



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

System hlášení nežádoucích událostí



Odborné setkání zástupců Agentur domácí zdravotní péče (ADP) k tématu „System hlášení nežádoucích událostí“

7. 12. 2017

Vysoká škola polytechnická Jihlava,
Tolstého 16, 586 01 Jihlava



Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic



Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity
Institute of Biostatistics and Analyses of the Masaryk University

Obsah a cíle setkání

- Úvod
- Národní webový portál
- Metodické materiály
- Sběr dat – chyby a nedostatky
- **NU z klinické praxe:** nepřesné, sporné a chybně zařazené NU
- Metodika sběru dat
- Analýza pilotního sběru dat
- **Budoucnost sledování NU v ADP**
- **Diskuze:** navrhované změny ve výkazu, možnosti metodické podpory, bariéry aj.
- Závěr



Odborné setkání zástupců Agentur domácí zdravotní péče k tématu „Systém hlášení nežádoucích událostí“

ÚVOD



Centrální systém hlášení nežádoucích událostí /SHNU/ charakteristika

- Centrálně je v ČR aktuálně SHNU koordinován Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS ČR)
- Podrobné informace viz Národní portál SHNU: <http://shnu.uzis.cz/>
- Pilotní studie sběru dat v SHNU v ADP schválena poradou vedení MZ ČR dne **4. 4. 2017**
- **Stav zapojených ADP: N = 7**
 - Od 1. července do 30. září 2017 realizován první pilotní sběr o počtu hlášení nežádoucích událostí u ADP
 - Sběr dat probíhal v období 1. – 20. 10. 2017
 - NU u všech pacientů evidovaných k 1. 7. 2017 (vč. nově přijatých k 1. 7. 2017)
 - Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí realizován prostřednictvím vyplnění výkazu L (MZ) 3-02 - Pololetní hlášení počtu nežádoucích událostí pro centrální hodnocení - pilotní sběr v domácí zdravotní péči a předán ve formě souboru MS Excel (.xlsx)

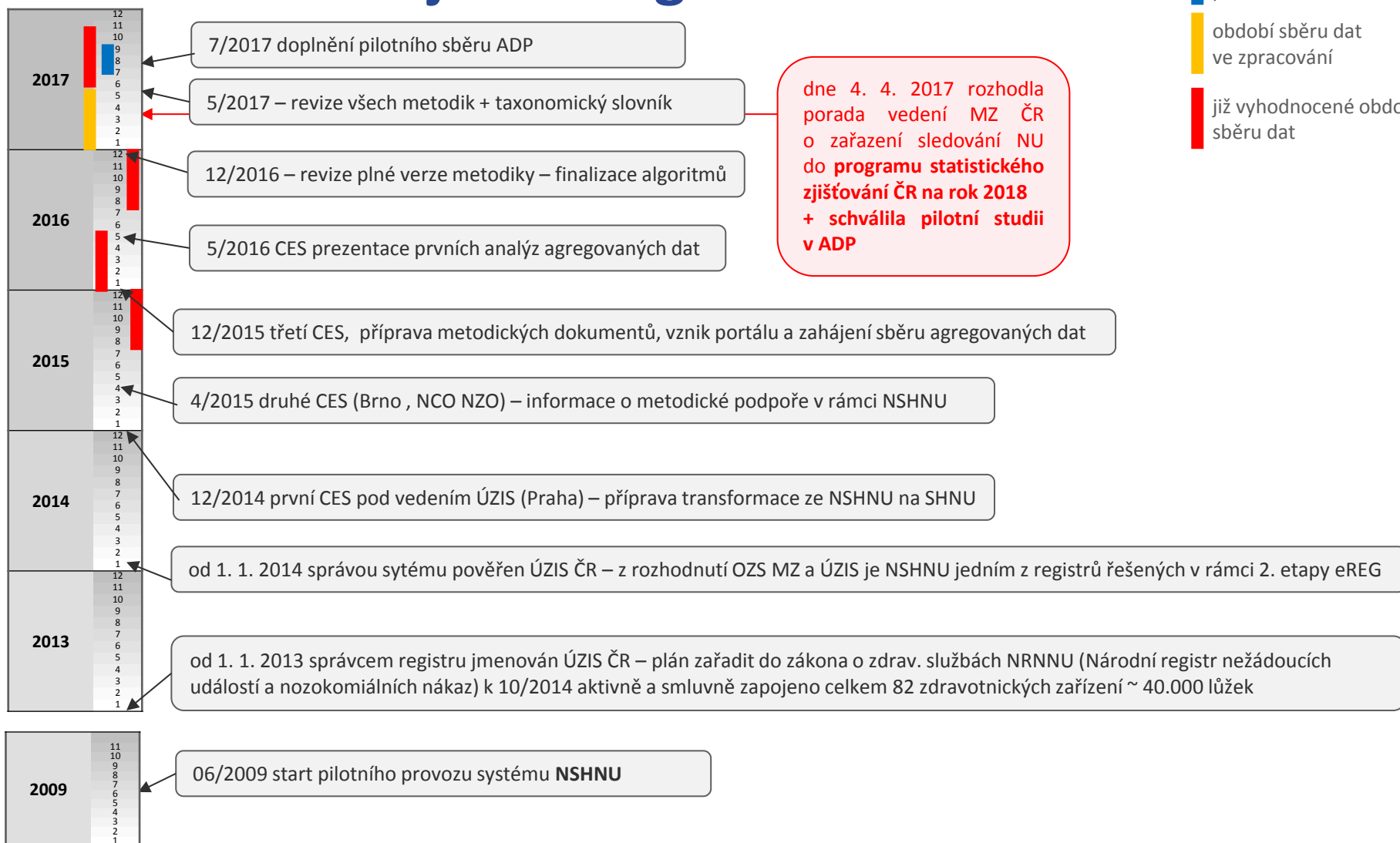
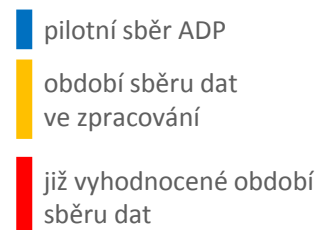
Cíl – metodická podpora, sjednocení preventivních a nápravných opatření



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Shrnutí základních údajů o centrálním systému hlášení NU a jeho fungování



Tým SHNU

- **doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.**
 - vedoucí oddělení hodnocení kvality péče
- **Ing. Veronika Štrombachová**
 - sběr dat, komunikace se zástupci ADP, metodická podpora, tvorba metodických dokumentů
- **Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.**
- **PhDr. Petra Bůřilová, BBA**
 - správa webu SHNU, metodická podpora, tvorba metodických dokumentů
- **RNDr. Jan Mužík, Ph.D.**
 - tvorba analýz nežádoucích událostí



Odborné setkání zástupců Agentur domácí zdravotní péče k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

NÁRODNÍ WEBOVÝ PORTÁL



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Národní webový portál SHNU – aktualizace

- Pod odkazem „*Metodické materiály*“ vytvořena sekce [Domácí zdravotní péče](#) – informace o zapojení ADP do SHNU, metodické materiály
- V sekci „*Srovnání dle typu NU*“ vytvořena část [Analýzy ADP](#) – zveřejnění anonymních analýz
- V sekci „*Srovnání dle PZS*“ vytvořena část [Srovnání ADP](#) – zveřejnění anonymizovaných analýz





Obecná metodika

Domácí zdravotní péče

Dekubitus(y)

Dieta/výživa

Dokumentace

Chování osob

Klinická administrativa

Klinický výkon

Medicínální plyny

Medicínské
přístroje/vybavení

Medikace / IV roztoky

Nehody a neočekávaná
zranění

Neočekávané zhoršení
klinického stavu

Pády

Transfuze / krevní deriváty

Technické problémy

Zdroje/management
organizace

Jiné NU

Metodické materiály / Domácí zdravotní péče

Domácí zdravotní péče

Zapojení Agentur domácí zdravotní péče (dále jen ADP) do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) bylo schváleno poradou vedení Ministerstva zdravotnictví ČR ve snaze podpořit sledování nežádoucích událostí na úrovni jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Sběr dat je pro ADP zapojené v pilotním projektu aktuálně dobrovolný, přičemž odpovídá možnostem akceptovat mezinárodní klasifikaci NU (International Classification for Patient Safety) využívanou v rámci centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí a metodické pokyny pro sledování a hlášení nežádoucích událostí.

Aktuálně je do pilotního projektu (probíhajícího v období od 1. 7. do 30. 9. 2017) zapojeno 7 ADP ČR.

Metodické návody jsou určeny jako pomoc zdravotníkům v klinické praxi v jednotné interpretaci požadavků na zadávání údajů o nežádoucích událostech (NU) na lokální úrovni a jejich hlášení na centrální úrovni v jednotné agregované podobě (na základě unifikované terminologie).

V odkazech níže jsou pro Vás připraveny:

- Metodiky zahrnující obecné informace k zadání nežádoucích událostí (NU) – např. obecná metodika, pokyny k hlášení agregovaných dat centrálně do Centrálního úložiště výkazů (CUV).

- Metodické pokyny s konkrétními požadavky k jednotlivým hlavním typům NU. Pro snadnější orientaci a přehlednost v příslušných dílčích dokumentech jsou přesně popsány požadované parametry, které by měly být zaznamenány.

- Metodické pokyny k hlavním nežádoucím událostem jsou provedeny v několika vzájemně obsahově konzistentních dokumentech, které se liší svým rozsahem: Plná verze, Zkrácená verze, Algoritmus preventivních postupů, Algoritmus bezprostředních nápravných opatření.

Metodické materiály

Metodika sledování NU

Pokyny pro předávání dat
(verze 1.0)

Vzor výkazu pro rok 2017

Metodika sledování nežádoucích událostí na pracovištích Agentur domácí zdravotní péče (ADP)

Verze 1.0

Autor/Autoři: Hlavní autor: doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
Spoluautoři: Ing. Veronika Štrombachová
Martin Henych
Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.

Verze: 1/2017
Revize: 2019

Z výše uvedených informací vyplývá závažnost problematiky nejen evidence nežádoucích událostí, ale zejména jejich předcházení. Jedním ze základních způsobů, jak poskytovatelé zdravotních služeb mohou zlepšovat bezpečnost pacientů je účelně navržený interní dobrovolný systém hlášení incidentů, který pomáhá identifikovat příčiny NU a napomáhá zabránění budoucím chybám [7]. Realitou a běžným problémem však je, že dochází k hlášení nižšího než skutečného počtu incidentů (tzv. podhlášení - underreporting). [8a,b,c] Nenahlášení NU je ovlivněno multifaktoriálně – neznalostí, neodhalením anebo pozdní identifikací NU, lokální situací na pracovišti apod.

5. Lokální systémy hlášení nežádoucích událostí

Lokální systémy hlášení NU na úrovni domácí zdravotní péče v pilotním projektu budou evidovat vybrané typy NU (Pády, Dekubity, Medikace / i.v. roztoky, Neočekávané zhoršení klinického stavu a Jiné), nicméně centrální Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je významný v souvislosti s možností sjednocení terminologie, uniformní metodiky identifikace rizik a vypořádání NU v rámci proaktivních (preventivních) i retroaktivních (nápravných) strategií. Informace o výskytu NU na úrovni zdravotnického systému jsou jedinečným prostředkem účelných proaktivních strategií kontinuální podpory bezpečí pacientů a přípravy metodických a legislativních opatření [8]. Počátek a vývoj centralizovaných systémů hlášení nežádoucích událostí ve zdravotní péči lze datovat až do pozdního období 70. let minulého století. Od té doby mnoho zemí realizuje systémy sledování NU v elektronické podobě (ať již v rámci incidenčního či prevalenčního sledování), obdobně jako v ČR. Nicméně, v zemích, jako je Velká Británie, Austrálie, Japonsko, a USA jsou tyto systémy na kvalitativně vyšší úrovni vzhledem k jejich dlouhodobé tradici [9].

6. Základní charakteristika centrálního systému hlášení nežádoucích událostí

Centrální Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) v ČR má ambice postupně motivace všech ADP k zapojení se do systému, na základě jednotné metodiky k identifikaci rizik, k vypořádání NU a jejich systematické prevence s využitím potenciálu zástupců jednotlivých ADP a lokálního know-how při přípravě jednotných dokumentů ve snaze o racionální nakládání s lidskými a materiálními zdroji.

Centrální Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je v podobě pilotního projektu koncipován jako systém sloužící k vyhodnocování anonymizovaných agregovaných dat od zapojených ADP a možnosti základního porovnávání agentur mezi sebou s ohledem na relativně nízký počet

AGREGOVANÝ SBĚR DAT O NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTECH NA CENTRÁLNÍ ÚROVNI

Pokyny pro předávání dat

– Domácí zdravotní péče

(pro PZS zapojené v pilotním sběru dat z domácí zdravotní
péče – Systému hlášení NU dle jednotné metodiky sledování
nežádoucích událostí na lokální úrovni)

Autor / Autoři: **Hlavní autor:** doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
Spoluautoři: Ing. Veronika Štrombachová
RNDr. Jan Mužík, Ph.D.
Martin Henych
Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.
PhDr. Petra Bůřilová, BBA

Verze: 1/2017
Plánovaná revize: 2019

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého nám. 4, 128 01, Praha 2
<http://www.uzis.cz/>

V jednotlivých řádcích a sloupcích je nezbytné vyplnit údaje dle pokynů:

- volba „Nesledují“ – v případě, že nejsou NU PÁD sledovány, dle jednotné metodiky, lze zvolit „nesledují“.
- volba „Nesledují pacienti dle rizika pádu“ – v případě, že nejsou NU PÁD sledovány dle rizika pádu (škála dle Conleyové či obdobně), lze zvolit „nesledují pacienti dle rizika pádu“ (ř. 12, 13, 14 a 16).
- počet pádů celkem (ř. 11) – vyplňte číselnou hodnotu počet pádů v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za PZS (sl. 3).
- Bez rizika /0-4 body/ (ř. 12) – uveďte počet pádů u pacientů bez rizika pádu /0 – 4 body/ v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za PZS (sl. 3).
- V riziku /> 4 body/ (ř. 13) – uveďte počet pádů u pacientů v riziku pádu /> 4 body/ v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za PZS (sl. 3).
- Neznámé riziko (ř. 14) – uveďte počet pádů u pacientů s neznámou hodnotou rizika pádu v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za PZS (sl. 3).

Předání agregovaných dat u NU PÁD – Denominátory:¹

- Celkový počet pacientů (ř. 15) – uveďte počet pacientů celkem za PZS (sl. 3) – uveďte počty všech evidovaných pacientů za sledované období – součet evidovaných pacientů musí být vždy vyšší, nebo roven počtu pacientů v riziku, kterým je poskytována péče ADP ve sledovaném období.
- Počet pacientů v riziku pádu² (ř. 16) – uveďte počet pacientů v riziku pádu celkem za PZS (sl. 3) – uveďte počty všech evidovaných pacientů za sledované období, kteří byli identifikováni v riziku pádu ve sledovaném období – každý pacient v riziku může být v rámci denominátorů započítán za sledované období pouze jednou.
- Průměrný počet NLZP (ř. 17) – vyplňte číselnou hodnotu přepočtených úvazků NLZP (jedná se o poměrnou hodnotu přepočtených úvazků osob tzv. ZPBD³ – tedy pracujících bez odborného

¹ Indikátor (ukazatel) si lze představit jako zlomek, v jehož čitateli je počet výskytů sledovaného jevu – nežádoucí události). Jmenovatel (denominátor) vychází z časových, demografických či jiných blíže specifikovaných dat – například počet pacientů za sledované období, počet pacientů podle věkových skupin za sledované období apod. Denominátor je tedy neopomenutelnou součástí ukazatele umožňující analýzu dat a jejich srovnávání.

² V případě, že byl pacient v riziku pádu opakovaně, např. před operací nebyl v riziku, po operaci ano a pak opět v době stejné hospitalizace v riziku nebyl – zařaďte jej jako osobu v riziku dle rodného čísla – tedy pacient bude rizikový pouze jednou. Pokud zadáváte data o počtu pacientů v riziku za jednotlivé specializace – v lokálním systému je nezbytné, abyste následně filtrovali pacienty dle rodného čísla /RČ/, aby nedošlo k umělému navýšení počtu pacientů v riziku.

³ Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.



NÁRODNÍ PORTÁL Systém hlášení nežádoucích událostí

Úvod

Metodické materiály

Srovnání dle typu NU

Srovnání dle PZS

Přihlášení

Hledat



Obecné informace

Srovnání ADP

A – Fakultní a velké
nemocnice

B – Větší nemocnice

C – Střední nemocnice

D – Malé nemocnice

S – Specializovaná centra

P – Psychiatrické nemocnice

L – Lázně, léčebny

Srovnání dle PZS / Srovnání ADP

Srovnání ADP

V této části portálu jsou prezentovány výsledky hlášení nežádoucích událostí na centrální úrovni u Agentur domácí zdravotní péče.

Souhrnná analýza dat za 1. pilotní
sběr ADP

Pokorná A., Štrombachová V., Mužík J., Dolanová D., Bůřilová P., Gregor J., Komenda M., Dušek L.

Národní portál Systém hlášení nežádoucích událostí [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR, 2016

[cit. 2017-12-12]. Dostupné z: <http://shnu.uzis.cz>.

Financováno z projektu ESF - Rozvoj technologické platformy NZIS (CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002748)



Další program jednání – názor zástupců ADP

Výsledky analýzy dat

**Diskuse nad metodickými
materiály**



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Odborné setkání zástupců Agentur domácí zdravotní péče k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

METODICKÉ MATERIÁLY SYSTÉMU HLÁŠENÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ PRO ADP



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Metodické materiály

- **Metodika sledování NU**
 - platná metodika vydaná ve Věstníku MZČR č. 7/2016
- **Metodika sledování NU na pracovištích ADP**
- **Taxonomický – definiční slovník**
 - kategorizace základních 16 typů NU (osa 1, osa 2)
 - příklady z klinické praxe k jednotlivým NU – snazší klasifikace jednotlivých NU do odpovídající kategorie
- **Metodika nežádoucí událost Pád – pro ADP**
 - *Recenzenti: Mgr. Lucie Brožková, Mgr. Anna Kulakovská, Ing. Martin Jirotko, Bc. Vlasta Doušková*
- **Pokyny pro předávání dat**
- **Formulář pro předání dat**



Metodika NU Pád – připomínky ADP

- **Edukace pac. v ADP**

- ADP nemají možnost provádět edukaci pacientů v takové míře, jak je uvedeno v metodice. O typu poskytnuté péče a její frekvenci rozhoduje PL, který edukaci klientů nepodporuje. Bylo by dobré apelovat na MZ, aby se mohla v ADP provádět kvalitní edukace se všemi jejími aspekty.

- **Kdo nese odpovědnost za realizaci preventivních opatření?**

- **Jak často zaznamenáváte hodnocení péče?**



Metodika NU Pád – připomínky ADP

• Pád pacienta

- Pokud dojde k pádu pacienta v nepřímé péči, kdo ADP podá informaci, že je pacient např. hospitalizován v nemocnici (ZZ, rodina)?? V případě, že je pac. hospitalizován v řádu několika dní, jaký je poté postup ze strany ADP? – péče je přerušena, ale pacient evidován v DP dále nebo úplné zrušení domácí péče a pak musí v případě potřeby oš. lékař indikovat novou DP?

Odpovědi ADP:

- Péče se jen přeruší a počká se na propuštění z nemocnice, péče následuje dále dle dohody s propouštějícím lékařem z nemocnice na 14 dní.
- Pokud byl klient hospitalizován z důvodu pádu v nepřímé péči, mnohdy se to ani nedozvíme, případně „jedna paní povídala“ nebo až se klient vrátí do péče a je nám to sděleno PL či sociálním oddělením z nemocnice. Většinou však ne... V případě, že pacient je hospitalizován a je zde možnost, že se vrátí do péče, péče je pouze přerušena. Pokud se pacient vrátí ten den, nic neměníme. Pokud je to ale v řádech jeden a více dnů, je vždy potřeba vystavit nový poukaz na DP a to buď ho vystaví přímo nemocnice nebo nově PL. Pacienta vyřazujeme z evidence až po několika měsících, kdy jsme si jisti, že v dohledné době nebude mít domácí péči.
- V případě hospitalizace je ukončena DP (tudíž pacient již není v naší péči).



Odborné setkání zástupců Agentur domácí zdravotní péče k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

SBĚR DAT O POČTU HLÁŠENÍ NU – METODICKÉ NEDOSTATKY



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování formuláře (1)

- NU Pád – rozdělení dle rizika pádu

	Č.ř.	V přímé péči	V nepřímé péči	Celkem
a	b	1	2	3
Počet pádů celkem	11			
Bez rizika /0-4 body/	12			
V riziku /> 4 body/	13			
Neznámé riziko	14			
DENOMINÁTORY:				Celkem
Celkový počet pacientů	15			
Počet pacientů v riziku pádu	16			
Průměrný počet NLZP	17			

- V polích č. 12 – 14 se uvádí, jaké riziko pádu měli ti pacienti, u nichž k pádu skutečně došlo.
- V poli č. 16 (počet pac. v riziku pádu) se uvádí, kolik pacientů z celkového počtu evidovaných pac. za sledované období bylo identifikováno v jakémkoli riziku vzniku pádu.
- V případě, že zadáváte rizika pádu, je nutné uvést v denominátorech NU pád „Počet pacientů v riziku pádu“ – hodnoty jsou na sobě závislé a nelze předat pouze část těchto dat (respektive předat lze, ale nelze analyzovat☺).



Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování formuláře (2)

- NU Dekubitus(y)

	Č.ř.	V přímé péči	V nepřímé péči	Celkem
a	b	1	2	3
Počet pacientů s dekubitem/y celkem	21			
Dekubity vzniklé v péči ADP	22			
Dekubity vzniklé za hospitalizace - akutní lůžka	23			
Dekubity vzniklé za hospitalizace - lůžka následné péče	24			
Dekubity vzniklé v domácím prostředí	25			

- Šedá pole ve formuláři se nevyplňují.
- U některých ADP vyplněno – u polí č. 23 – 25 se předávají pouze data celkem – z jakého typu péče byl do ADP pacient s dekubitem/y předán (akutní x následná).
- VŽDY se uvádějí počty pacientů s dekubity, nikoli počty dekubitů (viz pokyny pro předávání dat).

Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování formuláře (3)

- Ostatní NU

Medikace / i.v. roztoky
Lék je léčivo upravené do definitivní podoby, v jaké se používá a podává pacientovi. Incidentsy v souvislosti s podáváním léků zahrnují například předepsání nesprávného léku nebo nesprávné dávky, podávání nevhodné síly přípravku ať již nesprávnou preskripcí či nesprávnou přípravou (naředěním) a podání léku v nesprávnou dobu.

nesleduji

	Č.ř.	V přímé péči	V nepřímé péči	Celkem
a	b	1	2	3
Počet celkem	51			

Jiné NU
Jakýkoli incident, který nelze zařadit do žádné z uvedených kategorií a typů a je nezbytné jej uvést samostatně. Popis NU je v tomto případě nezbytné uvést ve volném textu.

nesleduji

	Č.ř.	V přímé péči	V nepřímé péči	Celkem
a	b	1	2	3
Počet celkem	61			

- U NU medikace a NU Jiné je žádoucí uvést, zda dané NU sledujete, či nikoli.
- Pokud jsou NU sledovány, je nutné vždy vyplnit počty (v případě, že NU je sledována, ale za sledované období nebyla žádná evidována, je nutno uvést 0 – nulový výskyt NU).

Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování formuláře (4)

- NU Jiné

Jiné NU				
Jakýkoli incident, který nelze zařadit do žádné z uvedených kategorií a typů a je nezbytné jej uvést samostatně. Popis NU je v tomto případě nezbytné uvést ve volném textu.				
O nesledují				
	Č.ř.	V přímé péči	V nepřímé péči	Celkem
a	b	1	2	3
Počet celkem	61			
Popis jiných NU v přímé péči:				
Popis jiných NU v nepřímé péči:				

- V případě vyplnění NU Jiné je nutné vždy uvést jejich STRUČNÝ popis a specifikovat počet daných jednotlivých NU.
- Uváděny NU spadající do jiné kategorie – chybné zařazení NU – MEOTODICKÁ PODPORA.
- Je žádoucí uvádět vždy takový popis, ze kterého jasně vyplývá, o jaký typ NU se jedná – NESROZUMITELNÝ popis = sporné/zavádějící zařazení/kategorizaci NU.
- Nevypĺňují se žádné jiné informace, které se netýkají popisu NU Jiné (např. denominátory apod.).



Odborné setkání zástupců Agentur domácí zdravotní péče k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

SBĚR DAT O POČTU HLÁŠENÍ NU – NEPŘESNÉ, SPORNÉ, CHYBNĚ ZAŘAZENÉ NU



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



NU Jiné – sporné případy NU (1)

- **1. NU Jiné – nepřesné/zavádějící NU**

– Na žádost rodiny převzat do péče, po domluvě s PL, pacient s defektem na PDK, postupně zhoršení defektu až k černé nekróze, **pacient odeslán z domácí péče k hospitalizaci. Při hospitalizaci navržena amputace, kterou rodina odmítla** a pacient propuštěn znovu do domácí péče, kde **postupně zhoršování stavu i defektu.**

JEDNÁ SE O NU???

Rozbor NU:

-> vznik defektu v nepřímé péči ADP – **primární NU!**

-> není NU – pac. má právo na odmítnutí výkonu

-> následek NU, nikoliv příčina



NU Jiné – sporné případy NU (2)

• 2. NU Jiné – chybně zařazeno

- Pacient propuštěn z hospitalizace. Naordinována aplikace Fraxiparine 0,4 ml s.c. večer. Pacient nebyl vybaven dávkou na tři dny po hospitalizaci. Aplikace neprovedena.

Správné zařazení

➔ NU Medikace osa 1: Podání

osa 2: Vynechaná dávka nebo léčivo



NU Jiné – sporné případy NU (3)

• 3. NU Jiné – sporná NU

- „Dnes ráno při vyzvednutí léků na recept zjištěno sestrou zakoupení pac. 10 krabiček Quajacuranu, který je volně prodejný. Sestra pac. volala a poučila ho, aby si žádné léky sám nebral, neboť mu léky podáváme. Odpoledne při podání léků zjištěno, že si **pac. vzal již 26 tbl. Quajacuranu** pro bolesti zad, na které si při podávání léků ráno nestěžoval. Dále si vzal Diclofenac supp. pro bolest konečnicku při zavádění Faktu. Po telefonické domluvě s interním oddělením kolem 19.30 volána RZS a pac. převezen na interní oddělení, kde byl hospitalizován. Dále zjištěno, že léky na noc (Zolpinox, Risperdal) pac. užil hned po podání večerních léků, nikoli dle poučení ve 21h. **Pac. byl odmítavý, rozzlobený, léky si bude užívat dle svého.** Opakovaně odvezeny léky k nám (Nalgesin, Diclofenac)“.

Rozbor NU:

- NU Medikace vs. NU Chování osob?
- 2 pohledy: 1. Užití léčiva bylo primární a pak došlo ke změnám v chování.
2. Pacient má poruchu chování na základě které užívá špatně léky.

-> doplnění informací od ADP =>

Pac. s psychiatrickou diagnózou = NU Chování osob



Odborné setkání zástupců Agentur domácí zdravotní péče k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

SBĚR DAT O POČTU HLÁŠENÍ NU – NAVRHOVANÉ ZMĚNY VE FORMULÁŘI



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Návrhy na úpravu formuláře (pilotní ADP) - DISKUSE

- **NU Dekubity**
 - Upravit název „počet dekubitů“ na „počet pacientů s dekubitem/y vzniklým/i“.
 - Zrušit rozdělení vzniku dekubitů za akutní a následnou péči, ponechat pouze za ADP v přímé x nepřímé péči.
- **NU Zhoršení klinického stavu**
 - U odmítnutí péče rodinou, nutnosti volání IZS z důvodu nemožnosti dostat se ke klientovi a odmítnutí indikace PL ponechat pouze sloupec celkem, nerozdělovat v přímé x nepřímé péči (bude vždy v přímé péči).
- **Obecné změny**
 - Vytvořit samostatné sledování NU Chování osob.
 - Sledování událostí v nepřímé péči je téměř nemožné a zkreslující s ohledem na fakt, že u daných NU není ADP přítomna.



Budoucnost sledování NU u ADP - DISKUSE

- SHNU na centrální úrovni byl transformován a jeho hlavním úkolem je metodická podpora a sdílené učení

Benefity:

- jednotná metodika
- jednotný terminologický slovník
- možnost srovnání PZS
- kontinuální metodická podpora – celostátní setkání, online podpora, diskusní fórum, pracovní skupina (5 obecných metodických dokumentů (176 s.), 16 metodických dokumentů dle typu NU (384 s.), 9 algoritmů prevence a 8 algoritmů opatření
- **Identifikace nejčastějších pochybení a NU na centrální úrovni – sjednocení opatření a doporučení**

Na základě pilotní studie lze předložit poradě vedení MZ ČR další návrhy na rozvoj SHNU na pracovištích ADP:

- navazující pilotní studie – pokračování s vyšším počtem ADP – reálné?
- plošné sledování a zavedení povinnosti jako u PZS lůžkové akutní péče

Diskuze

- „Bylo by potřeba apelovat na MZ, že potřebujeme ke kvalitní práci nejen dostatek finančních prostředků, ale také kompetence (myšleno tak, že PL bude péči indikovat, komunitní sestra bude určovat rozsah péče a intervence).“
- „V současné době vykonáváme jen ty činnosti, které nám určí praktický lékař. Ostatní činnosti provádíme zadarmo / bez úhrady.“
- Preference tvorby dalších metodických materiálů:
 - NU Dekubity
 - Chování osob
 - Neočekávané zhoršení klinického stavu atd.
- **Vytvoření pracovní skupiny – jmenný seznam – zaslat zájemce o činnost v pracovní skupině na email Ing. Štrombachové (termín: 20.12.2017) – veronika.strombachova@uzis.cz**



Závěr

- Data o nežádoucích událostech předaly všechny ADP zapojené v pilotním projektu.
- Na Národním webovém portále SHNU vytvořena zvlášť sekce pro ADP.
- Tvorba metodických dokumentů se specifickým zaměřením na péči poskytovanou v přirozeném / domácím prostředí pacientů a klientů.
- Na základě analýzy dat bylo ověřeno, že lze získat data o NU v ADP formou sběru agregovaných údajů a že je přínosné odlišit vznik NU v přímé a nepřímé péči.
- Další plánované kroky v SHNU v oblasti ADP je nutno plánovat s ohledem na benefity sledování NU a zkvalitňování a zvýšení bezpečí péče o pacienty.

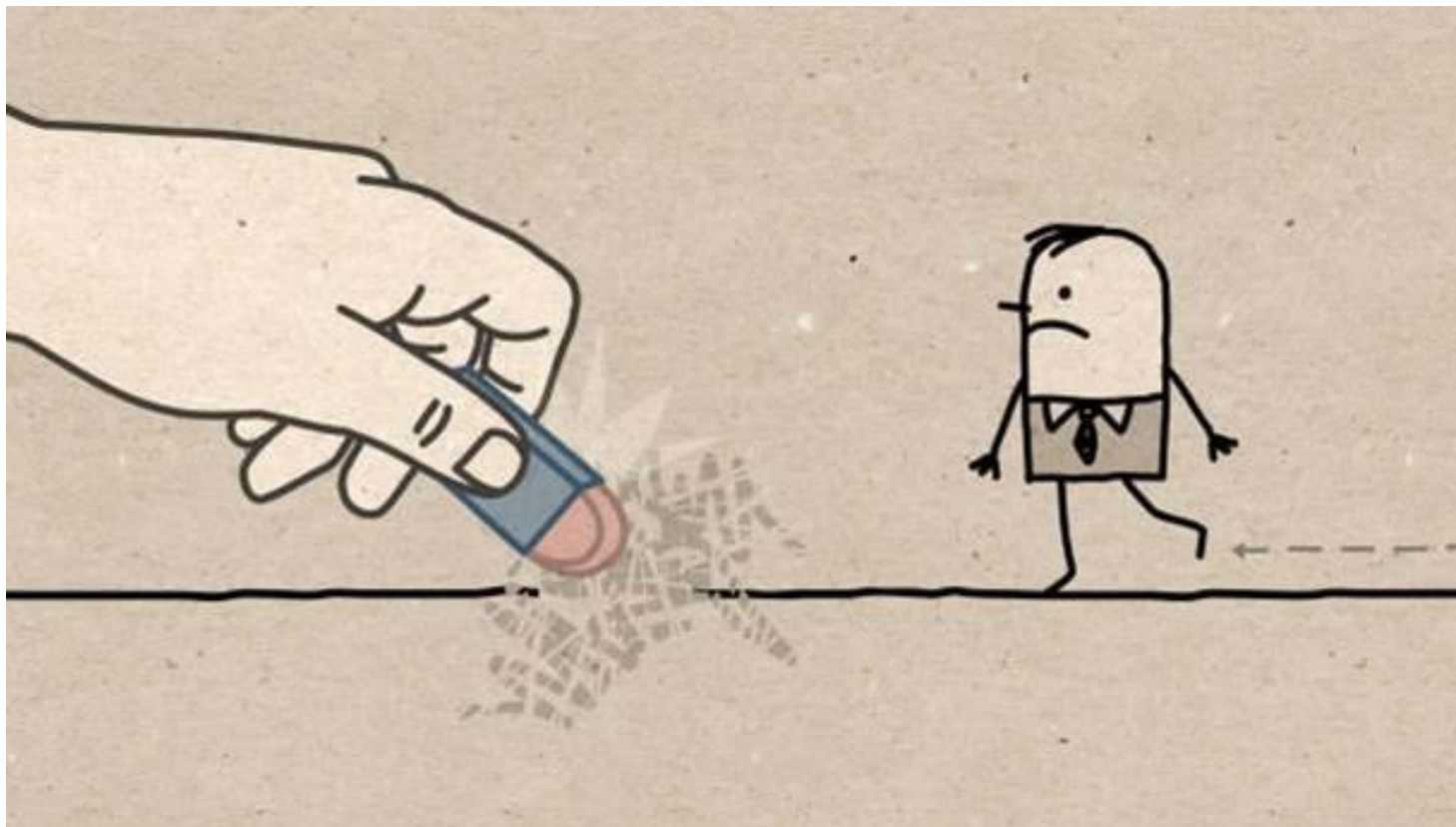


současná
pozice
SHNU



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost





Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

