Dle obrázku č. 3 v Příloze C, který uvádí vývoj počtu nežádoucích událostí v letech 2016–2023, je

zřejmé, že oproti roku 2022 došlo v roce 2023 k poklesu nežádoucích událostí. Rekonstrukce již zmíněných budov byla dokončena v průběhu roku 2022 a je pravděpodobné, že nové prostory a vybavení mají vliv na počet nežádoucích událostí.

Dle dat z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) mezi první 3 kategorie nežádoucích událostí patří: 1. dekubity, 2. pády, 3. chování osob (ÚZIS ČR, 2022). Výsledky opět relativně odpovídají výsledkům této práce. Uvedení dekubitů na prvním místě dle dat ÚZIS může být zdůvodněno tím že nemocnice, ve které probíhal výzkum disponuje nově vybavenými polohovacími pomůckami, které snižují výskyt dekubitů u pacientů.

Dopadem vzniklého pochybení na personál se zabývala výzkumná otázka č. 4. Dle odpovědí respondentů nemělo vzniklé pochybení žádný dopad na personál. Pouze u pár jedinců bylo sníženo osobní ohodnocení a jednomu jedinci byl doručen vytýkáací dopis. A dále odpověď jiné zvolili 4 respondenti, nicméně pouze 2 svoji odpověď dále rozvedli. Jednomu přišlo napomenutí a druhý byl k sobě kritický a nadále pracoval s větší opatrností.

SAKCR (2019) uvádí, že v systému Hlášení nežádoucích událostí je zaznamenáno zhruba 10 % nežádoucích událostí, které se v nemocnici skutečně vyskytnou. Zvýšení procenta zápisů nežádoucích událostí je možné dosáhnout tím, že zaměstnancům bude poskytnuta zpětná vazba a dojde k eliminaci sankcí. Zaměstnanci by neměli mít pocit, že po nahlášení nežádoucí události budou mít průšvih. Dle průzkumu v nemocnicích (SAKCR, 2019) 40 % dotazovaných mělo obavy nahlášovat nežádoucí události na základě obavy z postihů nebo měli dojem, že je to k ničemu.

Jak již bylo zmíněno výše dle odpovědí respondentů nemělo vzniklé pochybení dopad na personál, což může vypovídat o tom, že dotazovaní zaměstnanci nemají strach nahlásit vznik pochybení. Z výsledků Pultarové (2018) však vyplývá, že personál má strach ohlásit své pochybení. Ochotu ohlásit vznik nežádoucí události ovlivňuje postoj dané nemocnice ke vzniku pochybení.

9 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo identifikovat nejčastější pochybení, vznikající při poskytování ošetrovatelské péče všeobecných sester a zdravotnických záchranářů na lůžkových odděleních. Dalším cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější faktory, které jsou jejich příčinou. Poté zjistit, jak postupuje zdravotnický personál v případě pochybení, zda tyto události hlásí a zda pro ně měly nějaké důsledky.

Pro dosažení výsledku jsem použil metodu dotazníkového šetření, jež jsem provedl v nemocnici okresního typu. Z celkového počtu 80 rozdaných dotazníků jsem obdržel 77 odpovědí jak v papírové formě, tak i elektronické. Před začátkem dotazníkového šetření, jsem si určil 4 výzkumné otázky, které mi napomohly k dosažení výše uvedeného cíle.

Z výsledků šetření jsem zjistil, že nejčastější pochybení, které zde vzniká, je nežádoucí událost označovaná jako pád, což jsem také podložil analýzou ze strany nemocnice. Dalšími pochybeními, které vznikají, jsou dekubity, které dle počtů odpovědí respondentů, mohu označit za časté. Za další druhy, jež se v nemocnici objevují, mohu označit špatně vedenou dokumentaci, nevhodné chování osob, nehody a další. Ve srovnání s analýzou, kterou poskytla nemocnice, vyšly výsledky na prvních dvou příčkách téměř stejně. Nejviditelnější je rozdíl na třetí příčce, kdy nám vyšla nežádoucí událost zvaná špatně vedená dokumentace a v analýze nemocnice vyšly technické problémy. Může to být způsobeno tím, že dotazníkové šetření probíhalo pouze na 4 oddělení nemocnice nebo také stavbou nové budovy, do které se přesunulo oddělení JIP a ARO.

Respondenti označili, že za příčinu z hlediska lidského faktoru považují nedostatek času z důvodu přetížení personálu, stres, vyhoření a špatnou adaptaci nových pracovníků. S tím souvisejí organizační vlivy, u kterých označili respondenti nedostatečné personální obsazení. Výsledky jsem porovnával s dalším výzkumem a došel jsem k podobnému závěru, obzvláště co se týče nedostatku personálu na odděleních.

V případě, že pochybení nastane, zdravotnický personál událost ihned hlásí. Více jak polovina zaměstnanců zaznamená událost do elektronického Systému hlášení nežádoucích událostí. Taktéž většina respondentů událost hlásí svému kolegovi/kolegyni ve směně. Z výsledků šetření lze usuzovat, že zaměstnanci nemají problém hlásit vznik nežádoucích událostí, jelikož nejsou výrazně sankcionovány.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že na personál nahlášené nežádoucí události nemají téměř žádný dopad. Pouze pár jedinců pocítilo vliv nahlášených událostí.

Když zdravotnický personál profesně selže a dojde k nežádoucí události, může to poškodit dobrou pověst nemocnice, ale také ovlivnit celkové vztahy na pracovišti. Nemocnice by se měla primárně zaměřit na eliminování příčin, jako je nedostatečné personální obsazení. Doporučil bych nemocnici větší motivovanost sester a navýšení kapacity zaměstnanců, aby zdravotnický personál nebyl přetížen. Navrhl bych také seznámení zaměstnanců s výsledky dotazníkového šetření, aby věděli, jaké jsou nejčastější příčiny a druhy nežádoucích událostí a mohli se na ně do budoucna zaměřit. Určitě by bylo zajímavé toto průzkumné šetření v budoucnosti zopakovat a zjistit, zda se změnilы faktory podílející se na vzniku pochybení a také přístup personálu k jejich řešení a hlášení do nemocničního systému.

10 POUŽITÁ LITERATURA

1. ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. BARRACLOUGH, Bruce a kol., 2011. Příručka k osnově o bezpečí pacientů. Multiprofesní edice. World Health Organization. ISBN 978 92 4 150195 8.
3. BRABCOVÁ, Iva, 2015. *Problematika pochybení při poskytování zdravotní péče*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-402-7.
4. BRABCOVÁ, Iva, 2016. *Základní vedení a řízení kvality ošetrovatelské péče*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-604-3.
5. CITORES, Filip Kůt 2018. *Jak zvýšit bezpečnost v nemocnicích? Na chyby doplácí pacienti i systém*. Zdravotnické noviny. 67(39). ISSN 0044-1996.
6. Česká asociace sester. 2016. Tisková zpráva – *Muži coby zdravotní sestry: v historii dominovali, dnes jsou raritou*. Online. Praha: 2016. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/akce/tiskova_zprava_2016_6.pdf [cit. 2023-11-11].
7. ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, ©2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>. [cit. 2024-03-04].
8. ČESKO, 2011b. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. In: *Zákony pro lidi*. AOIN CS, ©2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=Z%C3%A1kon+%C4%8D.+372%2F2011+Sb>. [cit. 2024-03-03].
9. ČESKO, 2018. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Metodika sledování nežádoucích událostí u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče*. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*
10. ČESKO, 2021. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Koncepce ošetrovatelství*. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*.
11. ČESKO, 2021. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb*. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*.

12. ČESKO, Vyhláška č. 102/2012 sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz*. Online. © AION CS, s.r.o. 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>, [cit. 2024-02-03].
13. ČESKO, Vyhláška č. 39/2005 sb., MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Zákony pro lidi.cz* Online. © AION CS, s.r.o. 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>. [cit. 2024-03-03].
14. ČESKO, Vyhláška č. 55/2011a Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [cit. 2024-03-04].
15. DE VRIES, E.N. et al. Error management. The incidence and nature of in-hospital adverse events: asystematic review. *Qual Saf Health Care*. Online. 2008, 1, 216-223. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519629>. [cit. 2023-11-11].
16. DOSTÁL, Ondřej, 2017. *Práva pacientů a zdravotníků* [online] Jihlava: 2017. Dostupné z: https://www.krvysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4083193. [cit. 2024-02-01].
17. DOSTÁLOVÁ, Barbora a NAHODILOVÁ, Helena, 2011. *Prevence pádu ve zdravotnickém zařízení*. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prevence-padu-ve-zdravotnickem-zarizeni-457220>. [cit. 2014-03-03].
18. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), 2019. National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide*, 3.vyd. ISBN 978-0-6480097-9-5.
19. HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-0568-7.
20. JAROŠOVÁ, Darja a kol. 2015. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5426-0.
21. KAPIAS, Patrik, 2014. *Analytické nástroje k identifikaci a prioritizaci rizik*. Ostrava: Spojená akreditační komise. ISBN není uvedeno.
22. KUDLOVÁ, Pavla, 2016. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: Fakulta humanitních studií. ISBN: 978-80-7454-600-6.

23. MAGERČIAKOVÁ, Mariana a KOBER, Lukáš, 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3730-5.
24. MEIER, Rolf, 2009. *Úspěšná práce s týmem: 25 pravidel pro vedoucí týmu a členy týmu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80—247-2308-2.
25. MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.
26. PLEVOVÁ, Ilona a ZOUBKOVÁ, Renata, 2021. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0890-9.
27. PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
28. POKORNÁ, Andrea a kol., 2018. Národní portál Systém hlášení nežádoucích událostí. Online. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR. Online Dostupné z: <https://shnu.uzis.cz>. [cit. 2023-12-12].
29. POKORNÁ, Andrea, DOLANOVÁ, Dana a kol. 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-0720-9.
30. PULTAROVÁ, Lenka, Nežádoucí události v ošetrovatelské praxi. Liberec 2018. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, fakulta zdravotnických studií. Online. Dostupné také z: <https://dspace.tul.cz/server/api/core/bitstreams/10b029ab-bd77-45ec-b2c9-071df295df93/content>. [cit. 2024-04-04].
31. SCHWEINDIMANN, R. a kol. 2018. *The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review*. BMC Health Services Research, 18(1). Online. Dostupné z: doi: 10.1186/s12913-018-3335-z.
32. Spojená Akreditační Komise (SAKCR), 2019. Nový trend v bezpečnosti péče? Místo pouhého počítání nežádoucích událostí proaktivní předcházení rizikům. Online. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/news/245>. [cit. 2024-02-01].
33. ŠAMAJ, Martin, 2016. *Krizový management ve zdravotnictví Management rizik*. Olomouc: UPOL. ISBN 978-80-244-5086-5. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Krizovy_management_ve_zdravotnictvi_Management_rizik.pdf. [cit. 2024-02-03].
34. ŠKRLA, Petr, 2005. *Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-419-4.

35. ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-0062-0.
36. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. 2022. *Systém hlášení nežádoucích událostí*. Online. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/analyzy/shnu_data_2022_doplneno_final_web.pdf. [cit. 2024-04-04].
37. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZISČR). 2015. *Výsledky benchmarkingu nežádoucích událostí*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Online. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nshnu/vysledky-benchmarkingu>. [cit. 2024-02-03].
38. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZISČR). 2022. *Výsledky benchmarkingu nežádoucích událostí*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Online. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nshnu/vysledky-benchmarkingu>. [cit. 2024-04-03].
39. VÁLKOVÁ, Monika, 2015. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotnických služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-45-7. *ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče*. Online. Dostupné z: [https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke dokumenty/obecna metodika sledovani nu_2022_final_na_web.pdf](https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/obecna_metodika sledovani_nu_2022_final_na_web.pdf)
40. VÉVODA, Jiří a kol. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
41. VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. 2023. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.
42. World Health organization, ©2023. *Patient safe*. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. [cit. 2023-11-11].
43. ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie teorie a praktická cvičení*. 2.dopl.vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.
44. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2017. *Zdravotníci záchranáři pro UM pomáhají v Praze už rok*. Online. Praha: 23. 10. 2017. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/aktuality/zdravotnici-zachranari-pro-um-pomahaji-v-praze-uz-rok/>. [2024-01-01].

45. ZÍTKOVÁ, Marie a POKORNÁ, Andrea, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5094-1.

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Výstupní data z dotazníků

Příloha C: Přehled nahlášených NU

PŘÍLOHA A: Dotazník

Dotazník k bakalářské práci na téma:

Pochybení při poskytování ošetrovatelské péče v nemocnici

Dobrý den,

Jmenuji se Vojtěch Langer a momentálně studuji třetím rokem Zdravotnické záchrannářství na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Současně pracuji na částečný úvazek ve Vaší nemocnici na Interní JIP.

Chtěl bych Vás požádat, abyste vyplnil/la dotazník pro mou bakalářskou práci. Tématem mé práce jsou Pochybení při poskytování ošetrovatelské péče a dotazník je určen pro **všeobecné sestry a zdravotnické záchranáře**, kteří každodenně poskytují zdravotnickou péči u lůžka pacienta. Jsem si plně vědom, že je tato práce náročná a stresová, a může se stát, že dojde k chybám, které mohou negativně ovlivnit zdravotní stav pacienta. Cílem tohoto dotazníku není odhalit konkrétní chyby některých jednotlivců, ale získat informace od zdravotníků, jejichž zkušenosti a názory jsou klíčové pro analýzu současné situace a identifikaci případných problémů.

Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro praktickou část mé bakalářské práce. Vaše odpovědi budou považovány za důvěrné a použity pouze pro účely tohoto výzkumu. Prosím, odpovídejte co nejupřímněji a podrobně. Vaše spolupráce je pro mě velmi cenná.

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci.

Vojtěch Langer

V případě dotazů jsem Vám k dispozici na emailu: st61630@upce.cz

1. Domníváte se, že péče, kterou na oddělení poskytlujete je bezpečná?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
 - e) Nevím

2. Myslíte si, že je možné poskytovat ošetrovatelskou péči, aniž by došlo k občasnému pochybení¹ či skoro chybě²?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
 - e) Nevím

¹ Pochybení – neuskutečnění činnosti podle připraveného návrhu nebo uskutečnění podle nevhodného plánu

² skoro chyba – pochybení ke kterému nedošlo, protože jemu bylo vědomě či nevědomě zabráněno

3. Jaké mohou být dle Vašeho názoru nejčastější příčiny pochybení v ošetrovatelské praxi? (*zde můžete označit více odpovědí*)

Organizační vlivy:

- a) Nedostatečné personální obsazení
 - b) Nedostatek dostupných zdrojů a materiálu
 - c) Chybějící/nedostatečné přístrojové vybavení
 - d) Nedodržování standardů kvality
 - e) Nedostatečná údržba přístrojů
 - f) Absence standardů kvality či jejich neadekvátnost
 - g) Chyby v organizačním systému nemocnice
 - h) Nedostatečné kontrolní mechanismy
 - i) Jiné
(*uved'te*).....
- ...

Lidský faktor:

- a) Neadekvátní zaškolení nových pracovníků (adaptační proces)
 - b) Nedostatečné školení a vzdělávání personálu
 - c) Nedostatečná komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacienty
 - d) Nedostatek času z důvodu přetížení personálu
 - e) Stres a vyhoření
 - f) Nedodržování postupů a směrnic
 - g) Chybějící týmová spolupráce
 - h) Nevyužívání technologií (el. zdravotnické záznamy, medicínské přístroje apod.)
 - i) Jiné
(*uved'te*).....
- ...

4. Stalo se Vám osobně pochybení při poskytování ošetrovatelské péče?

- a) Ano – uved'te jaké
.....
 - b) Ne
 - c) Nejsem si vědom/a
 - d) Jiné
(*uved'te*).....
- ...

5. Stala se Vám osobně skoro chyba při poskytování ošetrovatelské péče?

- a) Ano – uveďte
jaká.....
 - b) Ne
 - c) Nejsem si vědom/a
 - d) Jiné
(uveďte).....
 - ...
6. Pokud jste na předchozí 2 otázky odpověděl/a ANO hlásil/a jste tuto událost: *(zde můžete označit více odpovědí)*
- a) Elektronicky do Systému hlášení nežádoucích událostí
 - b) Přímému nadřízenému
 - c) Ošetřujícímu lékaři
 - d) Svému kolegovi/kolegyni ve směně
 - e) Nikomu
 - f) Jiné (uveďte).....
7. Pokud jste událost hlásil/a, tak:
- a) Ihned
 - b) Do 12 hodin od vzniku události
 - c) Za více jak 12 hodin od vzniku události
 - d) Jiné
(uveďte).....
 - ...
8. Jaké důsledky měla pro Vás tato mimořádná událost? *(zde můžete označit více odpovědí)*
- a) Žádné
 - b) Snížení osobního ohodnocení
 - c) Vytýkací dopis
 - d) Přeražení na jiné pracoviště
 - e) Přeražení na jinou pracovní pozici
 - f) Jiné
(uveďte).....
 - ...
9. Pokud jste událost nenahlásil/a, tak z důvodu: *(zde můžete označit více odpovědí)*
- a) Z důvodu složitého systému hlášení
 - b) Nedostupnosti PC
 - c) Nevím, že to musím někam hlásit
 - d) Nebylo to potřeba
 - e) Ze studu, že jsem to nezvládl/a
 - f) Ze strachu z postihu
 - g) Jiné
(uveďte).....
 - ...

10. Pokud se u Vás na oddělení stane nějaké pochybení či skoro chyba tak: *(zde můžete označit více odpovědí)*
- Nesmíme ji zaznamenat do nemocničního systému hlášení nežádoucích událostí a nadřízený to nějak vyřídí
 - Událost nahlásíme pouze lékaři/nadřízenému a pokud není pacient poškozen, tak je to pak vyřízené
 - Událost nahlásíme pouze lékaři/nadřízenému a pokud je pacient poškozen, za to pak dál řeší nadřízený s managementem nemocnice
 - Je zaznamenána do nemocničního systému hlášení nežádoucích událostí a následně je pak šetřena manažerem kvality a dalšími odpovědnými osobami a stanovují se nápravná opatření
 - Je s tím seznámen i pacient, kterého se to dotklo
 - Pacient (ani rodinný příslušník), kterého se to dotklo není nikdy informován
 - Nevím, co se pak děje
11. Máte na oddělení přehled o nahlášených mimořádných událostech?
- Ano, z porad vedoucích NLZP dostáváme přehledy od manažera kvality nemocnice
 - Ne
 - Nevím, nezajímám se o to
12. Jaké typy nežádoucích událostí z následující mezinárodní klasifikace jsou na Vašem oddělení nejčastější: *(zde můžete označit více odpovědí)*
- Pád
 - Dekubitus
 - Klinická administrativa
 - Klinický výkon
 - Dokumentace – chybějící, nečitelná, nedostatečně vedená
 - Medikace / i.v. roztoky – nesprávná dávka, nepodání léku, záměna, aplikace nesprávným způsobem
 - Transfuze / krevní deriváty – záměna
 - Dieta/výživa
 - Medicínální plyny
 - Medicínské přístroje / vybavení
 - Chování osob – ze strany pacienta, příbuzných, kolegů
 - Nehody a neočekávaná zranění
 - Technické problémy
 - Zdroje / management organizace
 - Neočekávané zhoršení klinického stavu – pacienta
 - Infekce spojené se zdravotní péčí
 - Jiné
(uved'te).....
.....

13. Pracujete jako:
- Všeobecná sestra
 - Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí
 - Zdravotnický záchranář
14. Pracujete na:
- Standardním oddělení
 - JIP
 - ARO
15. Jak dlouho vykonáváte svou profesi?
- 0-2 roky
 - 3-5 let
 - 6-10 let
 - 11-20 let
 - 21 let a více
16. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:
- Střední odborné vzdělání s maturitou
 - Vyšší odborné vzdělání (VOŠ)
 - Vysokoškolské vzdělání (VŠ)
 - Specializační vzdělání (PSS či nMgr.)
17. Jaký je Váš pracovní úvazek na oddělení?
- 1,0
 - 0,51 – 0,99
 - 0,5 a méně
 - Jiné (*uved'te*).....
18. Pracujete v:
- Jednosměnném provozu (ranní směny)
 - Nepřetržitém provozu (denní/odpolední/noční směny)
19. Máte dostatečný odpočinek mezi směnami?
- Ano
 - Spíše ano
 - Je to střídavé
 - Spíše ne
 - Ne

20. Jaké máte vztahy v kolektivu na Vašem oddělení?

- a) Velmi dobré
- b) Spíše dobré
- c) Normální
- d) Spíše špatné
- e) Velmi špatné

Zde je prostor pro Vaše další sdělení k danému tématu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu odpovědět na tyto otázky. Odpovědi budou zpracovány s maximální péčí a pomohou k další orientaci v této problematice.

PŘÍLOHA B: Výstupní data z dotazníků

Otázka č.1 – Domníváte se, že péče, kterou na oddělení poskytujete je bezpečná?

a) Ano	38
b) Spíše ano	36
c) Spíše ne	3
d) Ne	0
e) Nevím	0

Tabulka 1: Bezpečnost poskytované péče

Otázka č.2 – Myslíte si, že je možné poskytovat ošetrovatelskou péči, aniž by došlo k občasnému pochybení či skoro chybě?

a) Ano	10
b) Spíše ano	35
c) Spíše ne	26
d) Ne	6
e) Nevím	0

Tabulka 2: Pochybení či skoro chyba v ošetrovatelské péči

Otázka č.3a – Jaké mohou být dle Vašeho názoru nejčastější příčiny pochybení v ošetrovatelské praxi? Organizační vlivy:

a) Nedostatečné personální obsazení	74
b) Nedostatek dostupných zdrojů a materiálu	20
c) Chybějící/nedostatečné přístrojové vybavení	16
d) Nedodržování standardů kvality	34
e) Nedostatečná údržba přístrojů	8
f) Absence standardů kvality či jejich neadekvátnost	10
g) Chyby v organizačním systému nemocnice	33
h) Nedostatečné kontrolní mechanismy	19
i) Jiné	1

Tabulka 3a: Pochybení z organizačních vlivů

Otázka č.3b – Jaké mohou být dle Vašeho názoru nejčastější příčiny pochybení v ošetrovatelské praxi? Lidský faktor:

a) Neadekvátní zaškolení nových pracovníků (adaptační proces)	40
b) Nedostatečné školení a vzdělání personálu	30
c) Nedostatečná komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacienty	28
d) Nedostatek času z důvodu přetížení personálu	65
e) Stres a vyhoření	60
f) Nedodržování postupů a směrnic	31
g) Chybějící týmová spolupráce	27
h) Nevyužívání technologií (el. Zdravotnické záznamy, medicínské přístroje apod.)	8
i) Jiné.	2

Tabulka 3b: Vliv lidského faktoru na pochybení

Otázka č.4 – Stalo se Vám osobně pochybení při poskytování ošetrovatelské péče?

a) Ano	27
b) Ne	18
c) Nejsem si vědom/a	32
d) Jiné	1

Tabulka 4: Názor na vlastní pochybení

Otázka č.5 – Stala se Vám osobně skoro chyba při poskytování ošetrovatelské péče?

a) Ano	31
b) Ne	8
c) Nejsem si vědom/a	38
d) Jiné	0

Tabulka 5: Skoro chyba při péči

Otázka č.6 – Pokud jste na předchozí 2 otázky odpověděl/a ANO hlásil/a jste tuto událost?

a) Elektronicky do Systému hlášení nežádoucích událostí	8
b) Přímému nadřízenému	13
c) Ošetřujícímu lékaři	15
d) Svému kolegovi/kolegyni ve směně	19
e) Nikomu	5
f) Jiné	1

Tabulka 6: Hlášení událostí 1

Otázka č.7 – Pokud jste událost hlásil/a tak:

a) Ihned	34
b) Do 12 hodin od vzniku události	4
c) Za více jak 12 hodin od vzniku události	0
d) Jiné	3

Tabulka 7: Časový interval hlášení

Otázka č.8 – Jaké důsledky měla pro Vás tato mimořádná událost?

a) Žádné	31
b) Snížení osobního ohodnocení	3
c) Vytýkací dopis	1
d) Přerazení na jiné pracoviště	0
e) Přerazení na jinou pracovní pozici	0
f) Jiné	4

Tabulka 8: Důsledek ohlášení události

Otázka č.9 – Pokud jste událost nenahlásil/a, tak z důvodu:

a) Z důvodu složitého systému hlášení	2
b) Nedostupnosti PC	2
c) Nevím, že se to musí někam hlásit	0
d) Nebylo to potřeba	33
e) Ze studu, že jsem to nezvládl/a	3
f) Ze strachu z postihu	1
g) Jiné	4

Tabulka 9: Důvod nenahlášení události

Otázka č.10 – Pokud se u Vás na oddělení stane nějaké pochybení či skoro chyba tak:

a) Nesmíme ji zaznamenat do nemocničního systému hlášení nežádoucích událostí a nadřízený to nějak vyřídí	2
b) Událost nahlásíme pouze lékaři/nadřízenému a pokud není pacient poškozen, tak je to pak vyřízené	21
c) Událost nahlásíme pouze lékaři/nadřízenému a pokud je pacient poškozen, za to pak dál řeší nadřízení s managementem nemocnice	17
d) Je zaznamenána do nemocničního systému hlášení nežádoucích událostí a následně je pak šetřena manažerem kvality a dalšími odpovědnými osobami a stanovují se nápravná opatření	59
e) Je s tím seznámen i pacient, kterého se to dotklo	25
f) Pacient (ani rodinný příslušník), kterého se to dotklo není nikdy informován	2
g) Nevím, co se pak děje	4

Tabulka 10: Postup v případě pochybení

Otázka č.11 – Máte na oddělení přehled o nahlášených mimořádných událostech?

a) Ano, z porad vedoucích NLZP dostáváme přehledy od manažera kvality nemocnice	43
b) Ne	24
c) Nevím, nezajímám se o to	9

Tabulka 11: Přehled o událostech na oddělení

Otázka č.12 – Jaké typy nežádoucích událostí z následující mezinárodní klasifikace jsou na Vašem oddělení nejčastěji:

a) Pád	65
b) Dekubitus	53
c) Klinická administrativa	1
d) Klinický výkon	4
e) Dokumentace – chybějící, nečitelná, nedostatečná vedená	18
f) Medikace /i.v. roztoky – nesprávná dávka, nepodání léku, záměna, aplikace nesprávným způsobem	10
g) Transfuze/ krevní deriváty – záměna	2
h) Dieta/výživa	4
i) Medicinální plyny	0
j) Medicínské přístroje/vybavení	1
k) Chování osob – ze strany pacienta, příbuzných, kolegů	17
l) Nehody a neočekávaná zranění	15
m) Technické problémy	10
n) Zdroje/management organizace	2
o) Neočekávané zhoršení klinického stavu – pacienta	6
p) Infekce spojené se zdravotní péčí	10
q) Jiné	1

Tabulka 12: Nejčastější nežádoucí události

Otázka č.13 – Pracujete jako:

a) Všeobecná sestra	48
b) Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí	26
c) Zdravotnický záchranář	3

Tabulka 13: Pracovní pozice

Otázka č.14 – Pracujete na:

a) Standardním oddělení	39
b) JIP	22
c) ARO	16

Tabulka 14: Typ oddělení

Otázka č.15 – Jak dlouho vykonáváte svou profesi?

a) 0-2 roky	6
b) 3-5 let	16
c) 6-10 let	9
d) 11-20 let	10
e) 21 let a více	36

Tabulka 15: Odpracovaná doba v letech

Otázka č.16 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

a) Střední odborné vzdělání s maturitou	33
b) Vyšší odborné vzdělání (VOŠ)	15
c) Vysokoškolské vzdělání (VŠ)	12
d) Specializační vzdělání (PSS či nMgr.)	17

Tabulka 16: Dosažené vzdělání

Otázka č.17 – Jaký je Váš pracovní úvazek na oddělení?

a) 1	52
b) 0,51 - 0,99	14
c) 0,5 a méně	11
d) Jiné	0

Tabulka 17: Úvazek na oddělení

Otázka č.18 – Pracujete v:

a) Jednosměnném provozu (ranní směny)	14
b) Nepřetržitém provozu (denní/odpolední/noční směny)	63

Tabulka 18: Pracovní provoz

Otázka č.19 – Máte dostatečný odpočinek mezi směnami?

a) Ano	19
b) Spíše ano	16
c) Je to střídavé	31
d) Spíše ne	10
e) Ne	1

Tabulka 19: Odpočinek mezi směnami

Otázka č. 20 – Jaké máte vztahy v kolektivu na Vašem oddělení?

a) Velmi dobré	20
b) Spíše dobré	30
c) Normální	24
d) Spíše špatné	3
e) Velmi špatné	0

Tabulka 20: Vztahy v kolektivu na oddělení

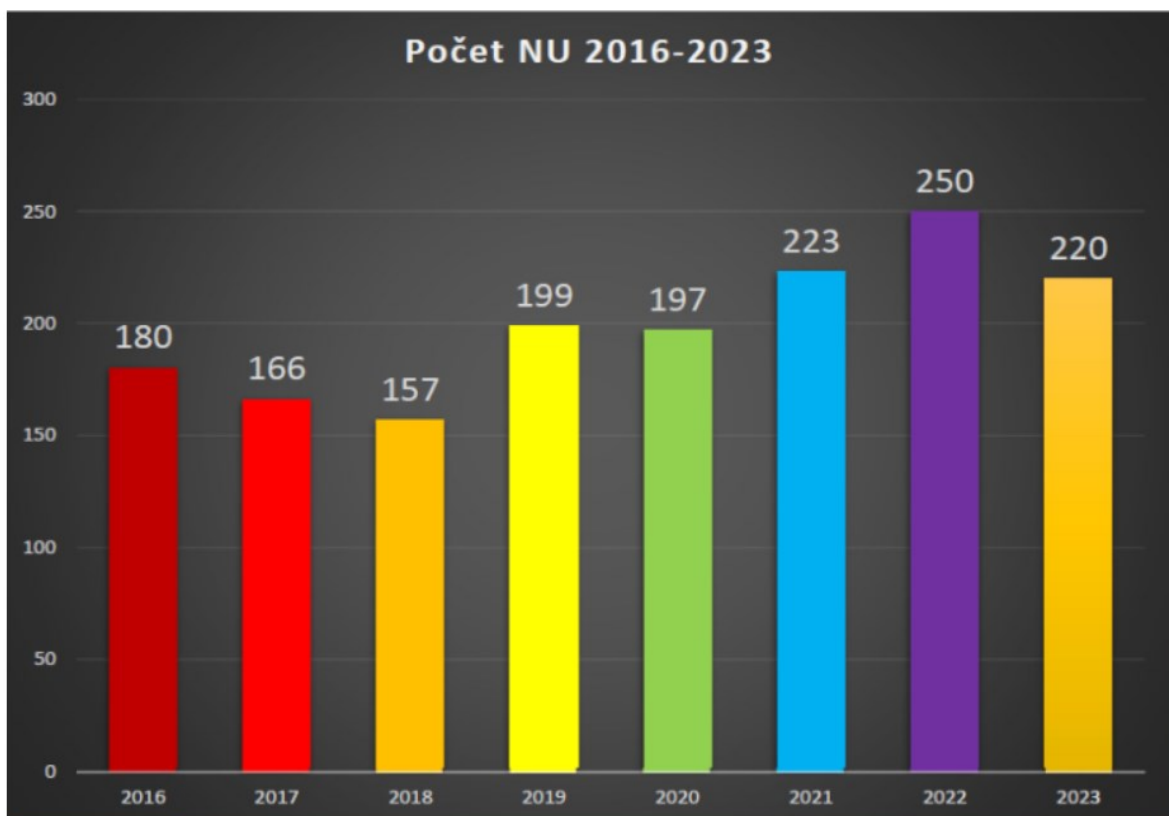
Zde je prostor pro Vaše další sdělení k danému tématu:

„V dnešní době přibývá množství práce a nároků na ošetrovatelský personál bez zpětné kompenzace v jiných oblastech pro vyrovnání pracovního zatížení. Požadavky se neustále nabalují a nyní nejsme daleko od selhání právě jednotlivce, který když selže bude následovat i postupné hroucení ošetrovatelské péče na oddělení jako celku. Dle mého názoru, již naše zdravotnictví nezvládne kompenzovat nedostatek zdravotnického personálu, a tím nadále předcházet pochybení.“, „*Myslím si, že by se mělo dávat větší pozor na sestry, na jejichž neodbornou a zbrklou práci bylo opakovaně a nejedním člověkem upozorňováno.“*, „*Manažerka ošetrovatelských oborů nereaguje na naše problémy, neodpovídá a spíše chce vše řešit, ale v nedohlednu. Provozní schůze se nedělají.“*, „*Práce zdravotní sestry mě těší i po 40 letech, ale únava je již velká.“*, „*Velmi zajímavé a aktuální téma.“*

PŘÍLOHA C: Přehled nahlášených NU

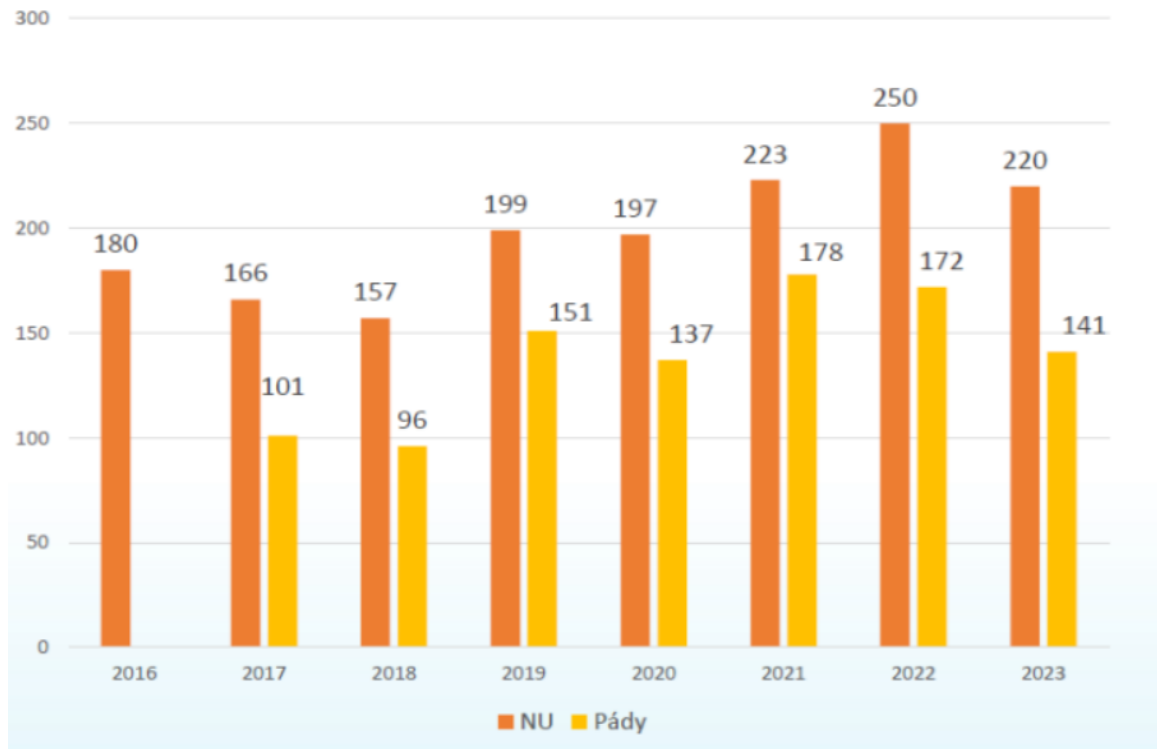
NU podle typu události		
Pád:	141	64,4%
Dekubity:	22	10,0%
Technické problémy:	22	10,0%
Nehody a neočekávaná zranění:	9	4,1%
Chování osob:	8	3,7%
Klinická administrativa:	6	2,7%
Klinický výkon / ošetření:	5	2,3%
Medikace / i.v. roztoky:	2	0,9%
Medicínské přístroje / vybavení:	2	0,9%
Zdroje / management organizace:	1	0,5%
Zdravotnická dokumentace:	1	0,5%
Celkem: (1.01.2023 - 31.12.2023)	219	

Obrázek 2 - Přehled NU za rok 2023



Obrázek 3 - Počet NU 2016-2023

Trend NU a pády 2016 - 2023



Obrázek 4 - Porovnání celkového počtu NU s pádem