



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

System hlášení nežádoucích událostí



Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb k tématu „System hlášení nežádoucích událostí“

18. 5. 2017

Benediktinské opatství Panny Marie a sv. Jeronýma v Emauzích,
Vyšehradská 49/320, 128 00 Praha 2 - Nové Město

MOTTO: „Sledujme stejné, nahlasme zjištěné, srovnávejme srovnatelné, poznejme rizika a napravme nesprávné“



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

Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb k tématu „Systém hlášení nežádoucích událostí“

ÚVOD



Úvod – Centrální systém hlášení nežádoucích událostí /SHNU/ charakteristika

- Centrálně je v ČR aktuálně SHNU koordinován Ústavem zdravotnických informací a statistiky
- **Stav zapojených PZS k 15. 5. 2017: 80** (nejnověji zapojeno další ZZ typu B a D)
 - Typ A n = 15 / Typ B n = 20 / Typ C n = 1 / Typ D n = 6 / Typ S n = 8 / Typ P N = 16 / Typ L n = 14
 - Podrobné informace viz Národní portál SHNU: <http://shnu.uzis.cz/>
 - Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí realizován prostřednictvím aplikace CUV – výkaz L (MZ) 3-02 - Pololetní hlášení počtu nežádoucích událostí pro centrální hodnocení
 - V červnu 2016 realizován 1. pilotní sběr dat za 2. pololetí 2015 - výkaz odevzdalo 100 % smluvně zapojených PZS
 - V prosinci 2016 realizován 2. pilotní sběr dat za 1. pololetí 2016 - výkaz odevzdalo 100 % smluvně zapojených PZS – výsledky analýzy viz dále + informace na Portálu SHNU a odeslané podklady oprávněným osobám
 - **Personální změny v týmu**

POZOR – 3. pilotní sběr dat bude zahájen 06/2017

A - Fakultní a velké nemocnice, B - Větší nemocnice s více než čtyřmi základními obory, C - Střední nemocnice, D - Malé nemocnice, S - Specializované nemocnice, P - Psychiatrické nemocnice, L - Lázně, léčebny

Cíl – metodická podpora, sjednocení preventivních a nápravných opatření

Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

NÁRODNÍ WEBOVÝ PORTÁL – VYUŽITELNOST A AKTUALIZACE



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



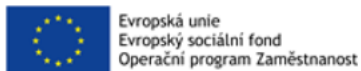
Portál SHNU: <http://shnu.uzis.cz/>

Soubor Úpravy Zobrazení Historie Záložky Nástroje Nápořádání

úzis Dekubit(y) - Systém hlášení ... x +

shnu.uzis.cz/index.php?pg=rovnani-dle-typu-nu--dekubity

Hledat



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institut biostatistiky a analýz MU
společné pracoviště



NÁRODNÍ PORTÁL

Systém hlášení nežádoucích událostí

Úvod

Metodické materiály

Srovnání dle typu NU

Srovnání dle PZS

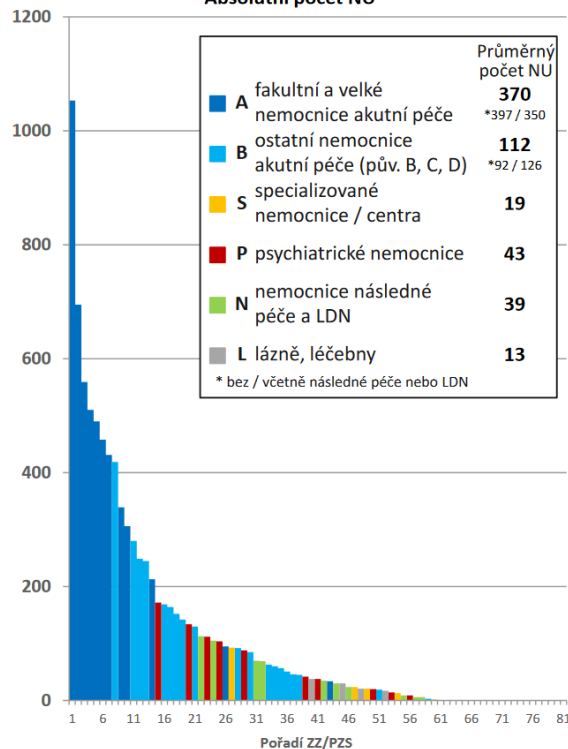
Přihlášení

Hledat

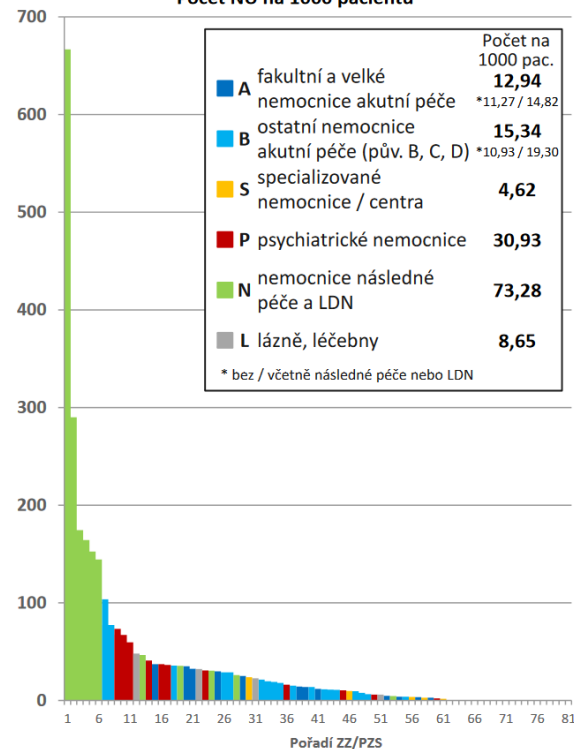


Srovnání výskytu/hlášení NU mezi PZS - Dekubity

Absolutní počet NU



Počet NU na 1000 pacientů



Dekubit(y)

Dieta/výživa

Dokumentace

Chování osob

Klinická administrativa

Klinický výkon

Medicínální plyny

Medicínské přístroje/vybavení

Medikace / IV roztoky

Nehody a neočekávaná zranění

Národní webový portál – aktualizace a využitelnost

Tým SHNU:

- Doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
- PhDr. Petra Búřilová, BBA (aktuálně na MD)
- Ing. Veronika Štrombachová
- RNDr. Jan Mužík, Ph.D.

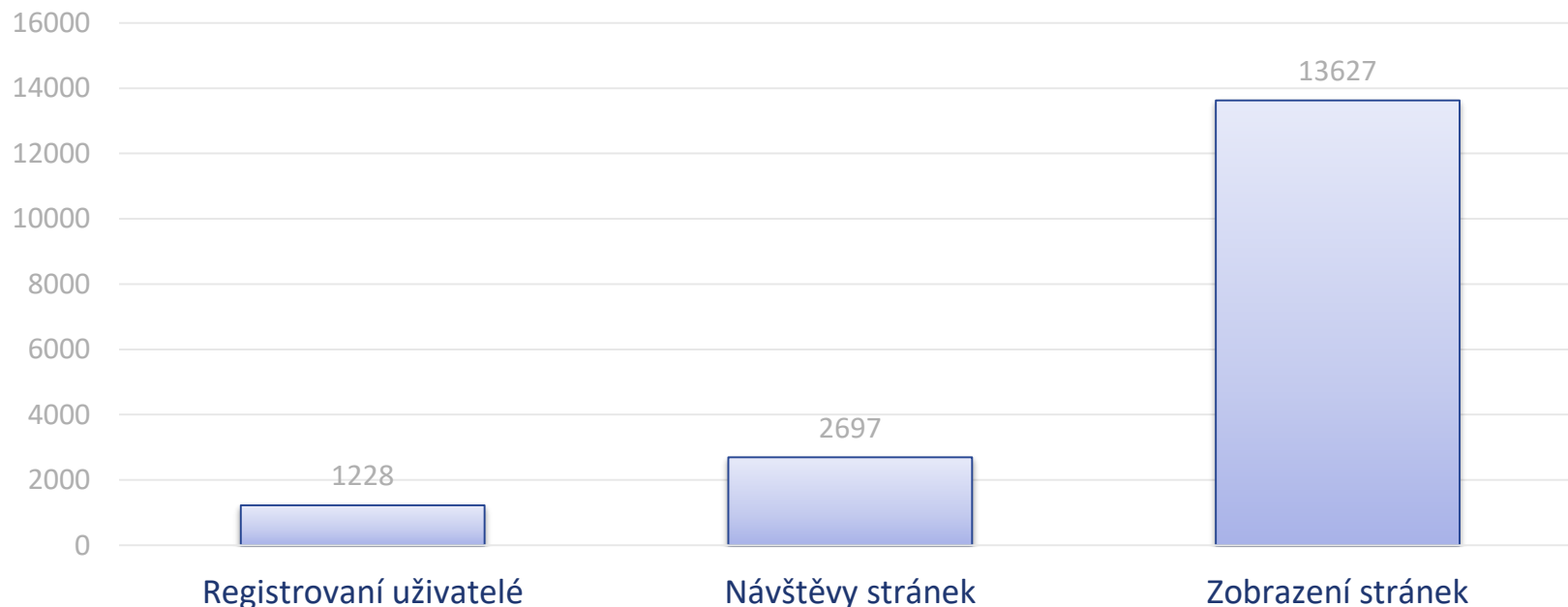
Posílení týmu o nové spolupracovníky:

- Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.
- Martin Henych



Webová aplikace SHNU – STATISTIKA 9/2016 – 5/2017

Návštěvnost webu SHNU



- **Počet stránek na 1 návštěvu 5,05**
- **Průměrná doba trvání návštěvy 4 minuty 43 sekund**
- **41,16 % nových návštěv**

Návštěvnost a využívání webové aplikace je ve srovnatelné frekvenci jako za předchozí období



Statistika návštěvnosti webového portálu SHNU (obd. 9/2016 - 5/2017)

Přehled publika

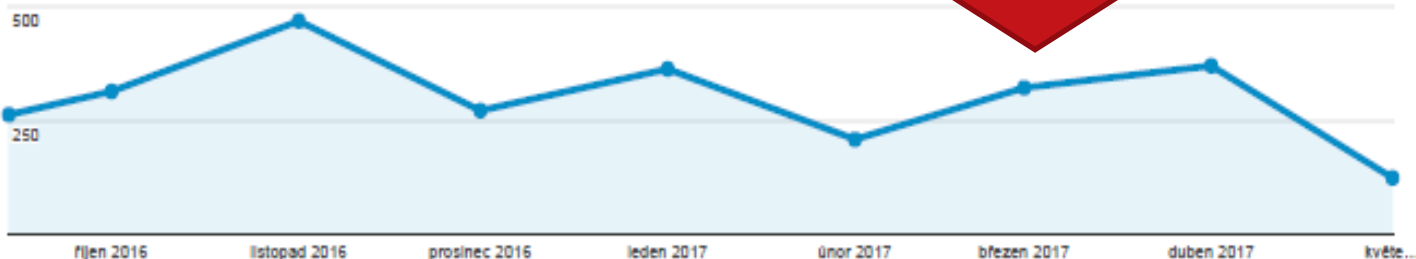
14. 9. 2016 - 14. 5. 2017

Všichni uživatelé
100,00 % Návštěvy

Přehled

zveřejnění
analýzy

● Návštěvy



Návštěvy

2 697

Uživatelé

1 228

Zobrazení stránek

13 627

Počet stránek na 1 návštěvu

5,05

Prům. doba trvání návštěvy

00:04:43

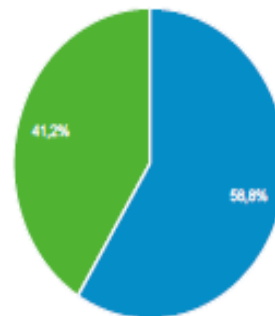
Míra okamžitého opuštění

37,15 %

% nových návštěv

41,16 %

■ Returning Visitor ■ New Visitor



Jazyk Návštěvy Návštěvy v %

1. cs	1 422	52,73 %
2. cs-cz	1 174	43,53 %
3. en-us	41	1,52 %
4. sk	38	1,41 %
5. en-gb	10	0,37 %
6. de	4	0,15 %
7. sk-sk	2	0,07 %
8. (not set)	1	0,04 %
9. de-at	1	0,04 %
10. el-gr	1	0,04 %

**Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“**

METODICKÉ MATERIÁLY SYSTÉMU HLÁŠENÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Realizované revize metodických dokumentů

METODIKA	RECENZENTI
Dekubit(y)	Mgr. Miluška Putírková; Mgr. Vladimíra Macháčková Mgr. Lenka Krupová; Ing. Patrik Kapias Mgr. Ivana Dvořáčková, Ph.D.; Mgr. David Havlíček
Dieta/výživa	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.; PhDr. Lada Nováková Mgr. Jindra Blatnická Hana Barešová; Mgr. David Havlíček
Dokumentace	MUDr. Michal Pelíšek; Mgr. Simona Žabková
Chování osob	Martin Henych
Klinická administrativa	Ing. Patrik Kapias
Klinický výkon	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.; PhDr. Lada Nováková
Medicinální plyny	Tomáš Kelbich
Medicínské přístroje a vybavení	Tomáš Kelbich
Medikace/i.v. roztoky	Mgr. Simona Žabková; PhDr. Věra Wolffová; Tomáš Kelbich
Neočekávané zhoršení klin. stavu	Mgr. Iva Kašpárková
Pád	Mgr. Jindra Blatnická Mgr. Ivana Dvořáčková, Ph.D.
Transfúze/krevní deriváty	Adriana Vrbová
Zdroje/management organizace	Martin Henych; MUDr. Michal Pelíšek; Ing. Patrik Kapias



Novinky v metodických dokumentech

METODIKA	Přehled změn
Dekubit(y)	- přepracování algoritmu → pozice rozhodovacích procesů a hodnot
Dieta/výživa	- doplněno → systém HACCP a vyhláška č. 137/2004: specifika přípravy kojenecké stravy a mateřského mléka - vyhláška č. 137/2004; úprava teplot stravy dle HACCP
Dokumentace	- doplněn negativní reverz; aktualizované legislativní normy; - podkapitola "Součást zdravotnické dokumentace" doplněná o další položky
Chování osob	-----
Klinická administrativa	- doplnění příkladu identifikace pacienta a komunikace během předání pacienta
Klinický výkon	-----
Medicínální plyny	- doplněny → informace o kompresorové stanici; doplněny pomůcky používané k aplikaci kyslíku pacientovi; drobná úprava postupu při aplikaci oxygenoterapie; vznik nové kapitoly - Ordinance medicínálních plynů
Medicínské přístroje a vybavení	- vložen odkaz na zákon č. 268/2014 Sb. §98
Medikace/i.v. roztoky	- doplněno → doporučený postup při ordinování léčivých přípravků; přepracovaný postup aplikace léků i.v. , informace o s.c. aplikaci; možnost využití IT v procesu podávání léčiv
Neočekávané zhoršení klin. stavu	-----
Pád	vysvětlení – dotazy – Mgr. Dvořáčková – nedostupnost hodnocení rizika; rescreening – frekvence; přístup do systému – osoba řešící incident.
Transfúze / krevní deriváty	-----
Zdroje/management organizace	-----



Novinky v metodických dokumentech

METODIKA	Změny ve všech metodikách
Dekubit(y)	<ul style="list-style-type: none">aktualizace epidemiologických datzpracovány drobné změny v textuzpracovány požadavky na stylistické úpravy a změnyzměna a doplnění škály GCS a BMI + citacezměny a připomínky byly téměř všechny zpracoványzměny v taxonomickém slovníku <i>aktuálně zamítnuty</i> – další diskuze
Dieta/výživa	
Dokumentace	
Chování osob	
Klinická administrativa	
Klinický výkon	
Medicinální plyny	
Medicínské přístroje a vybavení	
Medikace/i.v. roztoky	
Neočekávané zhoršení klin. stavu	
Pád	
Transfúze / krevní deriváty	
Zdroje/management organizace	



**Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“**

METODICKÁ PODPORA – PRAKTICKÝ PŘÍKLAD

**Mgr. Tereza Malá (MOU)
Příklad kořenové analýzy z praxe
(Root Cause Analyses – RCA)**



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

VÝSLEDKY ANKETY UŽIVATELŮ SHNU



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost





Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Systém hlášení nežádoucích událostí



Výsledky ankety PZS zapojení v SHNU



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

Základní údaje

- Anketa per rollam (Survio)
- Osloveno 77 zástupců PZS zapojených v SHNU
- Odpovědělo 56 zástupců PZS (**návratnost 72,3 %**)

CÍL PRŮZKUMU (ankety)

Zhodnocení názorů na:

- přínosnost Národního portálu SHNU
- kvalitu metodické podpory SHNU
- kvalitu metodických materiálů využívaných v SHNU
- náročnost předání dat v CUV do výkazu L(MZ) 3-02

Datum 1. odeslání: 9. 3. 2017

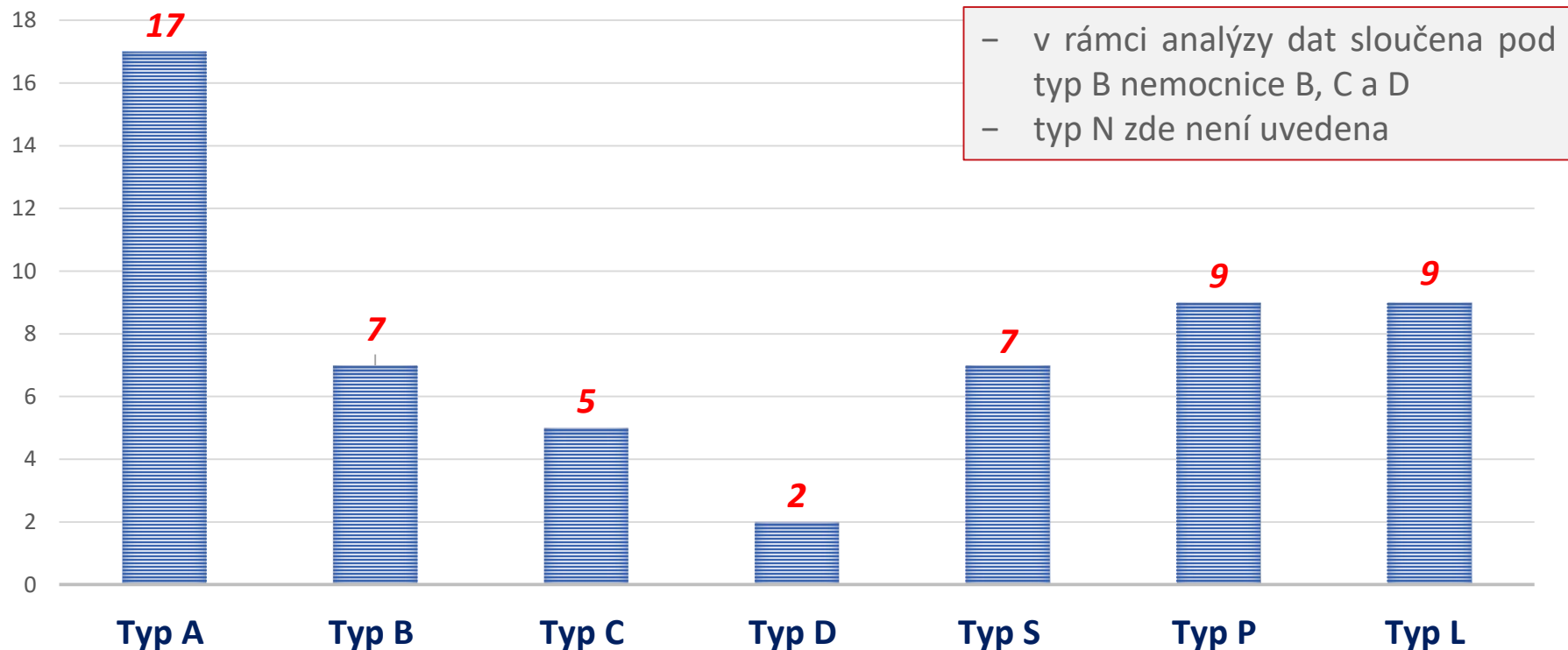
Deadline č. 1 n = 45 odpovědí

Datum 2. odeslání: 22. 3. 2017

Deadline č. 2 n = 56 odpovědí



Typ reprezentujícího pracoviště



Typ A – Fakultní a velké nemocnice s plným spektrem specializačních oborů **17 (30,4 %)**

Typ B – Větší nemocnice s více než čtyřmi základními obory v lůžkové části **7 (12,5 %)**

Typ C – Střední nemocnice minimálně se čtyřmi základními obory **5 (8,9 %)**

Typ D – Malé nemocnice s omezeným počtem základních oborů v lůžkové péči **2 (3,6 %)**

Typ S – Specializované nemocnice s úzkým oborovým zaměřením, ale na vysoké úrovni erudice a specializace **7 (12,5 %)**

Typ P – Psychiatrické nemocnice **9 (16,1 %)**

Typ L – Lázně a léčebny **9 (16,1 %)**



Kvalita metodické podpory I.

- kvalita a přínosnost Národního webového portálu: shnu.uzis.cz **1,8***

- po sběru dat za 2. pol. 2015 - známka \emptyset 2,4
- nejlépe hodnotí webový portál nemocnice typu A (\emptyset 1,68)

- problémy se zařazením nežádoucích událostí do správných kategorií **1,8***

- po sběru dat za 2. pol. 2015 – známka \emptyset 1,5
- ve většině případech bylo řešeno individuálně s týmem SHNU

* Průměrná známka, hodnoceno na Likertově škále 1 = výborné; 5 = nedostatečné



Uživatelská spokojenost s výkazem L (MZ) 3-02

- hodnocení kvality metodického pokynu „Pokyny pro předávání dat“ (návod pro vyplnění výkazu) **1,9***
 - po sběru dat za 2. pol. 2015 – známka Ø2,1
- hodnocení srozumitelnosti a orientace ve výkazu L (MZ) 3-02 **1,8***
 - po sběru dat za 2. pol. 2015 - známka Ø2,3
- problémy s dostupností dat potřebných pro vyplnění výkazu **1,7****
 - bylo uváděno, že není problém s dostupností dat
 - po sběru dat za 2. pol. 2015 - známka Ø1,5

* Průměrná známka, hodnoceno na Likertově škále 1 = výborné; 5 = nedostatečné

** 1 = vůbec ne; 5 = nepřekonatelné problémy



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Časová náročnost předání dat

- časová náročnost pro vyplnění výkazu

L (MZ) 3-02 **2,1***

- po sběru dat za 2. pol. 2015 - známka \emptyset 2,3
- pracoviště typu P uvádělo vyplnění výkazu jako nejvíce časově náročné (\emptyset 2,66)

- časová náročnost pro export dat na lokální úrovni **2,1***

- po sběru dat za 2. pol. 2015 – známka \emptyset 2,0

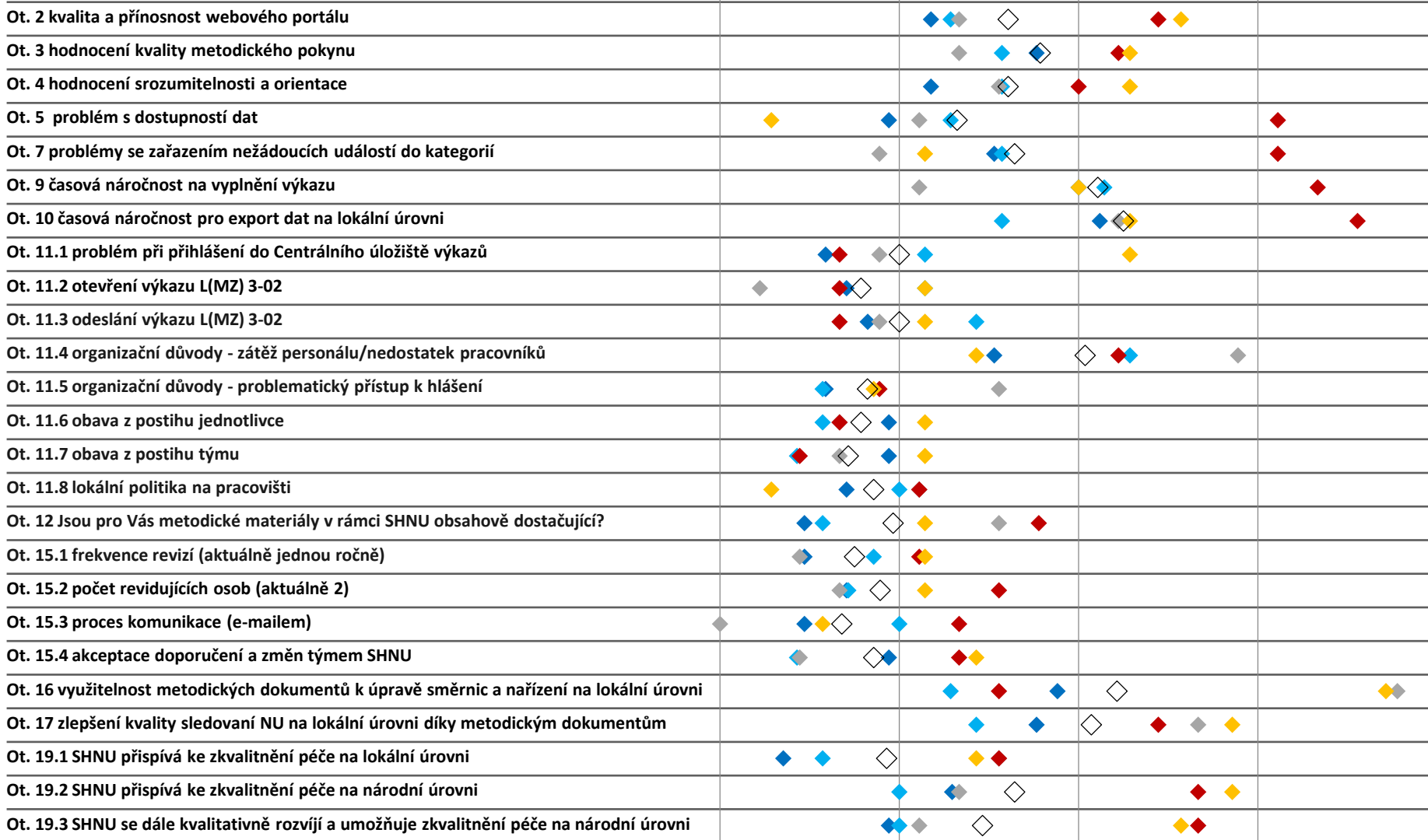
* 1 = vůbec nebylo náročné; 5 = velmi náročné



Souhrnný graf - výsledky ankety

◆ A ◆ B* ◆ L ◆ P ◆ S ◇ Celkem

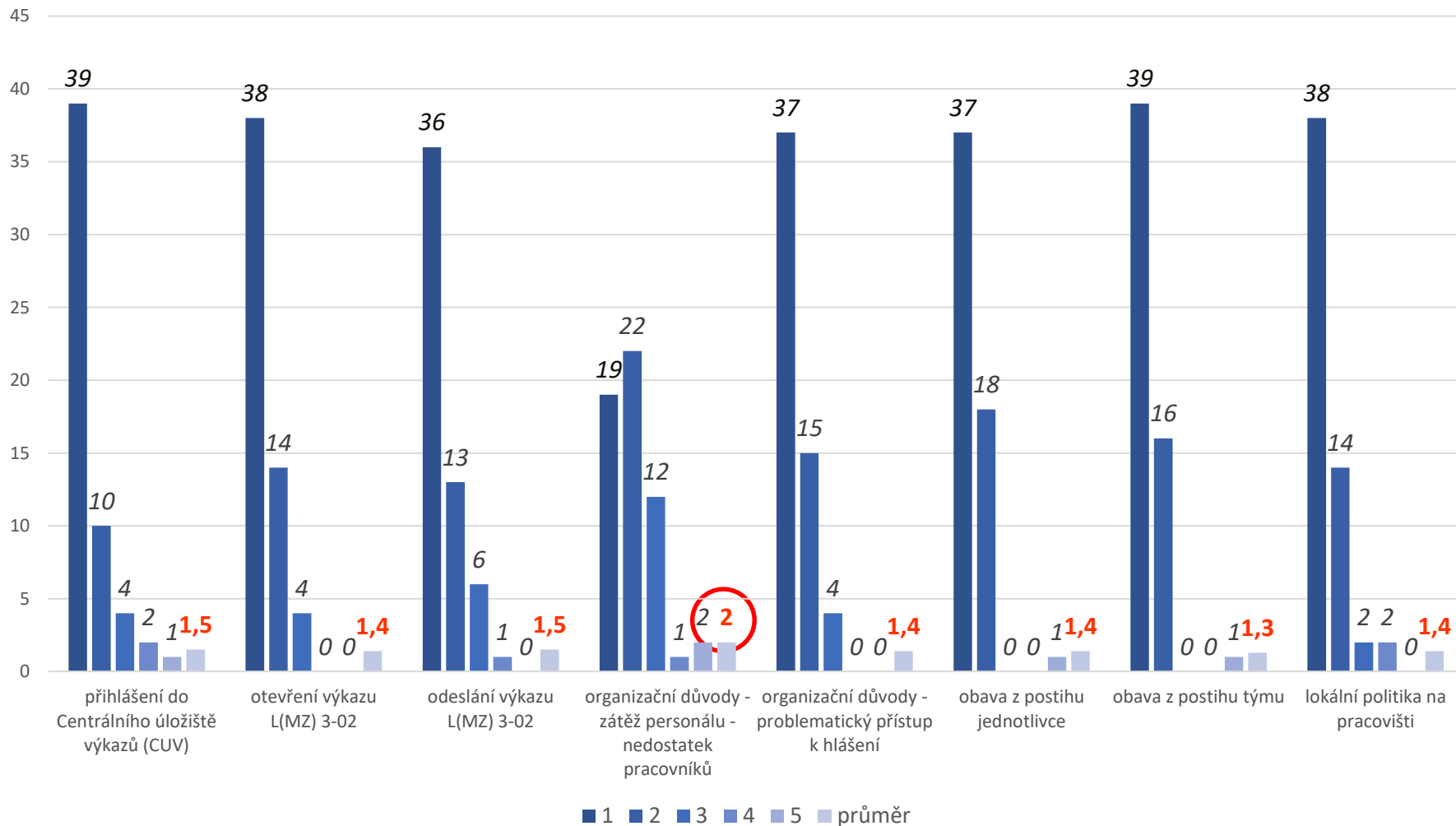
1 1,5 2 2,5 3



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Aktuálně největší překážky pro hlášení NU na centrální úrovni z vašeho zařízení



Metodické dokumenty I

- obsahová úplnost metodických materiálů v rámci SHNU **1,5***
- využitelnost metodických dokumentů v SHNU k úpravě směrnic a nařízení na lokální úrovni **2,1***
- došlo využitím metodických dokumentů SHNU a lokálních změn ke zlepšení kvality sledování NU na lokální úrovni **2***

* 1 = určitě ano; 5 = určitě ne

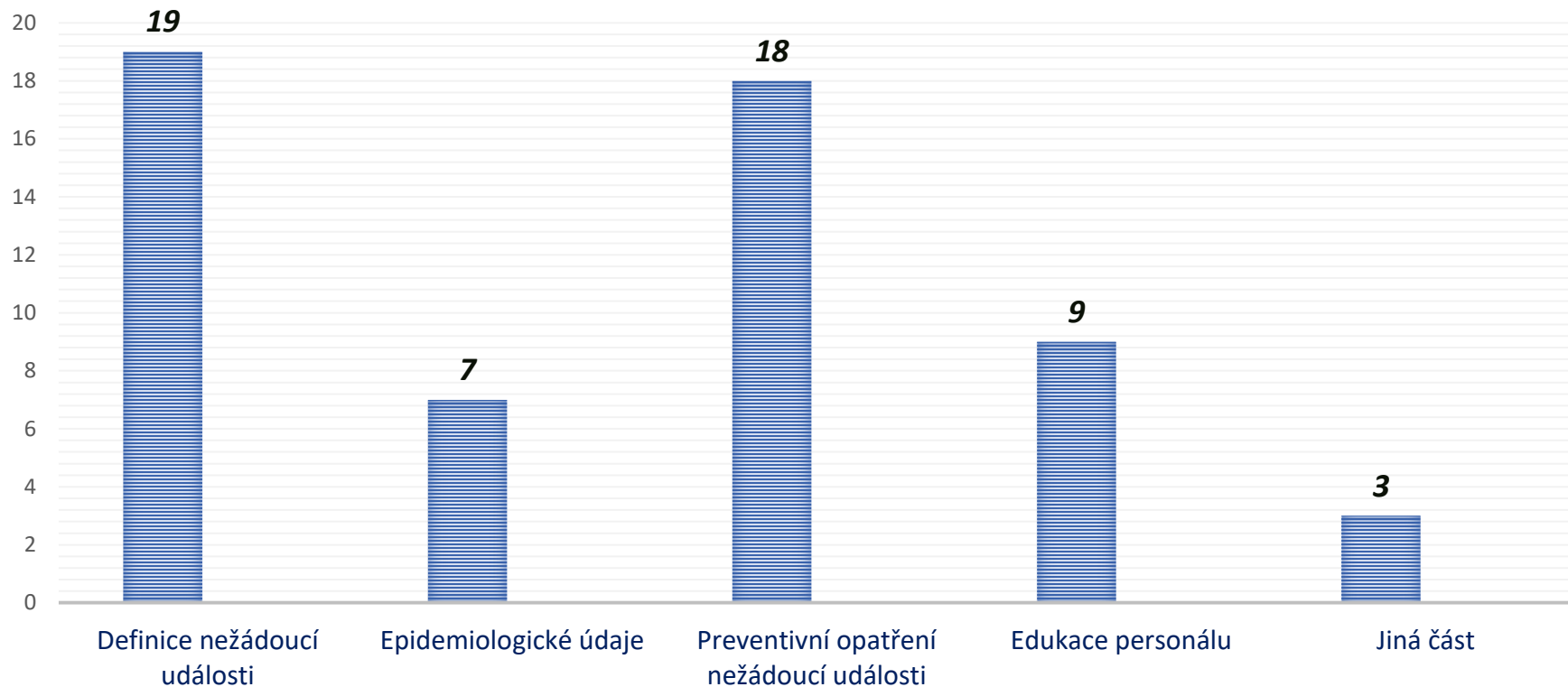


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Metodické dokumenty II

NEJVÝZNAMNĚJŠÍ ČÁST METODICKÝCH DOKUMENTŮ



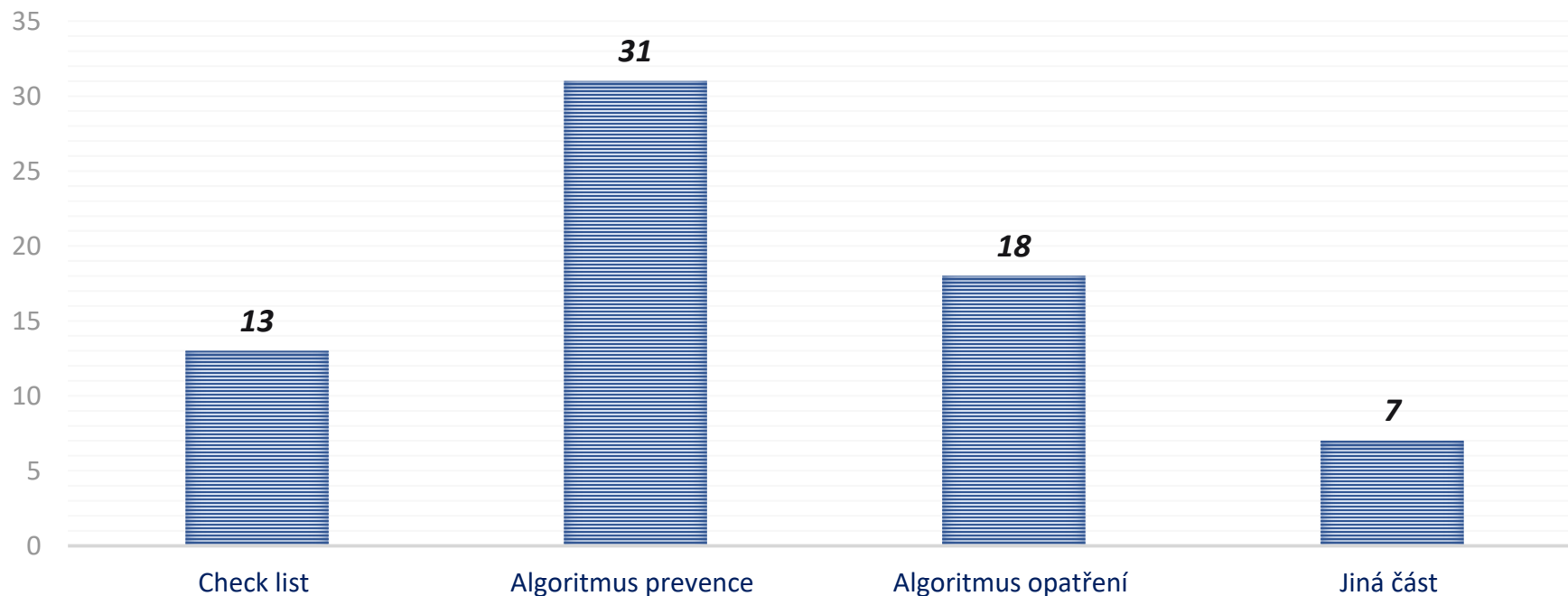
Jiná část:

- kořenová analýza RCA
- algoritmus prevence, algoritmus opatření
- nemám názor



Metodické dokumenty III

VYUŽITELNOST ČÁSTÍ METODICKÝCH DOKUMENTŮ V KLINICKÉ PRAXI



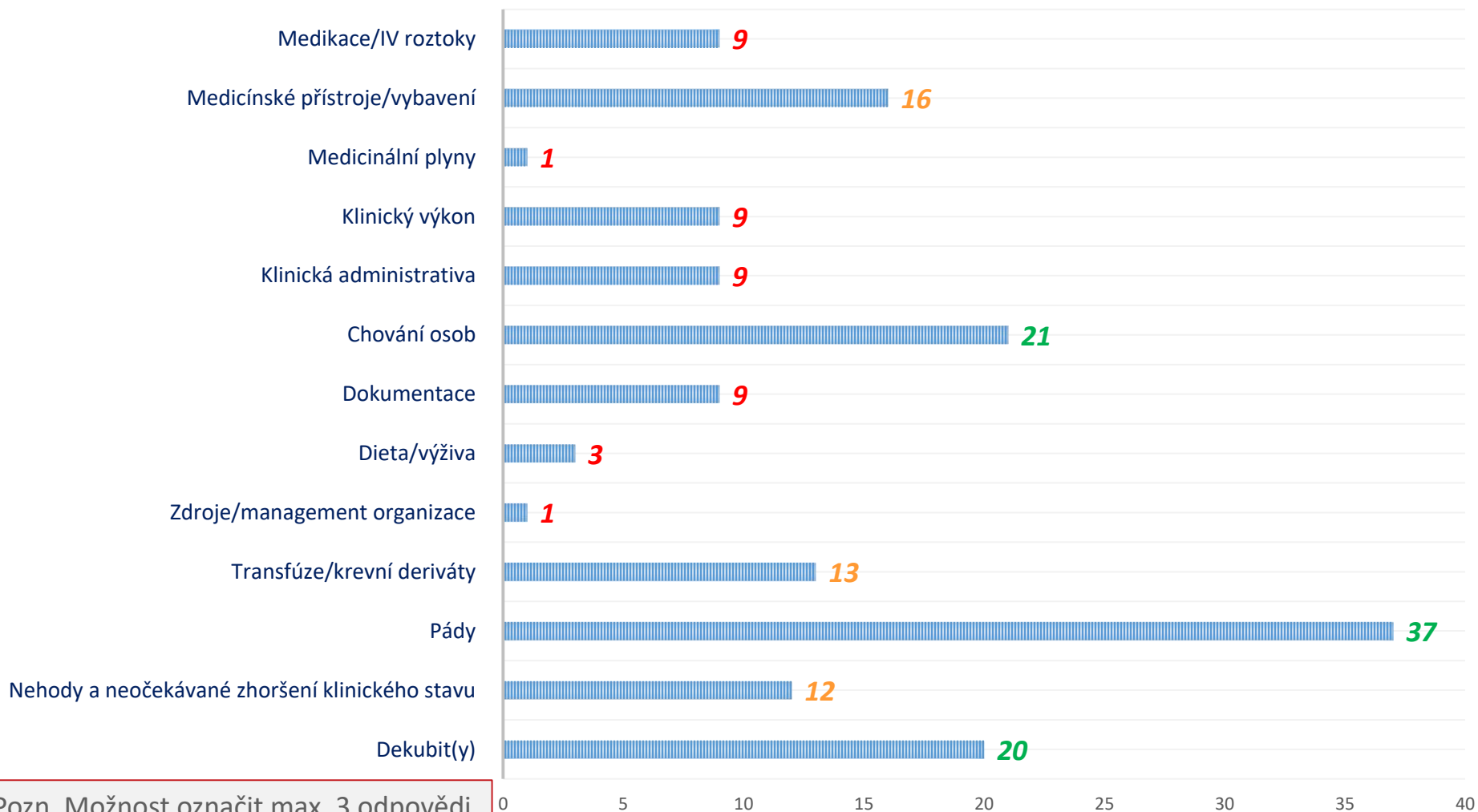
Jiná část:

- žádné, personál má k dispozici odkaz na stránky SHNU, ale převážně využívají naše vlastní postupy
- algoritmus občas využívám pro inspiraci při řešení hlášené události
- vše, podklad pro interní řídicí dokumentaci / plná verze dokumentů
- žádné, máme vlastní metodiku
- nevyužíváme / nevím



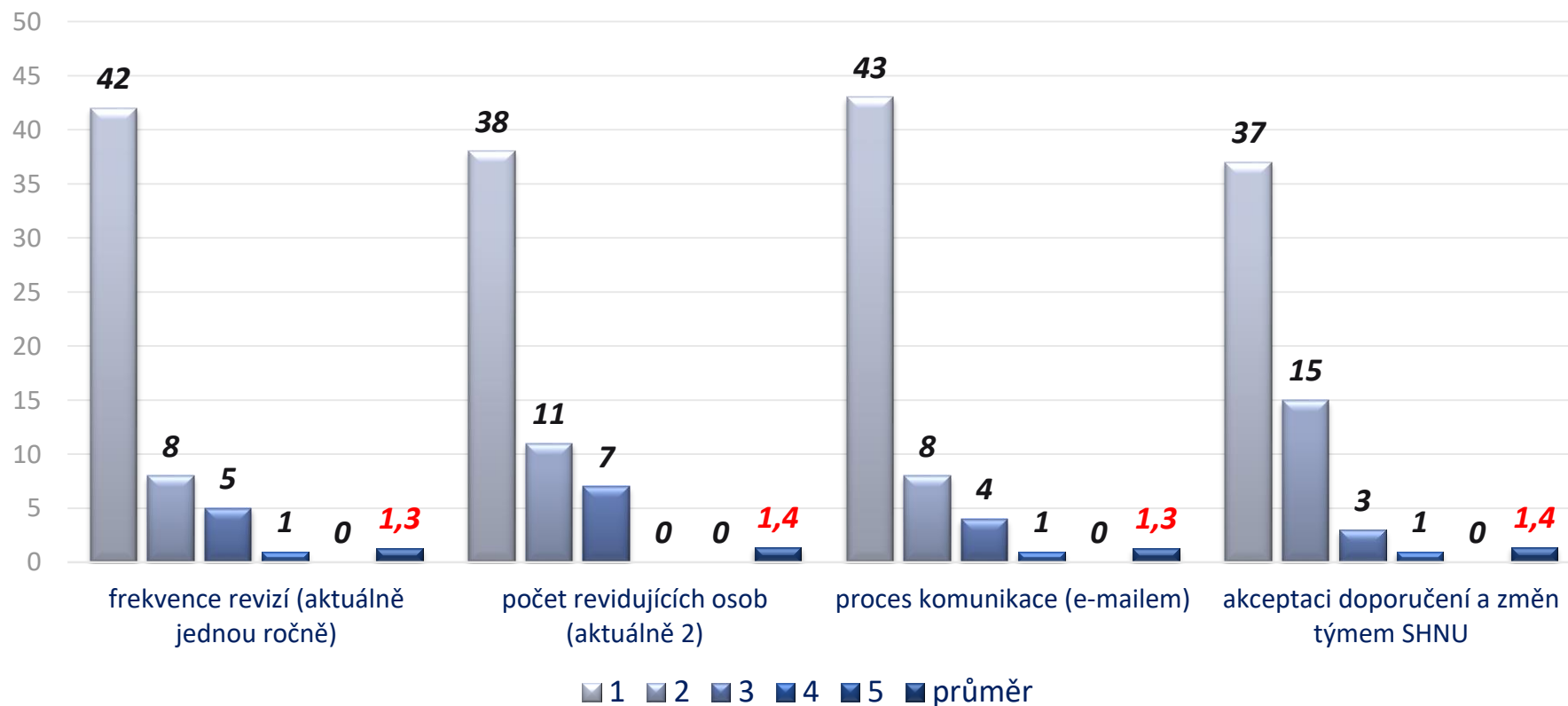
Metodické dokumenty IV

NEJČASTĚJI VYUŽÍVANÉ METODICKÉ DOKUMENTY



Metodické dokumenty V

SPOKOJENOST S POSTUPEM REVIZÍ METODICKÝCH DOKUMENTŮ



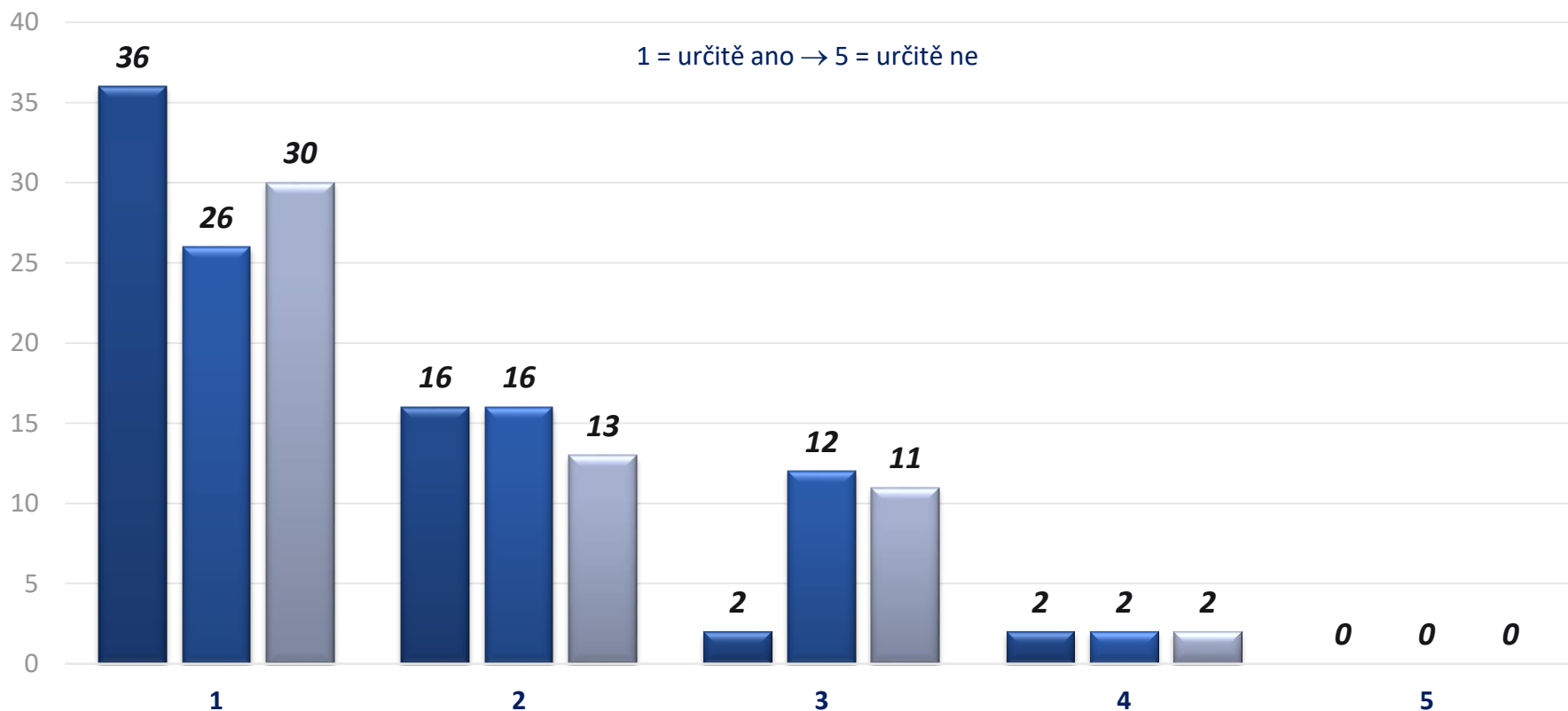
* 1 = určitě ano; 5 = určitě ne



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Názor v následujících tvrzeních – stav SHNU



- Systém hlášení nežádoucích událostí přispívá ke zkvalitnění péče na lokální úrovni
- Systém hlášení nežádoucích událostí přispívá ke zkvalitnění péče na národní úrovni
- Systém hlášení nežádoucích událostí se dále kvalitativně rozvíjí a umožňuje zkvalitnění péče na národní úrovni



Předání námětů a připomínek k tématu

„Systém NU se neustále vylepšuje a myslím si, že významným způsobem se podílí na zlepšování kvality poskytované péče. Lze se pak zaměřit na problémové oblasti a i za využití uvedených preventivních opatření se zaměřit na eliminaci daných rizik.“

„Určitě pokračovat ve snaze o kompletní elektronické zpracování s možností napojení on-line na lokální IS.“

„Benchmarking bych ráda využila ke srovnání a vyhodnocení v rámci výroční zprávy - přezkoumání QMS vedením. V době zpracování zprávy za rok 2016 (v únoru) jsem neměla k dispozici ani výsledky za 1. pololetí 2016. Nemohl by být systém sběru dat a jeho zpracování pružnější a rychlejší?„

Budoucnost SHNU...

- SHNU na centrální úrovni byl transformován a jeho hlavním úkolem je metodická podpora a sdílené učení
- Systém je většinou zástupců zapojených PZS hodnocen pozitivně
- Po 1. pilotním sběru došlo k úpravě výkazu
- SHNU je povinný pro PŘO, nepovinný pro ostatní lůžková zařízení;
DŮLEŽITÉ: dne 31. 3. 2017 rozhodla porada vedení MZ ČR o zařazení sledování NU do programu statistického zjišťování ČR na rok 2018

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**

Další aktivity:

- Regionální analýzy pro KÚ Kraje Vysočina
- Aktualizace metodických dokumentů (revize po 1. roce)
- Spolupráce se SÚKL (nežádoucí účinky)
- Spolupráce s patientským ombudsmanem
- Spolupráce s Medistylem, Společností nemocniční hygieny a epidemiologie (SNEH)
- Pilotní studie sledování NU v agenturách domácí péče



**Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“**

SBĚR DAT O POČTU HLÁŠENÍ NU V CENTRÁLNÍM ÚLOŽIŠTI VÝKAZŮ – METODICKÉ NEDOSTATKY



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí v Centrálním úložišti výkazů (1)

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování výkazu L 302

- NU Pád – rozdělení dle rizika pádu



nesprávně: vyplňována rizika

pádů všech hospitalizovaných pacientů
(počet pádů celkem = počet hospitalizovaných pacientů => VŠICHNI PACIENTI SPADLI!)



správně: jaké riziko pádu měli ti pacienti, u nichž k pádu skutečně došlo

Pády	Č.ř.	Celkem za PZS
a	b	1
Počet celkem	11	
Bez rizika /0-4 body/	12	
V riziku /> 4 body/	13	
Neznámé riziko	14	

zřejmě záměna s denominátory,
tam je třeba uvést celkový počet
pacientů v riziku 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.



Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí v Centrálním úložišti výkazů (2)

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování výkazu L 302

- Data předávaná za specializace

Pády	Č.ř.	Celkem za PZS	Interná	Chirurgie	Pediatric	Psychiatrie	Intenzivní péče (JIP, ARO, IMP)	Jiné (např. společné prostory nemocnice)	Následná a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP)	Paliativní péče
a	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet celkem	11		0	0	0	0	0	0	0	0
Bez rizika /0-4 body/	12									
V riziku /> 4 body/	13									
Neznámé riziko	14									
DENOMINÁTORY:										
Celkový počet pacientů	15									
Počet pacientů v riziku pádu	16									
Průměrný počet lůžek	17									
Počet NLZP na lůžko	18									



nesprávně:

- označena možnost „podle specializací“ a data za specializace nepředána
- data za jednotlivé specializace vyplněna, ale již nejsou za jednotlivé specializace vyplněny denominátory – **pro analýzu neúplná data neúčelná a nevyužitelná**

Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí v Centrálním úložišti výkazů (3)

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování výkazu L 302

- Dekubity vzniklé v a mimo ZZ

	Č.f.		Celkem za PZS	Interna	Chirurgie	Pediatric	Psychiatrie	Intenzivní péče (JIP, ARO, IMP)	Následná a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP)	Paliativní péče
a	b		1	2	3	4	5	6	7	8
Počet celkem	19			0	0	0	0	0	0	0
Dekubity vzniklé v daném ZZ	20	○ nesledují								
Dekubity vzniklé mimo ZZ	21	○ nesledují								



nesprávně: součet dekubitů vzniklých v a mimo ZZ neodpovídá počtu dekubitů celkem za PZS

Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí v Centrálním úložišti výkazů (4)

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování výkazu L 302

- Ostatní NU

Chování osob

Chování je soubor vnějších (pozorovatelných) projevů člověka. Sociální interakce je proces, který spočívá v působení jedince nebo skupiny na jiného jedince nebo skupinu. Tento proces může mít podobu verbální i neverbální. Jde o jakoukoli formu setkání např. mezi sestrou a pacientem, zdravotníkem a pacientem či dalšími osobami zainteresovanými v procesu poskytování zdravotních služeb. Toto působení vyvolává reakci.

nesledují

Počet celkem 38

Nehody a neočekávaná zranění

Jakékoliv neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík nebo teplo.

nesledují

Počet celkem 39



nesprávně: neoznačena volba „nesledují“ a zároveň neuveden počet NU → v analýzách pak NU s nulovým výskytem



Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí v Centrálním úložišti výkazů (5)

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování výkazu L 302

- Jiné NU

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.

nesledují

Počet celkem	3
--------------	---

Popis jiných NU:

nesprávně:

- uveden počet *Jiné NU*, ale zcela chybí jejich popis (např. nozokomiální nákaza – nemocniční nákaza /Hospital acquired infection – HAI/ – 3x)
- počet v popisu *Jiných NU* neodpovídá uvedenému počtu NU *Jiné* v poli výše
- chybné zařazování NU pod Jiné – velmi často NU spadající pod chování osob (krádeže, svévolný odchod. pac. apod.) → **TAXONOMICKÝ SLOVNÍK**
- v popisu *Jiné NU* zapsána informace o hodnotách dalších denominátorů (počet jiných NU byl 0) – neúčelná informace bez vztahu k NU *Jiné*

Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí v Centrálním úložišti výkazů (6)

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování výkazu L 302

- Ostatní chyby



nesprávně:

- počet NLZP na lůžko – nepřečítáno na lůžko

$$\text{Vzorec pro výpočet NLZP na lůžko} = \frac{\text{hodnota přepočtených úvazků NLZP}}{\text{Ø počet lůžek}}$$

- *Slovní popis Jiných NU* – nesmí přesáhnout 100 znaků → neodešle do CUV
- stále minimální počet PZS poskytuje data dle specializací
- oddělovat Následnou a dlouhodobou péči od akutní péče
- **Doporučení:** Využívat metodickou podporu týmu SHNU, případně interní diskusní fórum na webu SHNU.





Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

System hlášení nežádoucích událostí



Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

Analýza pilotního sběru agregovaných údajů



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

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

ČÁST 1

METODIKA SBĚRU DAT



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Způsob sběru dat

- Údaje o počtu hlášení* nežádoucích událostí byly sledovány v agregované podobě (obdobně jako výkazy statistického zjišťování)
- Technologické zajištění sběru dat je shodné s prostředím, ve kterém je realizován Program statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví
- více informací zde:
 - <http://www.uzis.cz/vykazy>
 - <http://shnu.uzis.cz>

* Nejedná se o reálné počty NU, k nimž u jednotlivých PZS došlo, ale které byly jednak zaznamenány na lokální úrovni a zároveň předány v agregovaných počtech na centrální úroveň.



Formulář sběru dat SHNU za 1. pololetí roku 2016

Ministerstvo zdravotnictví
Schváleno Ministerstvem
zdravotnictví jako statistické
zprávy na rok 2016.
Výzvěrný listaz předávejte
pracovníci státní zdravotní služby
resortu zdravotnictví podle
změnových pokynů ÚZS ČR.
Ochrana důvěrnosti údajů je
zaručena zákonem č. 89/1995
Sb., o státní statistické službě, ve
změně související se změnou Úřadu
za správu pro zdravotní úřad
Ministerstva zdravotnictví, které
odpovídá za jejich ochranu.

Hlášení počtu nežádoucích událostí pro centrální hodnocení

L (MZ) 3-02

Poskytovatel (obor): **lůžková oddělení - nežádoucí události**

Za rok 2016

2. pololetí

IČO Zpravodajská jednotka (adresa):

PČZ

Oddělení, pracoviště, kód poskytovatele

L302

Pády

Pacient neplánovaně klesne (sesune se) k podlaze či podložce. Jde o nezamýšlenou událost, kdy se člověk ocitne na zemi nebo na nižším povrchu (je přítomen svědek), nebo takovou událost sám oznámí (stala se beze svědků). Za pád nelze považovat situaci, která je způsobena záměrným pohybem.

- nesledují
- nesledují pacienty dle rizika pádu
- podle specializací

Pády	Č.ř.	Celkem za PZS	Interná	Chirurgie	Pediatrie	Psychiatrie	Intenzivní péče (JIP, ARO, IMP)	Jiné (např. společné prostory nemocnice)	Následná a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP)	Paliativní péče
Počet celkem	11									
Bez rizika /0-4 body/	12									
V riziku /> 4 body/	13									
Neznámé riziko	14									

DENOMINÁTOŘY:

Celkový počet pacientů	15									
Počet pacientů v riziku pádu	16									
Průměrný počet lůžek	17									
Počet NLZP na lůžko	18									

změna

Pády: sledováno 0 nebo 4 až 72 údajů volitelně

Dekubity: sledováno 0 nebo 4 až 64 údajů volitelně

Ostatní NU: sledováno 0 nebo 4 až 19 údajů volitelně

CELKEM: sledováno 4 až 155 údajů volitelně

Dekubity

Dekubity (proleženiny, prosezeniny, tlakové vředy či tlakové léze) jsou rány vzniklé na podkladě lokálního působení tlaku na tkáň. Velikost a hloubka dekubitu je dána vzájemnou intenzitou působení tlaku, dobou působení tlaku, celkovým stavem pacienta a vnějšími podmínkami, které hrají rovněž při vzniku dekubitu důležitou roli. Je to jakékoliv poškození kůže, které je způsobeno přímým tlakem nebo třecími silami. Dekubitus je lokalizovaná oblast buněčného poškození způsobená poruchou mikrocirculace a z ní vyplývající hypoxie. Je nutno ji odlišit od poškození kožního krytu v důsledku vlhka (opruženina, inkontinenční dermatitida) či jiné etiologie.

- nesledují
- podle specializací

změna

	Č.ř.	Celkem za PZS	Interná	Chirurgie	Pediatrie	Psychiatrie	Intenzivní péče (JIP, ARO, IMP)	Následná a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP)	Paliativní péče
Počet pacientů s dekubitemy celkem	19								
Počet pacientů s dekubitemy vzniklými v ZZ	20	<input type="radio"/> nesledují							
Počet pacientů s dekubitemy vzniklými mimo ZZ	21	<input type="radio"/> nesledují							

DENOMINÁTOŘY:

Celkový počet pacientů	22								
Počet pacientů v riziku vzniku dekubitu	23	<input type="radio"/> nesledují							
Počet pacientů nad 65 let	24	<input type="radio"/> nesledují							
Průměrný počet lůžek	25								
Počet NLZP na lůžko	26								

DENOMINÁTOŘY PRO OSTATNÍ NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI

	Č.ř.	Celkem za PZS	Akutní péče
Celkový počet pacientů	27		
Průměrný počet lůžek	28		
Počet NLZP na lůžko	29		

změna

Klinická administrativa

Klinickou administrativu organizace používá k identifikaci, vyhodnocení a ke snížení rizika zranění pacientů, zaměstnanců a návštěvníků a rizika ztráty pro samotné organizace. Události v této skupině jsou v souvislosti s plánováním pobytu pacienta nebo postupem - procesem péče v systému zdravotní péče a zdravotních služeb.

- nesledují

Počet celkem 30

Klinický výkon

Klinický výkon je zdravotnická intervence (ošetření, vyšetření), které se dělí na komplexní intervence (např. vyšetření), opakované komplexní intervence (vyšetření, ošetření), cílené intervence (testy, vyšetření, ošetření), kontrolní intervence (vyšetření) a konziliální intervence (vyšetření).

- nesledují

Počet celkem 31

Změna: doplněno sledování pádů a dekubitů podle specializací o následnou, dlouhodobou a paliativní péči.

Formulář sběru dat SHNU za 1. pololetí roku 2016

Dokumentace

Všechny záznamy o pacientovi v každé podobě (včetně písemných, elektronických, magnetických a optických záznamů, ale nejen jich, dále scany, RTG snímky a elektrodiagnostiky), které popisují nebo zaznamenávají metody, provedení a/nebo výsledky vyšetření. NU v souvislosti s dokumentací zahrnuje problémy s její tvorbou - záznamy, uchováváním - archivační a podob.

nesleduji

Počet celkem 32

Medikace / i.v. roztoky

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

nesleduji

Počet celkem 33

Transfuze / Krevní deriváty

Krevní transfuze je proces, během kterého je do krevního oběhu příjemce vpravena krev nebo krevní složky od dárce. Krevní deriváty jsou léčivé přípravky vyráběné z krve. Události v této skupině zahrnují incidenty v souvislosti s podáváním krve, krevních složek a derivátů, včetně aktivit souvisejících s typizací krve, a dalšími speciálními vyšetřeními a testy krve, které jsou obvykle vykonávány také v krevní bance.

nesleduji

Počet celkem 34

Dieta / Výživa

Dieta (z řeckého diaita, Διαίτα - strava) je řízený příjem pokrmů a tekutin za účelem dosažení specifického cíle. Výživa je soubor biochemických procesů, kterými organismy přijímají organické a anorganické látky nezbytné pro svůj život v vnějším prostředí. V širším slova smyslu se jako výživa označuje nauka o některých stránkách látkové výměny, zejména o příjmu živin, jejich účelu, přeměnách a využití. Nežádoucí události v souvislosti s dietou se týkají jednak předpisu, objednávaní, podávání i případné likvidace stravy.

nesleduji

Počet celkem 35

Medicínální plyny

Základní plyny pro oblast medicíny, jsou to především medicínální kyslík v kapalném i plynném stavu, oxid dusný (N₂O) - rajský plyn, kapalné helium, oxid uhličitý (CO₂) a pro speciální oblasti medicíny i další plyny a směsi, jako např. xenon pro inhalační anestezii, hexafluorid síry (SF₆) pro oční chirurgii, směsi pro analýzu plynů v krvi a pro kontrolu funkčnosti plic aj. Souhrnně se jedná o incidenty s plyny pro lékařské účely, používané zejména pro respirační péči, inhalační terapii a anestezii. Problémy s plyny používanými pro odsávání jsou také součástí této skupiny incidentů.

nesleduji

Počet celkem 36

Medicínské přístroje/vybavení

Technika a vybavení poskytovatelů zdravotních služeb používané lékaři/sestrami/jinými zdravotníky při poskytování péče o pacienty. Vymezení zdravotnické techniky a zdravotnických prostředků upravuje legislativní předpis (Zákon č. 268/2014). NU se tak týká všech zákonem definovaných zdravotnických prostředků (nástroj, přístroj, zařízení, programové vybavení včetně programového vybavení určeného jeho výrobcem ke specifickému použití pro diagnostické nebo léčebné účely a nezbytného ke správnému použití zdravotnického prostředku, materiál nebo jiný předmět, určené výrobcem pro použití u člověka za účelem diagnostiky, prevence a léčby). Spadají sem události v souvislosti s používáním zařízeními pro diagnostiku, léčbu a péči, vč. jednorázových pomůcek, jako jsou injekční stříkačky a katetry, místa, vybavení laboratorní, zubní techniky a pomůcek pro zdravotně postižené, jako jsou postele, invalidní vozík, nosítka, chodítka a berle.

nesleduji

Počet celkem 37

Chování osob

Chování je soubor vnějších (pozorovatelných) projevů člověka. Sociální interakce je proces, který spočívá v působení jedince nebo skupiny na jiného jedince nebo skupinu. Tento proces může mít podobu verbální i neverbální. Jde o jakoukoli formu setkání např. mezi sestrou a pacientem, zdravotníkem a pacientem či dalšími osobami zainteresovanými v procesu poskytování zdravotních služeb. Tímto působením vyvolává reakci.

nesleduji

Počet celkem 38

Nehody a neočekávaná zranění

Jakékoliv neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík nebo teplo.

nesleduji

Počet celkem 39

Technické problémy

Chyba, která zahrnuje instrumentální problémy, které mají co do činění/souvisí se znalostmi a dovednostmi a využíváním a používáním zdravotnických prostředků a techniky. Např. technické problémy jednak se zdravotnickou pomocí (infuzní pumpa, ale i s jejím ovládním) a také technického zabezpečení provozu - vzduchotechnika, úprava vody apod.

nesleduji

Počet celkem 40

Zdroje / management organizace

Management organizace zahrnuje zejména nastavení celého systému řízení, hodnot a pravidel organizace, nastavení organizační struktury, řízení zdrojů, procesů a výkonnosti. Je to oblast průřezová, používají se v ní metody strategického řízení, metody z oblasti kvality a řízení efektivnosti a další. NU v managementu zahrnují pochybení v předávání dat, nesdílení informací a pod., které ve svém důsledku vedou ke vzniku nežádoucí události.

nesleduji

Počet celkem 41

Neočekávané zhoršení klinického stavu

Neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta zahrnují situace, které mají za následek trvalé poškození nebo úmrtí pacienta. Za neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta jsou považována i ta zhoršení, u nichž není dosud známo, zdali bylo možné se jim vyhnout. Nejedná se tedy o stav, u nichž bylo možno předpokládat, že v ně klinický stav pacienta vyústí.

nesleduji

Počet celkem 42

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

Počet celkem 43

Popis jiných NU:

[Pokyny pro vyplňování](#)

Výkaz sestavil:

Telefon:

E-mail:

Datum:

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

ČÁST 2

PŘEHLED SLEDOVÁNÍ ÚDAJŮ

V TÉTO PREZENTACI JSOU POUZE ZÁKLADNÍ INFORMACE, PODBROBNĚJI JE ANALÝZA UVEDENA ZDE:

<http://shnu.uzis.cz/index.php?pg=srovnani-dle-typu-nu>

<http://shnu.uzis.cz/index.php?pg=srovnani-dle-pzs>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Odevzdané údaje za 1. pololetí 2016

Kategorie zařízení / poskytovatele	Celkem	Sledování následné a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP) u pádů a dekubitů
A fakultní a velké nemocnice akutní péče	15	3
B* ostatní nemocnice akutní péče*	23	7
S specializované nemocnice / centra	8	-
P psychiatrické nemocnice	17	-
N nemocnice následné péče a LDN	4	-
L lázně, léčebny	10	-
Celkem	77	10

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Sledování údajů za 1. pololetí 2016

Nežádoucí události, které poskytovatelé sledují:	Kategorie poskytovatelů						Celkem
	A	B*	S	P	N	L	
	N = 15	N = 23	N = 8	N = 17	N = 4	N = 10	N = 77
Pády	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
- podle specializací	26,7 %	30,4 %	12,5 %	5,9 %	-	-	16,9 %
- bez rizika (0-4 body)	20,0 %	34,8 %	50,0 %	88,2 %	100,0 %	40,0 %	49,4 %
- v riziku (> 4 body)	20,0 %	34,8 %	50,0 %	88,2 %	100,0 %	40,0 %	49,4 %
- neznámé riziko	20,0 %	34,8 %	50,0 %	88,2 %	100,0 %	40,0 %	49,4 %
- počet pacientů v riziku pádu	20,0 %	34,8 %	50,0 %	88,2 %	100,0 %	40,0 %	49,4 %
Dekubity	80,0 %	100,0 %	100,0 %	88,2 %	100,0 %	100,0 %	93,5 %
- podle specializací	26,7 %	26,1 %	0,0 %	0,0 %	-	-	13,0 %
- dekubity vzniklé v daném ZZ	80,0 %	95,7 %	75,0 %	100,0 %	100,0 %	70,0 %	88,3 %
- dekubity vzniklé mimo ZZ	80,0 %	95,7 %	75,0 %	100,0 %	100,0 %	60,0 %	87,0 %
- počet pacientů v riziku vzniku dekubitu	53,3 %	26,1 %	62,5 %	94,1 %	75,0 %	30,0 %	53,2 %
- počet pacientů nad 65 let	53,3 %	21,7 %	37,5 %	94,1 %	50,0 %	30,0 %	48,1 %
Klinická administrativa	93,3 %	82,6 %	87,5 %	35,3 %	50,0 %	60,0 %	70,1 %
Klinický výkon	100,0 %	87,0 %	75,0 %	29,4 %	50,0 %	70,0 %	71,4 %
Dokumentace	93,3 %	87,0 %	87,5 %	23,5 %	50,0 %	80,0 %	71,4 %
Medikace / i.v. roztoky	100,0 %	91,3 %	100,0 %	76,5 %	50,0 %	100,0 %	89,6 %
Transfuze / krevní deriváty	93,3 %	91,3 %	87,5 %	17,6 %	25,0 %	50,0 %	66,2 %
Dieta / výživa	93,3 %	82,6 %	100,0 %	29,4 %	50,0 %	70,0 %	71,4 %
Medicínální plyny	86,7 %	87,0 %	100,0 %	23,5 %	50,0 %	70,0 %	70,1 %
Medicínské přístroje / vybavení	100,0 %	91,3 %	100,0 %	58,8 %	50,0 %	90,0 %	84,4 %
Chování osob	100,0 %	91,3 %	100,0 %	100,0 %	50,0 %	100,0 %	94,8 %
Nehody a neočekávaná zranění	93,3 %	91,3 %	100,0 %	76,5 %	50,0 %	80,0 %	85,7 %
Technické problémy	100,0 %	91,3 %	100,0 %	47,1 %	50,0 %	80,0 %	80,5 %
Zdroje / management organizace	93,3 %	78,3 %	100,0 %	23,5 %	50,0 %	60,0 %	67,5 %
Neočekávané zhoršení klinického stavu	100,0 %	87,0 %	100,0 %	64,7 %	50,0 %	80,0 %	83,1 %
Jiné NU	93,3 %	91,3 %	100,0 %	41,2 %	50,0 %	90,0 %	79,2 %

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

ČÁST 3

VÝSKYT HLÁŠENÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ PODLE KATEGORIE POSKYTOVATELE



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Počty sledovaných pacientů za 1. pololetí 2016

DENOMINÁTORY

Kategorie zařízení / poskytovatele	Celkem	Sledování následné a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP) u pádů a dekubitů
A fakultní a velké nemocnice akutní péče	384 220	1 212
B* ostatní nemocnice akutní péče*	184 993	2 374
S specializované nemocnice / centra	33 846	-
P psychiatrické nemocnice	23 694	-
N nemocnice následné péče a LDN	1 239	-
L lázně, léčebny	13 619	-
Celkem	641 611	-

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

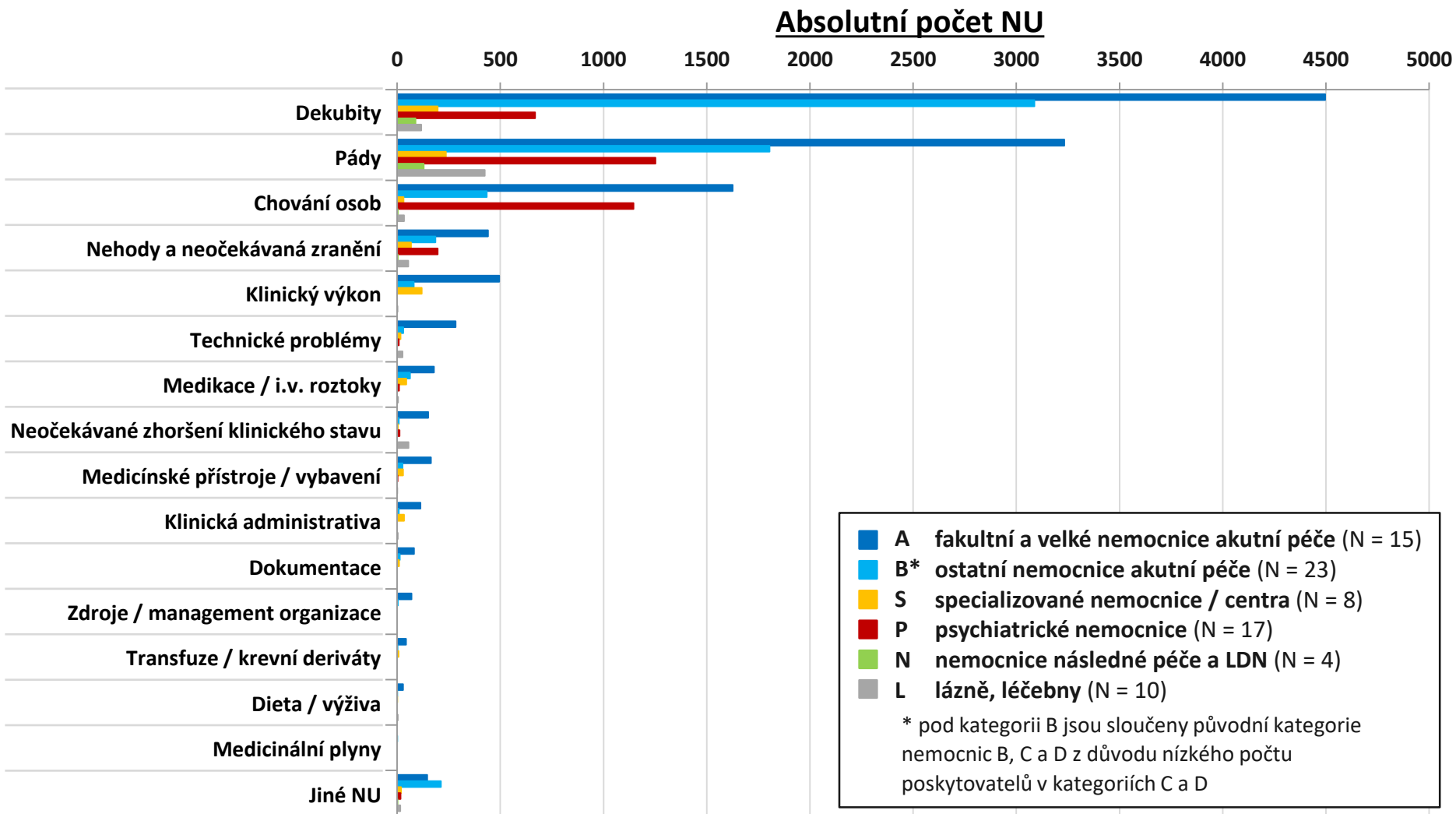
V tabulce jsou uvedeny celkové počty pacientů sledovaných za 1. pololetí roku 2016 v jednotlivých typech zařízení / poskytovatelů. Na tyto celkové počty pacientů jsou následně přepočítávány nežádoucí události pro možnost relativního srovnání.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS za 1. pololetí 2016

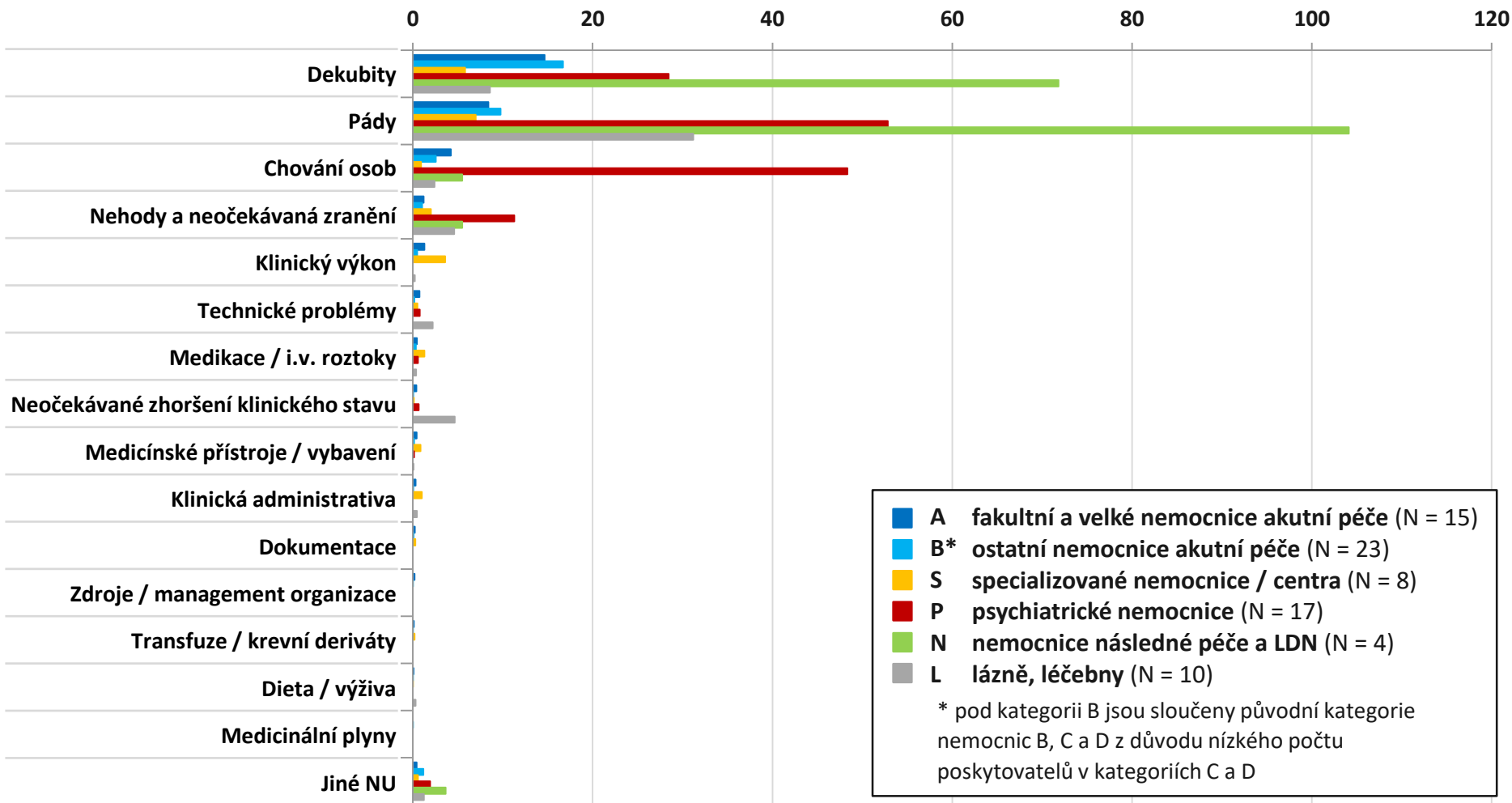


Graf ukazuje celkový absolutní počet hlášených NU. Vyšší počty NU jsou hlášeny zařízeními / poskytovateli s vyšším celkovým počtem pacientů.



Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS za 1. pololetí 2016

Počet NU na 1000 pacientů



■ A fakultní a velké nemocnice akutní péče (N = 15)
■ B* ostatní nemocnice akutní péče (N = 23)
■ S specializované nemocnice / centra (N = 8)
■ P psychiatrické nemocnice (N = 17)
■ N nemocnice následné péče a LDN (N = 4)
■ L lázně, léčebny (N = 10)

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Graf ukazuje relativní četnost NU - výskyt hlášených NU na 1000 pacientů ve sledovaném období. Tento údaj říká, kolik by bylo zaznamenáno NU, kdyby u poskytovatele bylo léčeno 1000 pacientů a umožňuje tak srovnat různě velké poskytovatele.

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

ČÁST 4

SROVNÁNÍ VÝSKYTU / HLÁŠENÍ NU ZA 1. POLOLETÍ 2016 A 2. POLOLETÍ 2015

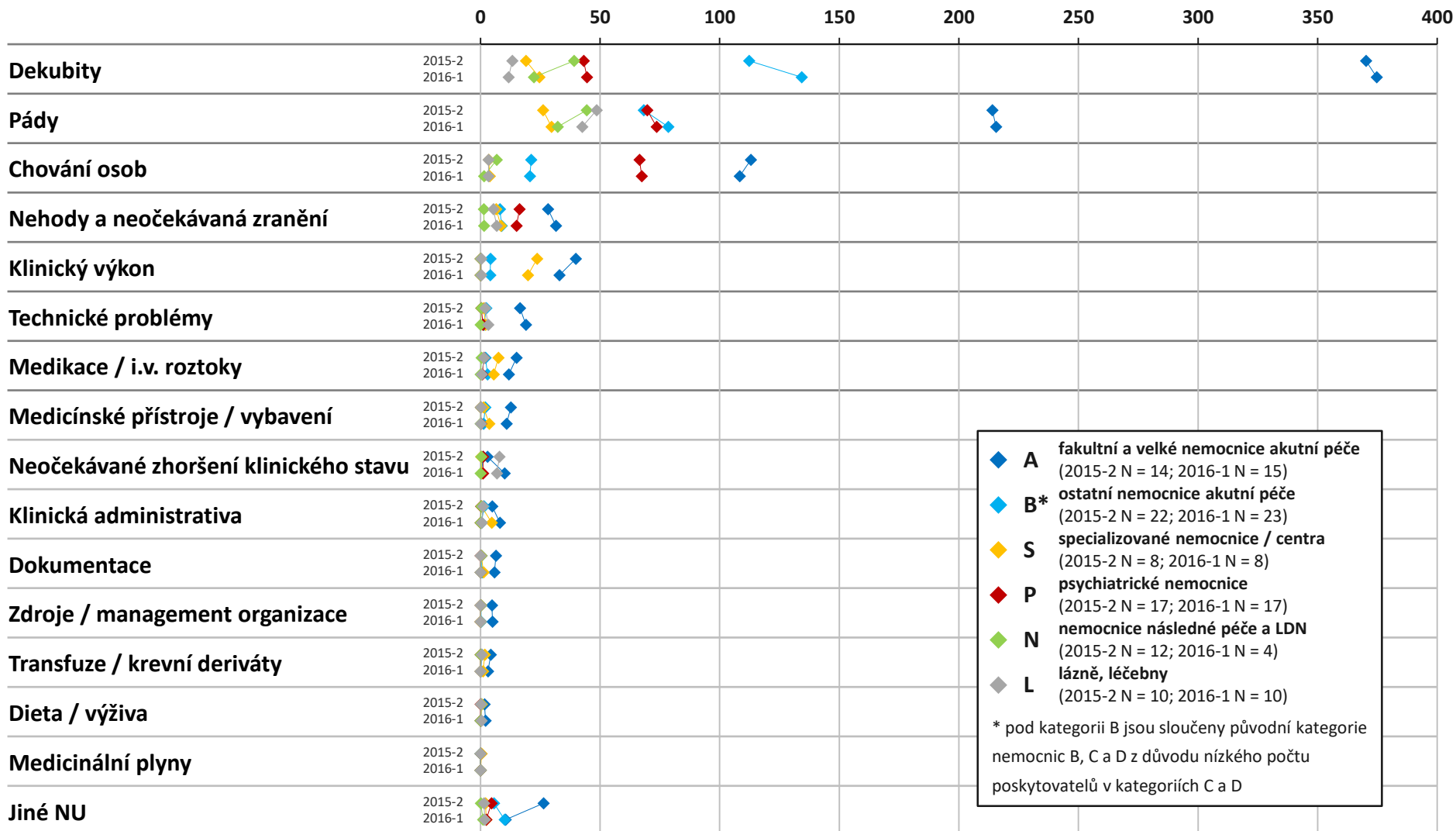


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Srovnání vyhodnocení SHNU za 2. pololetí 2015 a za 1. pololetí 2016

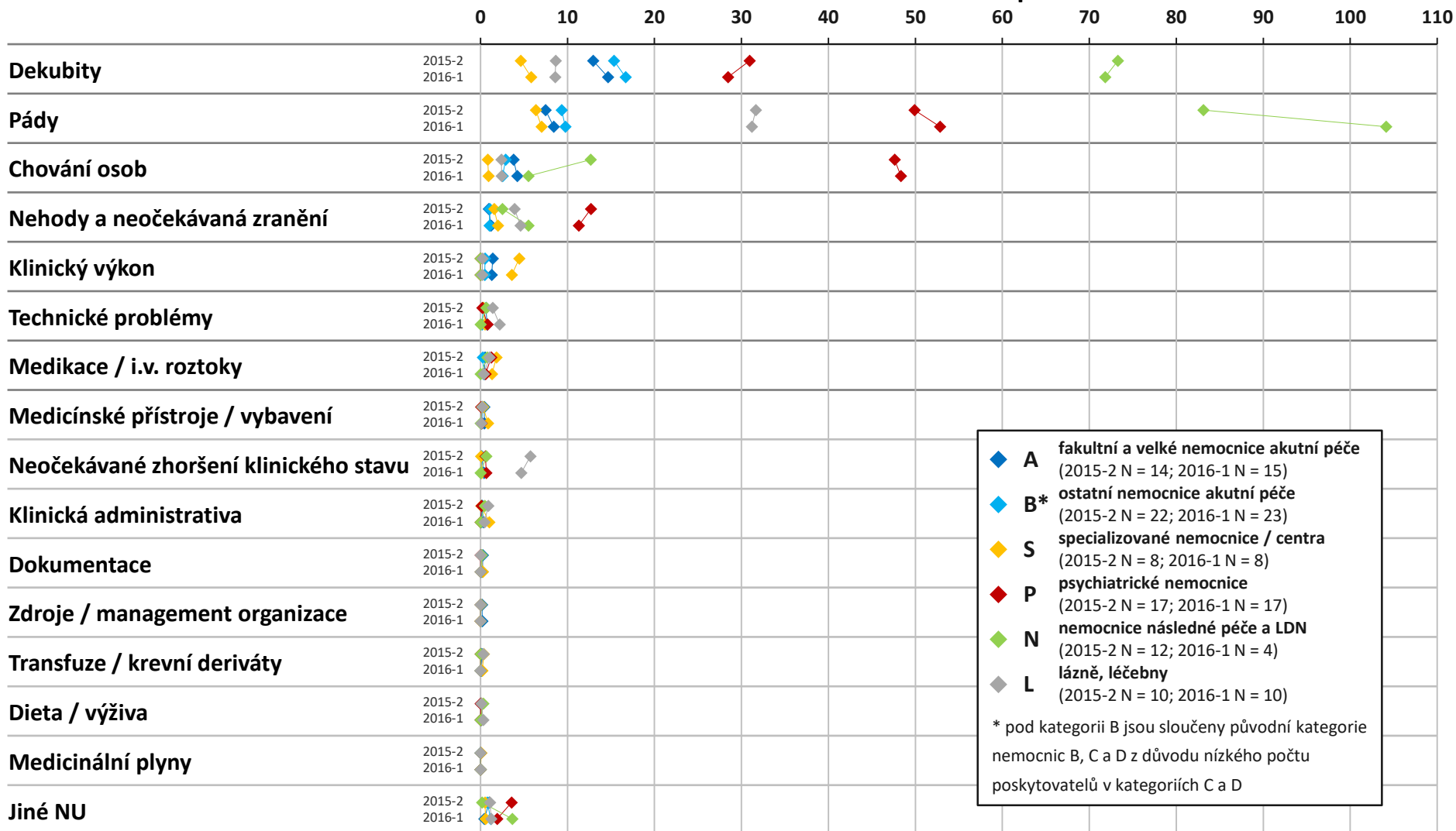
Celkový průměrný počet NU na ZZ/PZS



Srovnání celkového průměrného počtu NU na ZZ/PZS mezi 2. pololetím 2015 a 1. pololetím 2016 neukazuje zásadní rozdíly mezi obdobími. Srovnání u kategorie N je limitované s ohledem na rozdílné počty ZZ/PZS zařazených do této kategorie ve srovnávaných obdobích.

Srovnání vyhodnocení SHNU za 2. pololetí 2015 a za 1. pololetí 2016

Počet NU na 1000 pacientů



Srovnání relativní četnosti NU na 1000 pacientů mezi 2. pololetím 2015 a 1. pololetím 2016 neukazuje zásadní rozdíly v četnosti NU mezi obdobími. Srovnání u kategorie N je limitované s ohledem na rozdílné počty ZZ/PZS zařazených do této kategorie ve srovnávaných obdobích.

Sledování údajů za 2. pololetí 2015 a za 1. pololetí 2016

Počet ZZ/PZS, kteří odevzdali výkaz

Kategorie zařízení / poskytovatele	2. pololetí 2015			1. pololetí 2016	
	Celkem	Není zahrnuta následná péče / LDN	Je zahrnuta následná péče / LDN	Celkem	Sledování následné a dlouhodobé péče u pádů a dekubitů
A fakultní a velké nemocnice akutní péče	14**	6	8	15**	3
B* ostatní nemocnice akutní péče*	22**	9	13	23**	7
S specializované nemocnice / centra	8	-	-	8	-
P psychiatrické nemocnice	17	-	-	17	-
N nemocnice následné péče a LDN	12**	-	-	4**	-
L lázně, léčebny	10	-	-	10	-
Celkem	83	15	21	77	10

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

**** Za 2. pololetí 2015 byly některými poskytovateli odevzdány výkazy zvlášť pro zařízení/oddělení akutní péče a zvlášť pro zařízení/oddělení následné péče/LDN. Samostatně sledovaná zařízení/oddělení následné péče pak byla pro srovnání zařazena do kategorie N, hodnocení kategorií A a B bylo rozděleno podle toho, zda údaje za dané ZZ/PZS zahrnují následnou péči/LDN či nikoliv. Po změně výkazu pro 1. pololetí 2016 jsou za následnou/paliativní péči sledovány pouze NU pád a dekubitus a to v části sledování podle specializací. Možnosti srovnání kategorií A, B a N mezi 2. pololetím 2015 a 1. pololetím 2016 jsou těmito změnami limitovány.**

Sledování údajů za 2. pololetí 2015 a za 1. pololetí 2016

Počet sledovaných pacientů - DENOMINÁTORY

Kategorie zařízení / poskytovatele	2. pololetí 2015			1. pololetí 2016	
	Celkem	Není zahrnuta následná péče / LDN	Je zahrnuta následná péče / LDN	Celkem	Sledování následné a dlouhodobé péče u pádů a dekubitů
A fakultní a velké nemocnice akutní péče	400 465**	211 505	188 960	384 220**	1 212
B* ostatní nemocnice akutní péče*	161 058**	76 135	84 923	184 993**	2 374
S specializované nemocnice / centra	32 865	-	-	33 846	-
P psychiatrické nemocnice	23 728	-	-	23 694	-
N nemocnice následné péče a LDN	6 400**	-	-	1 239**	-
L lázně, léčebny	13 787	-	-	13 619	-
Celkem	638 303	-	-	641 611	-

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

** Za 2. pololetí 2015 byly některými poskytovateli odevzdány výkazy zvlášť pro zařízení/oddělení akutní péče a zvlášť pro zařízení/oddělení následné péče/LDN. Samostatně sledovaná zařízení/oddělení následné péče pak byla pro srovnání zařazena do kategorie N, hodnocení kategorií A a B bylo rozděleno podle toho, zda údaje za dané ZZ/PZS zahrnují následnou péči/LDN či nikoliv. Po změně výkazu pro 1. pololetí 2016 jsou za následnou/paliativní péči sledovány pouze NU pád a dekubitus a to v části sledování podle specializací. Možnosti srovnání kategorií A, B a N mezi 2. pololetím 2015 a 1. pololetím 2016 jsou těmito změnami limitovány.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

ČÁST 5

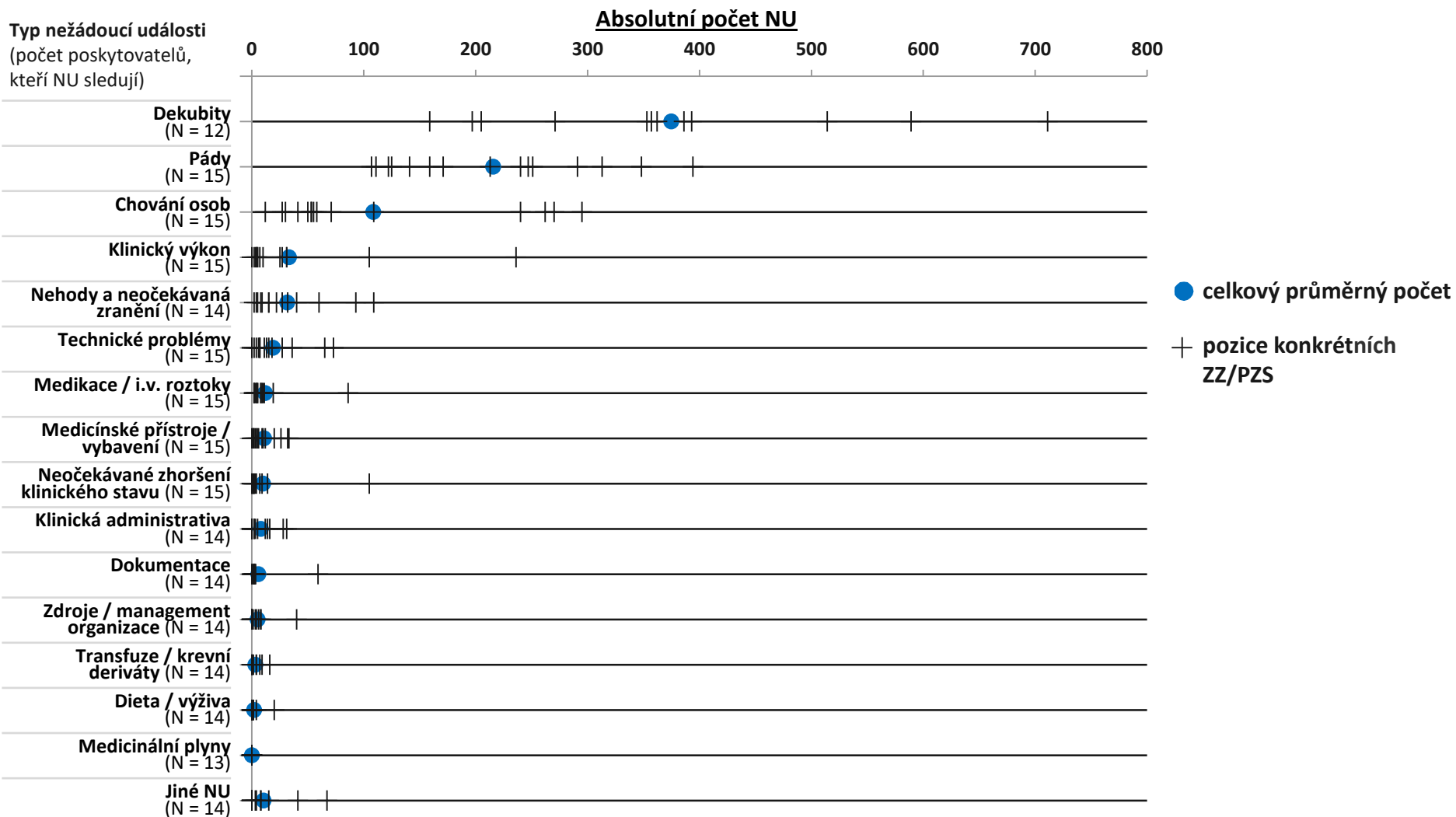
SROVNÁNÍ VÝSKYTU / HLÁŠENÍ NU MEZI POSKYTOVATELI

- V následujících výstupech jsou prezentována grafická srovnání počtu hlášených nežádoucích událostí jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb (PZS) – tzv. benchmarking.
- Jako příklad je v každém výstupu označena pozice náhodně zvoleného a anonymizovaného PZS.
- Pozice konkrétního neanonymního PZS v celkovém srovnání s ostatními anonymizovanými PZS jsou poskytnuty oprávněné osobě daného PZS.



Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU mezi PZS za 1. pololetí 2016

A: fakultní a velké nemocnice akutní péče



Benchmarking - srovnání absolutního počtu hlášených NU v ZZ/PZS+ v dané kategorii PZS, s celkovým průměrným počtem NU na ZZ/PZS ●.

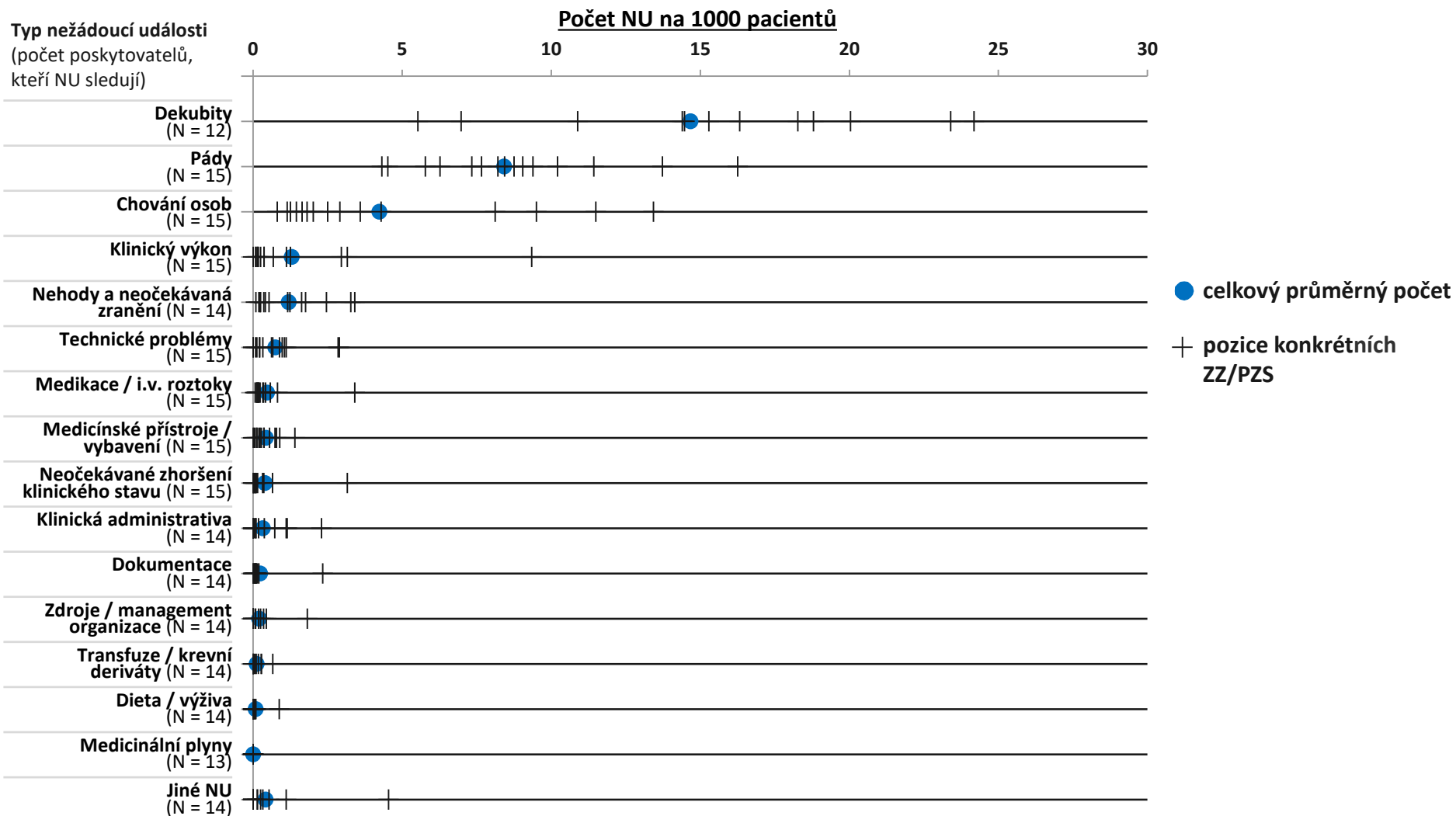


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU mezi PZS za 1. pololetí 2016

A: fakultní a velké nemocnice akutní péče



Benchmarking - srovnání relativní četnosti hlášených NU na 1000 pacientů v ZZ/PZS+ v dané kategorii PZS, s celkovým průměrným počtem NU na ZZ/PZS ●.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Tabulkový přehled hodnot za 1. pololetí 2016

A: fakultní a velké nemocnice akutní péče

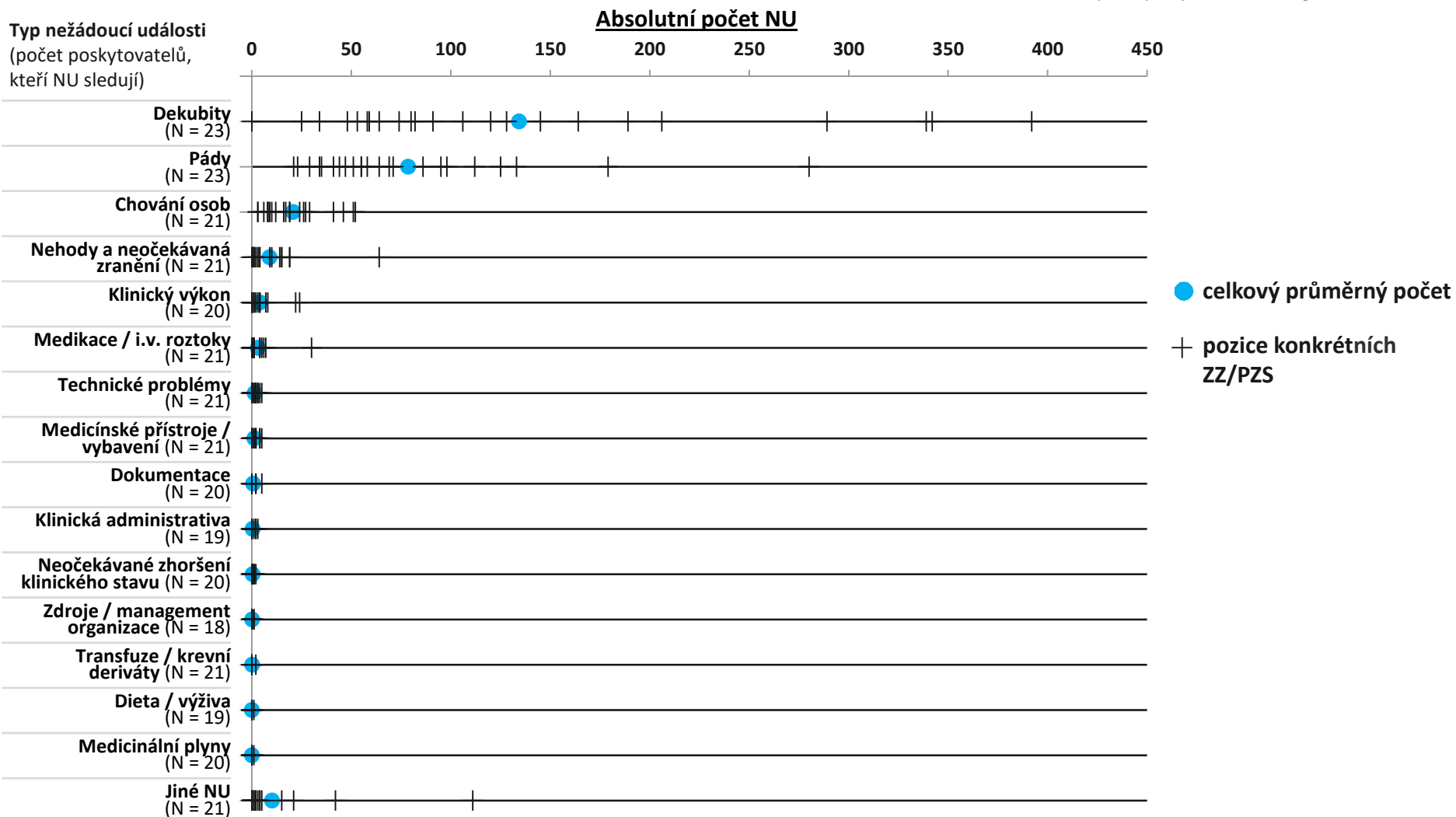
	Střední hodnota za kategorii PZS		
	Počet ZZ/PZS, kteří sledují	Průměrný počet NU na ZZ / PZS	Průměrný počet NU na 1000 pacientů
Pády	N = 15	215,5	8,41
Dekubity	N = 12	374,8	14,67
Klinická administrativa	N = 14	8,1	0,32
Klinický výkon	N = 15	33,0	1,29
Dokumentace	N = 14	5,9	0,23
Medikace / i.v. roztoky	N = 15	11,9	0,46
Transfuze / krevní deriváty	N = 14	3,1	0,12
Dieta / výživa	N = 14	2,1	0,08
Medicínální plyny	N = 13	0,0	0,00
Medicínské přístroje / vybavení	N = 15	10,9	0,43
Chování osob	N = 15	108,4	4,23
Nehody a neočekávaná zranění	N = 14	31,5	1,19
Technické problémy	N = 15	18,9	0,74
Zdroje / management organizace	N = 14	5,0	0,20
Neočekávané zhoršení klinického stavu	N = 15	10,1	0,39
Jiné NU	N = 14	10,4	0,42



Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU mezi PZS za 1. pololetí 2016

B*: ostatní nemocnice akutní péče

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

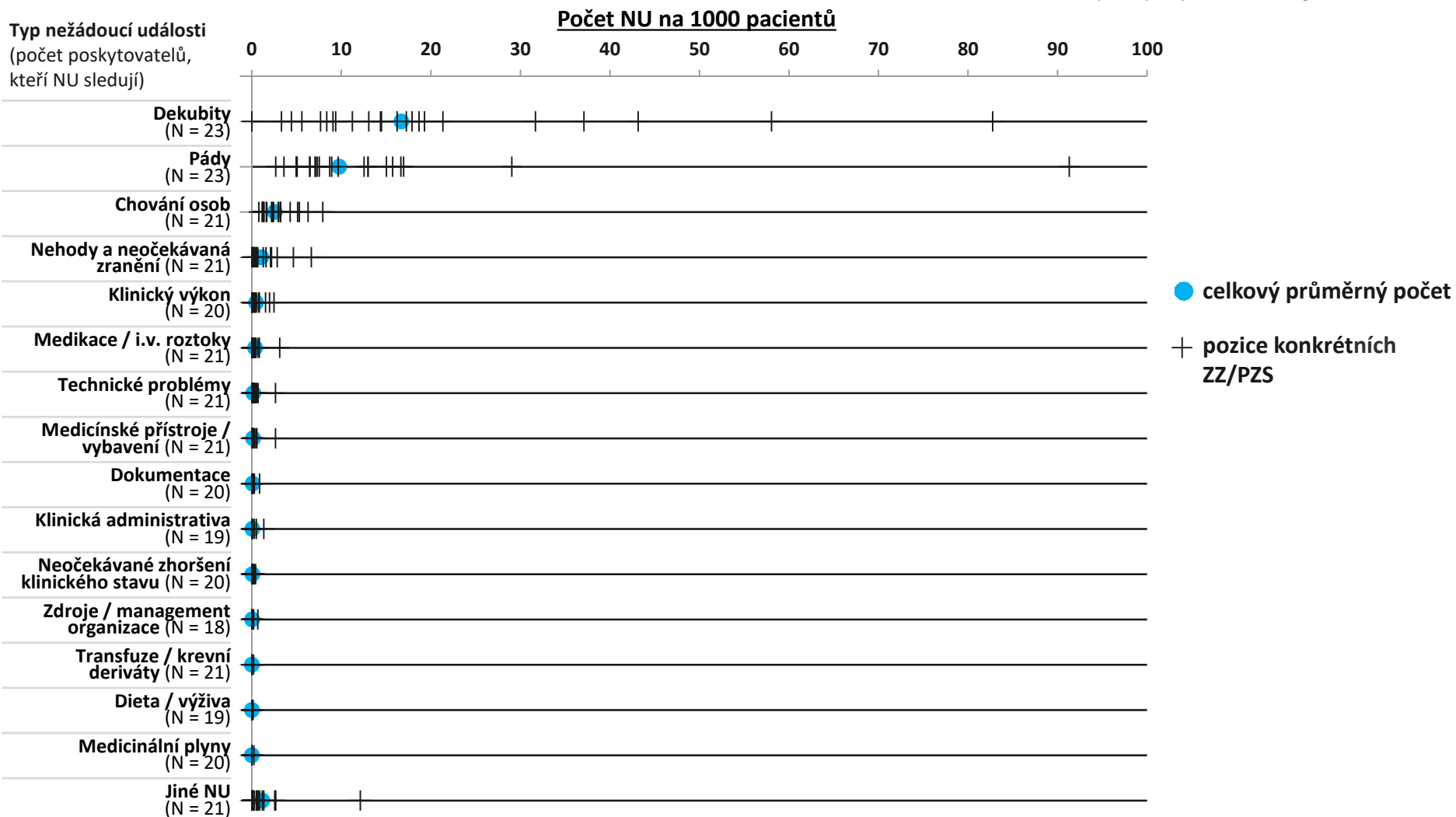


Benchmarking - srovnání absolutního počtu hlášených NU v ZZ/PZS+ v dané kategorii PZS, s celkovým průměrným počtem NU na ZZ/PZS ●.

Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU mezi PZS za 1. pololetí 2016

B*: ostatní nemocnice akutní péče

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Benchmarking - srovnání relativní četnosti hlášených NU na 1000 pacientů v ZZ/PZS + v dané kategorii PZS, s celkovým průměrným počtem NU na ZZ/PZS ●.

Tabulkový přehled hodnot za 1. pololetí 2016

B*: ostatní nemocnice akutní péče

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

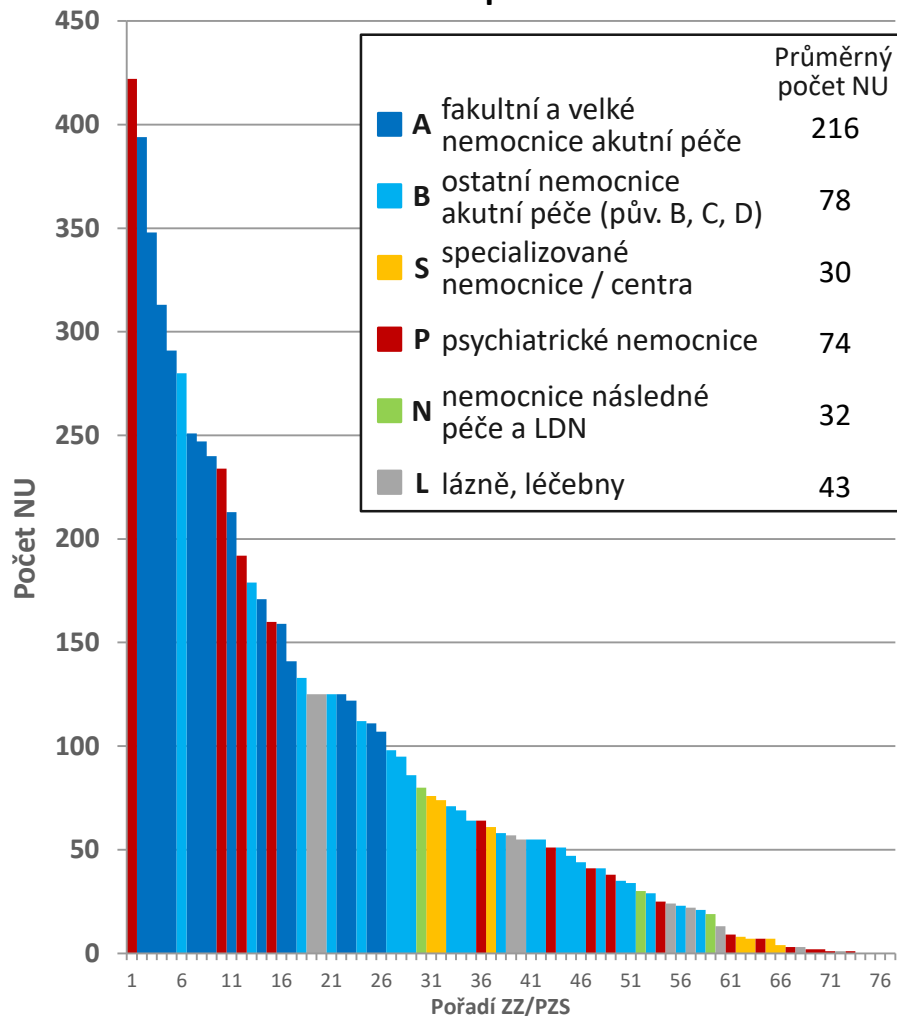
	Střední hodnota za kategorii PZS		
	Počet ZZ/PZS, kteří sledují	Průměrný počet NU na ZZ / PZS	Průměrný počet NU na 1000 pacientů
Pády	N = 23	78,5	9,76
Dekubity	N = 23	134,3	16,69
Klinická administrativa	N = 19	0,4	0,05
Klinický výkon	N = 20	4,1	0,48
Dokumentace	N = 20	0,7	0,08
Medikace / i.v. roztoky	N = 21	3,0	0,35
Transfuze / krevní deriváty	N = 21	0,1	0,01
Dieta / výživa	N = 19	0,1	0,01
Medicínální plyny	N = 20	0,1	0,01
Medicínské přístroje / vybavení	N = 21	1,2	0,15
Chování osob	N = 21	20,7	2,55
Nehody a neočekávaná zranění	N = 21	8,9	1,04
Technické problémy	N = 21	1,4	0,17
Zdroje / management organizace	N = 18	0,2	0,02
Neočekávané zhoršení klinického stavu	N = 20	0,4	0,05
Jiné NU	N = 21	10,1	1,17



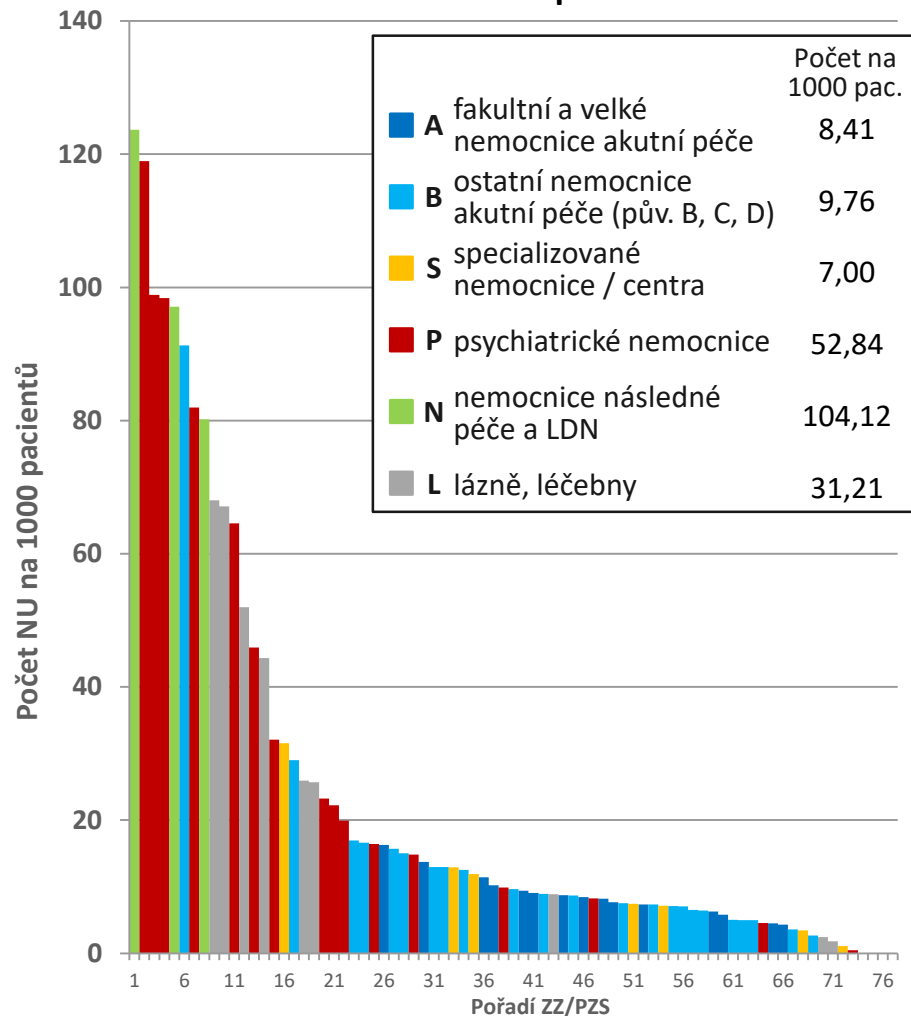
Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS za 1. pololetí 2016

Pády

Absolutní počet NU



Počet NU na 1000 pacientů

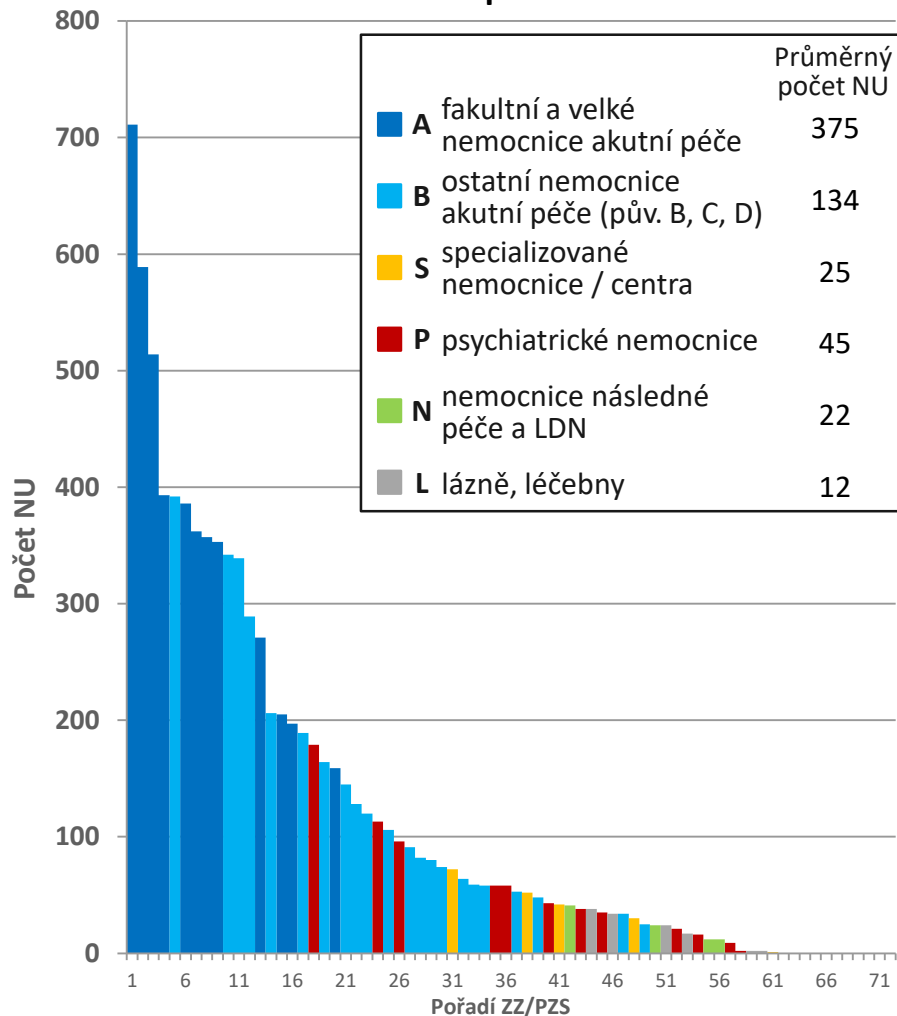


Počet poskytovatelů, kteří NU sledují: A (N = 15); B (N = 23); S (N = 8); P (N = 17); N (N = 4); L (N = 10); celkem (N = 77).

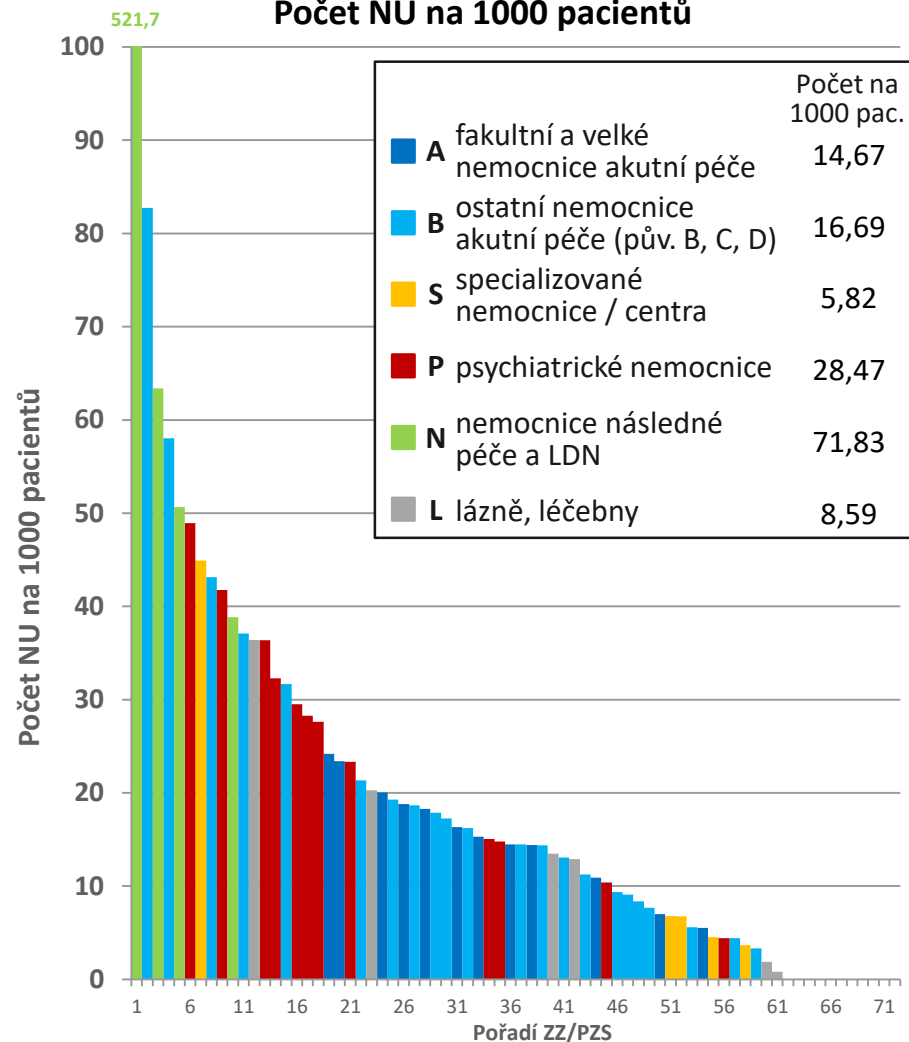
Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS za 1. pololetí 2016

Dekubity

Absolutní počet NU



Počet NU na 1000 pacientů



Počet poskytovatelů, kteří NU sledují: A (N = 12); B (N = 23); S (N = 8); P (N = 15); N (N = 4); L (N = 10); celkem (N = 72).

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

ČÁST 6

SLEDOVÁNÍ / HLÁŠENÍ JINÝCH NU – METODICKÉ CHYBY



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Sledování jiných NU za 1. pololetí 2016 - přehled

Kategorie zařízení / poskytovatele	Zařízení/poskytovatelé celkem			Zařízení/poskytovatelé, kteří zaznamenali jiné NU			
	Počet ZZ / PZS	<u>Sledují a zaznamenali jiné NU</u>	Sledují a nezaznamenali jiné NU	Nesledují jiné NU	Počet ZZ / PZS	Textový popis uveden	<u>Textový popis NEUVEDEN</u>
A fakultní a velké nemocnice akutní péče	N = 15	8 (53,3 %)	6 (40,0 %)	1 (6,7 %)	N = 8	8 (100 %)	0
B* ostatní nemocnice akutní péče*	N = 23	13 (56,5 %)	8 (34,8 %)	2 (8,7 %)	N = 13	11 (84,6 %)	2 20 % (15,4 %) NU
S specializované nemocnice / centra	N = 8	5 (62,5 %)	3 (37,5 %)	0	N = 5	4 (80,0 %)	1 40 % (20,0 %) NU
P psychiatrické nemocnice	N = 17	4 (23,5 %)	3 (17,6 %)	10 (58,8 %)	N = 4	4 (100 %)	0
N nemocnice následné péče a LDN	N = 4	1 (25,0 %)	1 (25,0 %)	2 (50,0 %)	N = 1	1 (100 %)	0
L lázně, léčebny	N = 10	3 (30,0 %)	6 (60,0 %)	1 (10,0 %)	N = 3	3 (100 %)	0
Celkem	N = 77	34 (44,2 %)	27 (35,1 %)	16 (20,8 %)	N = 34	31 (91,2 %)	3 12 % (8,8 %) NU

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Jiné NU sleduje celkem 61 zařízení / poskytovatelů z celkem 77 (tedy 79 %), z nichž 34 (44 %) zaznamenalo jiné NU. U 34 zařízení / poskytovatelů, kteří zaznamenali jiné NU, byl textový popis uveden u 31 z nich (91 %), u 3 (9 %) **nebyl popis uveden, což představuje 12 % nepopsaných zaznamenaných jiných NU.**



Chyby ve sledování jiných NU I.

PŮVODNÍ ÚDAJE		OPRAVA DLE METODIKY SLEDOVÁNÍ NU				
Jiné NU – původní popis včetně pravopisných chyb	Jiné NU	Jiné NU - Popis	Jiné NU	Chování osob	Nehody a neočekávaná zranění	Neočekávané zhoršení klinického stavu
1x reakce na ID náramek. 2x zanedbaný pacient.	3	1x reakce na ID náramek. 2x zanedbaný pacient.	3			
1x reakce na ID náramek.	1	1x reakce na ID náramek.	1			
2 tupá poranění a 2 ostrá poranění	4	-	0		4	
2 x krádež peněz, 1 x ztráta zub. protézy, 1 ztráta mobilu, 1 x pac. se nevrátil z propustky	5	1 x ztráta zub. protézy, 1 ztráta mobilu	2	3		
2x krádež 1x potkan na oddělení 1x rozlití chemické látky (rozbitá láhev HCL)	4	1x potkan na oddělení 1x rozlití chemické látky (rozbitá láhev HCL)	2	2		
2x neúmyslné materiální poškození pacienta (nejedná se o krádež), 1x pochybení v transportu exitu	3	1x pochybení v transportu exitu	1	2		
4x krádež (sedačka, protéza 2x, náušnice) 1x nehoda a neoč. poraň. pac. (rozlomení protézy), 1 ztráta protéz	8	jiné nespecifikované	2	5	1	
akutní péče: celkový počet pacientů = 13396; průměrný počet lůžek = 571	0	NENÍ NU!	0			
bezpečnostní incidenty	15	bezpečnostní incidenty	15			
inf. onem. s nimiž byl pac. přijat bakteriální onemocnění = 2 pozitivita HCV = 3 scabies = 1 vši = 5	11	inf. onem. s nimiž byl pac. přijat bakteriální onemocnění = 2 pozitivita HCV = 3 scabies = 1 vši = 5	11			
krádež - týká se zaměstnanců nemocnice.	1	-	0	1		
krádež (21) škoda na majetku ZZ (20)	41	škoda na majetku ZZ (20)	20	21		
krádeže věcí pacientů	2	-	0	2		
Nezařaditelná NU - laboratorní vzorek v potrubní poště	1	Nezařaditelná NU - laboratorní vzorek v potrubní poště	1			
Nozokomiální infekce	5	Nozokomiální infekce	5			
Nozokomiální nákazy	111	Nozokomiální nákazy	111			



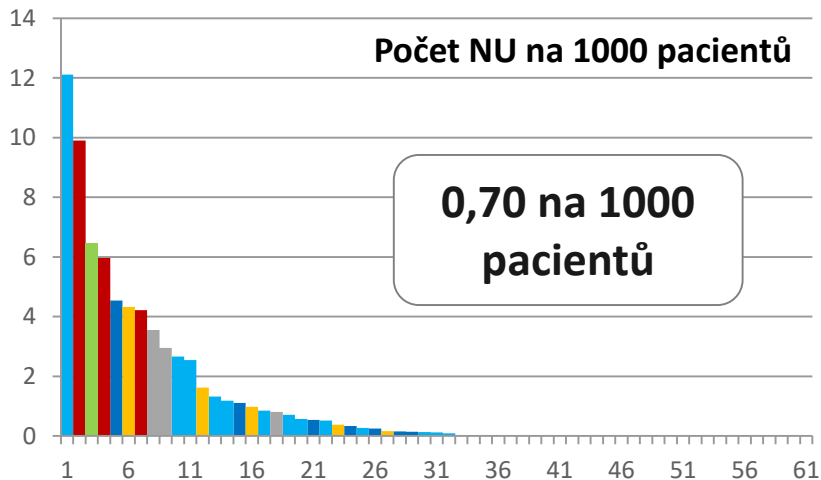
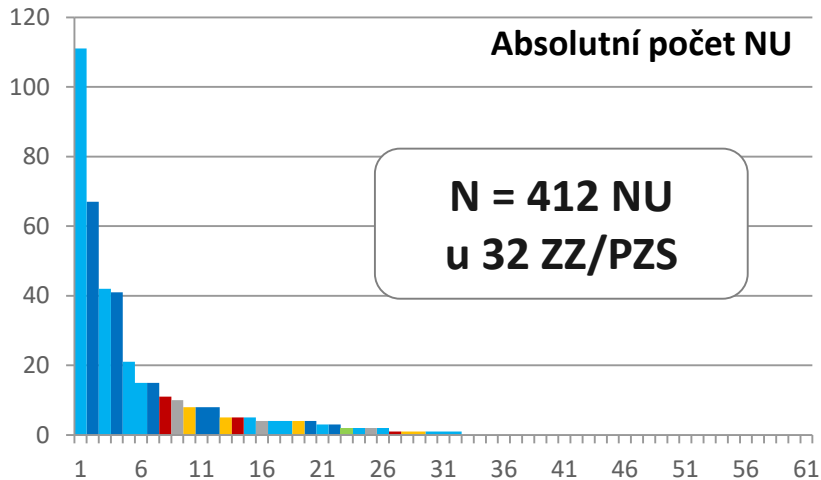
Chyby ve sledování jiných NU II.

PŮVODNÍ ÚDAJE		OPRAVA DLE METODIKY SLEDOVÁNÍ NU				
Jiné NU – původní popis včetně pravopisných chyb	Jiné NU	Jiné NU - Popis	Jiné NU	Chování osob	Nehody a neočekávaná zranění	Neočekávané zhoršení klinického stavu
Ohrožení zdraví a života personálu - jiný - 1x Situace ohrožující životy lidí a majetek - jiný - 9x	0	Ohrožení zdraví a života personálu - jiný - 1x Situace ohrožující životy lidí a majetek - jiný - 9x	-10			
poranění ostrým předmětem 4x,	4	-	0		4	
Porušení abstinence v průběhu pobytu na detoxu.	1	-	0	1		
Poškození majetku 10 Krádeže 11	21	-	0	21		
Požítí alkoholu během hospitalizace, nespolupráce sociální pracovnice.	2	-	0	2		
Pracovní úraz	15	-	0		15	
Pracovní úraz - 9x Nozokomiální nákazy - 1x	10	Nozokomiální nákazy - 1x	1		9	
Situace ohrožující životy lidí a majetek - drobné zahoření: 1, - jiné. 4.	5	Situace ohrožující životy lidí a majetek - drobné zahoření: 1, - jiné. 4.	5			
VS 47 - po návratu z vycházky neobvyklá bolest pr. dol. konč., otok/ v 03/16 vznik epidemie	2	03/16 vznik epidemie	1			1
Vši po návštěvě dětí	1	Vši po návštěvě dětí	1			
vyložené dveře, odložení operace, poškození auta v areálu, falešné recepty,	8	odložení operace, falešné recepty,	6	2		
Vypití sprchového gelu pacientem; provozně technické komplikace při převozu operanta z COS na DET.	2	Vypití sprchového gelu pacientem; provozně technické komplikace při převozu operanta z COS na DET.	2			
Zarudnutí pokožky u dítěte při nošení identifikačního pásku - 3 případy. Ztráta razítka - 1 příhoda.	4	Zarudnutí pokožky u dítěte při nošení identifikačního pásku - 3 případy	3	1		
ztráta nebo poškození majetku pacienta 11x, zaměstnance 12x, ZZ 15x, jiné (nezařazené) 9x,	67	jiné (nezařazené) 9x	29	38		
ztráta osobních věcí pacientů	4	-	0	4		
	Σ 361	Σ 212		105	33	1

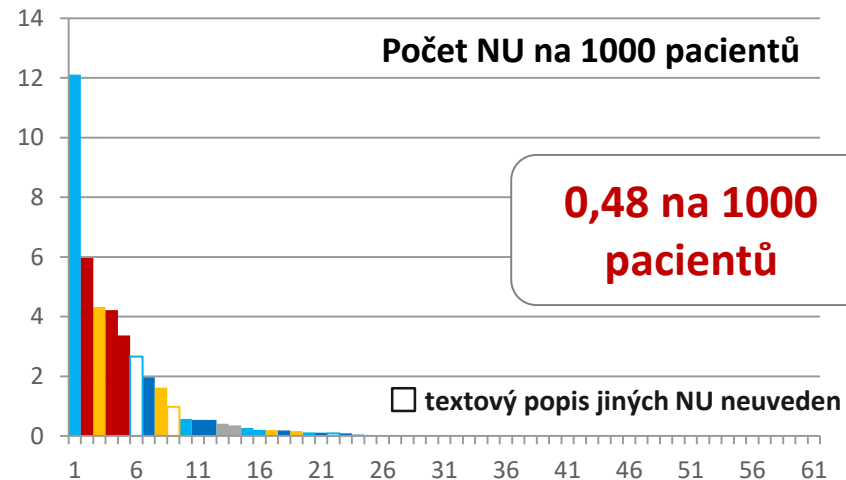
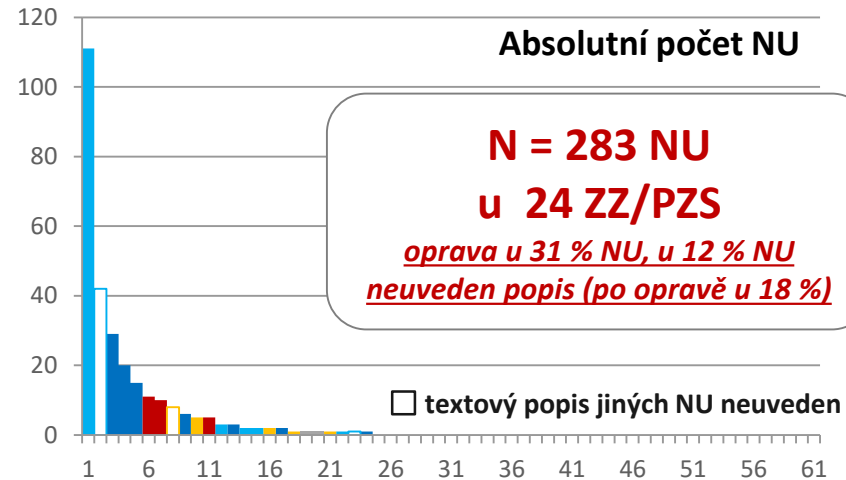


Důsledek chyb ve sledování jiných NU

PŮVODNÍ ÚDAJE



OPRAVA DLE METODIKY SLEDOVÁNÍ NU



- A** fakultní a velké nemocnice akutní péče
- S** specializované nemocnice / centra
- N** nemocnice následné péče a LDN
- B** ostatní nemocnice akutní péče (pův. B, C, D)
- P** psychiatrické nemocnice
- L** lůžně, léčebny

Opravou (rozdělením) jiných NU do správných kategorií došlo k viditelnému posunu hodnot četnosti zaznamenaných a hlášených jiných NU. K obdobné změně pak dojde u těch typů NU, do kterých byly původně jiné NU přeraženy. Další část nesprávně zařazených jiných NU lze očekávat u těch poskytovatelů, kteří nespecifikovali zaznamenané jiné NU textovým popisem (12 % jiných NU bez specifikace).

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

ČÁST 7

SHRnutí VÝSLEDKŮ SLEDOVÁNÍ ZA 1. POLOLETÍ 2016



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Závěr

- Výkaz L(MZ)3-02 o počtu hlášení nežádoucích událostí (NU) za 1. pololetí 2016 odevzdalo 100 % smluvně zapojených poskytovatelů zdravotních služeb (N = 77 zpravodajských jednotek).
- Celkový počet sledovaných pacientů (hodnota využitá jako denominátor pro hodnocení) se mezi 2. pololetím 2015 a 1. pololetím 2016 zvýšil z 638 303 na 641 611.
- Nejčastěji hlášenými typy NU jsou: dekubity, pády, chování osob, nehody a neočekávaná zranění a klinický výkon.
- Oproti prvnímu pilotnímu sběru dat za 2. pololetí 2015 došlo k nárůstu počtu PZS, kteří sledují NU pády (100 % všech PZS), a také ke změně počtu PZS, kteří sledují NU dekubity dle jednotné metodiky (zejména v kategorii A - fakultní a velké nemocnice akutní péče pokles ze 100 na 80 %, v kategorii L – lůžně, léčebny nárůst z 80 na 100 %).
- Stále poměrně nízký počet PZS hlásí NU pád a dekubitus na centrální úrovni dle specializace (interna, chirurgie, pediatrie, psychiatrie, následná péče apod.).
- Mezi počty hlášených NU na 1000 pacientů za 2. pololetí 2015 a za 1. pololetí 2016 nebyly zjištěny zásadní rozdíly.
- U „jiných“ NU, které nebyly zařazeny do konkrétních sledovaných typů NU dle užívané klasifikace, došlo k mírnému zvýšení počtu PZS sledujících NU typu „jiné“ (ze 32 PZS ve 2. pololetí 2015 na 34 PZS v 1. pololetí 2016), a dále se snížil počet slovně nepopsaných jiných NU (ze 69 % ve 2. pololetí 2015 na 12 % za 1. pololetí 2016).
- Analýza dat z detailního sledování NU pád a dekubitus (viz kapitoly 8 a 9 – podle rizika vzniku NU, podle specializací apod.) ukázala užitečnost a účelnost tohoto způsobu sledování i na úrovni agregovaných a centrálně sbíraných údajů v rámci SHNU.



Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

ČÁST 8

DETAILNÍ ANALÝZA NU PÁD



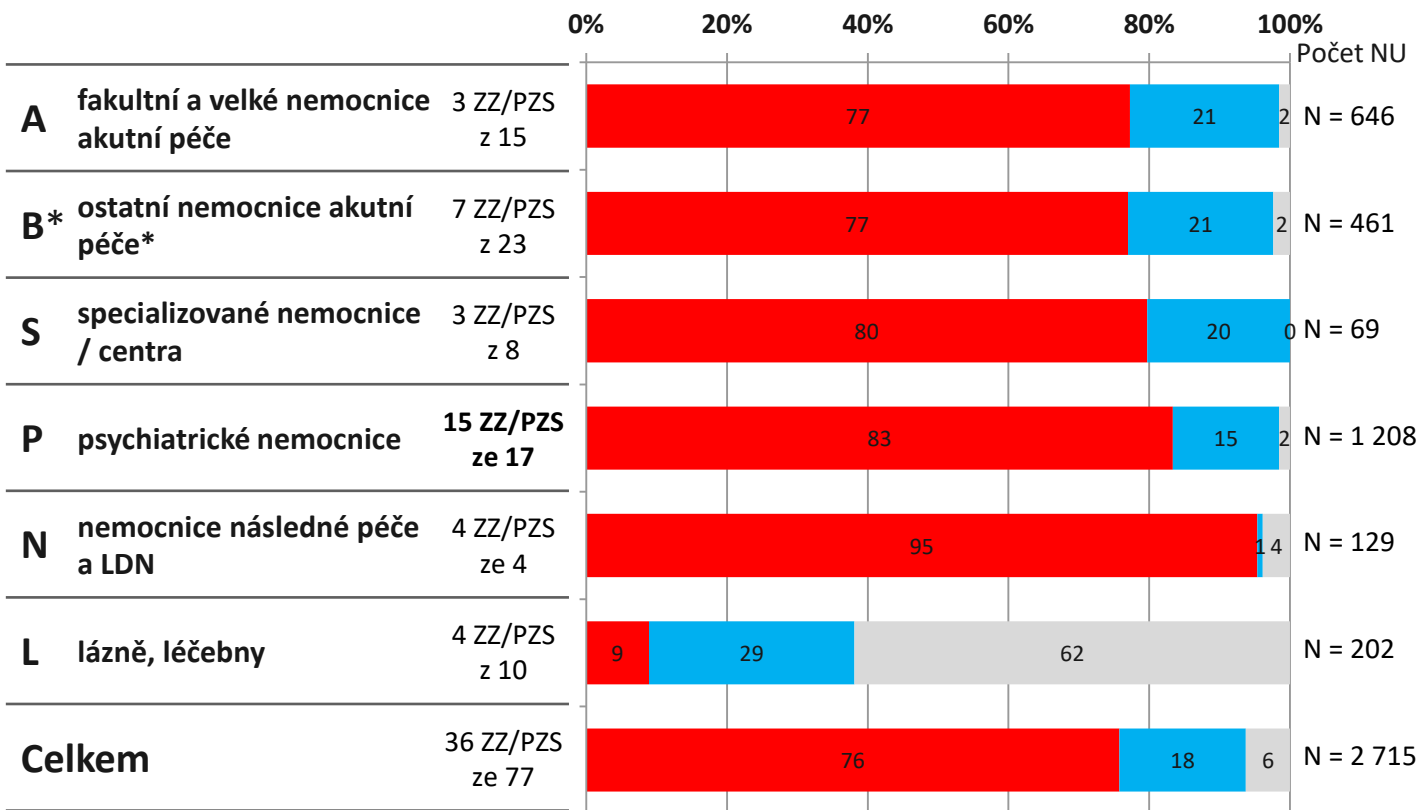
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Detailní sledování NU pády – riziko pádu

Pády u pacientů: ■ v riziku pádu ■ bez rizika pádu ■ riziko neznámé

Zastoupení pádů dle rizika (%)



Sledovaní pacienti dle rizika (denominátory)

Pacienti celkem z toho v riziku

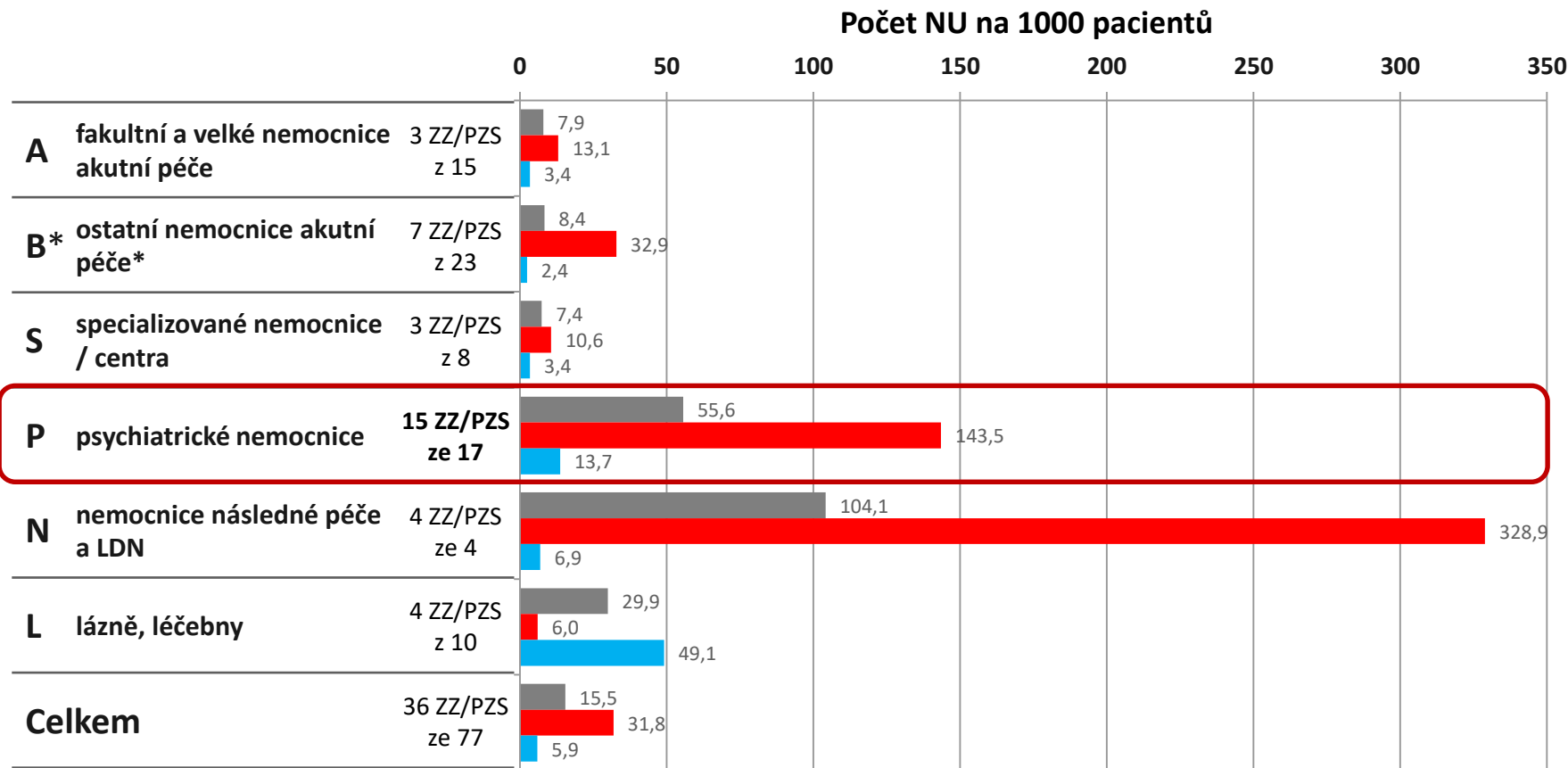
N = 81 490	46,9 %
N = 55 150	19,6 %
N = 9 323	55,5 %
N = 21 721	32,3 %
N = 1 239	30,2 %
N = 6 753	44,5 %
N = 175 676	36,8 %

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Samotné údaje o počtech pádů dle rizika (NU) a počtech sledovaných pacientů dle rizika pádu (denominátory) umožňují rozlišit míru rizikovitosti výskytu hlášených NU mezi kategoriemi poskytovatelů a při dostatečné míře sledování v rámci ZZ/PZS umožní další srovnávací výstupy.

Detailní sledování NU pády – riziko pádu

Pády u pacientů: ■ celkem ■ v riziku pádu ■ bez rizika pádu nebo riziko neznámé



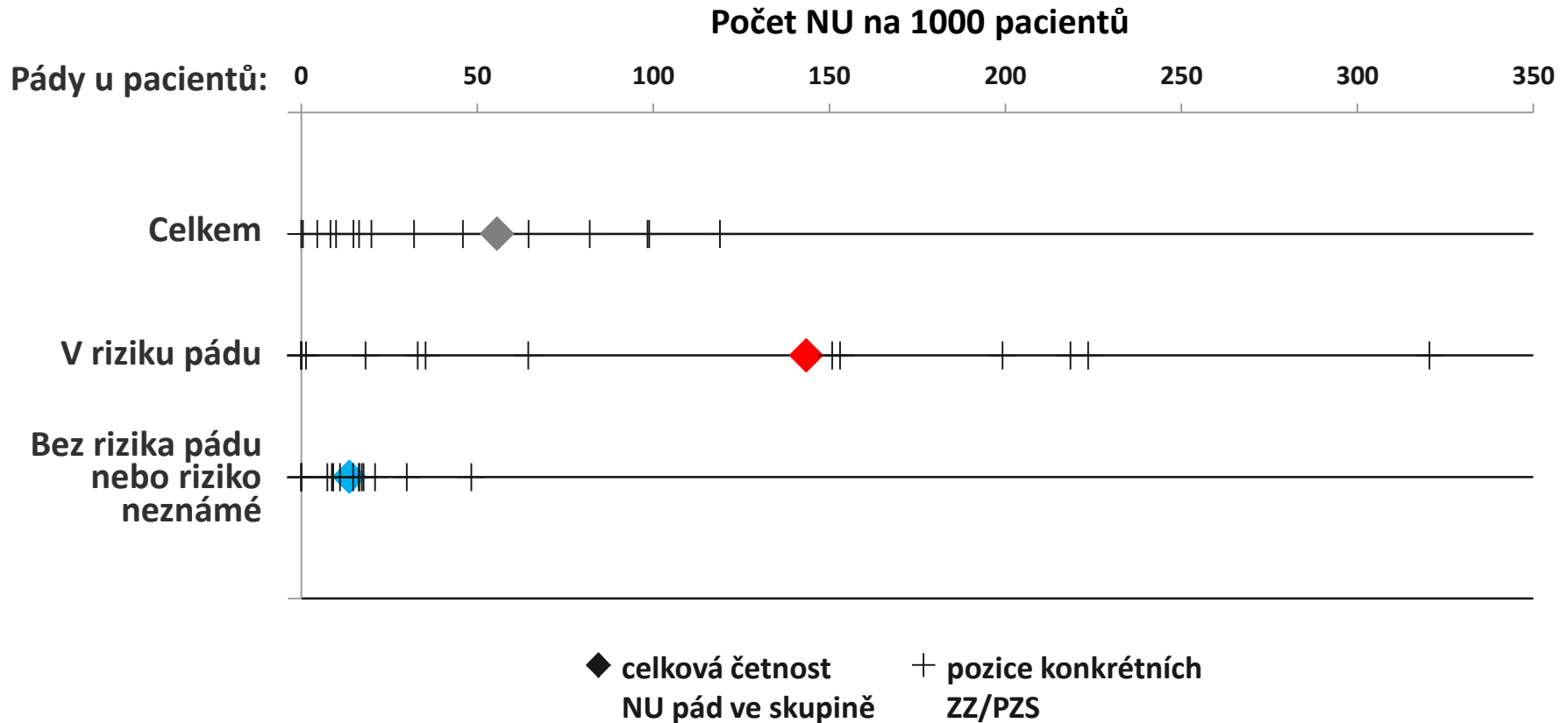
* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Vyšší četnost hlášení NU pád byla dle předpokladu zaznamenána ve skupině pacientů s rizikem pádu. Při dostatečném počtu ZZ/PZS, kteří sledují riziko vzniku pádu u pacientů, je následně možná detailnější stratifikace a přesnější srovnání jednotlivých ZZ/PZS.

Detailní sledování NU pády - riziko pádu

P: psychiatrické nemocnice

15 ZZ/PZS ze 17



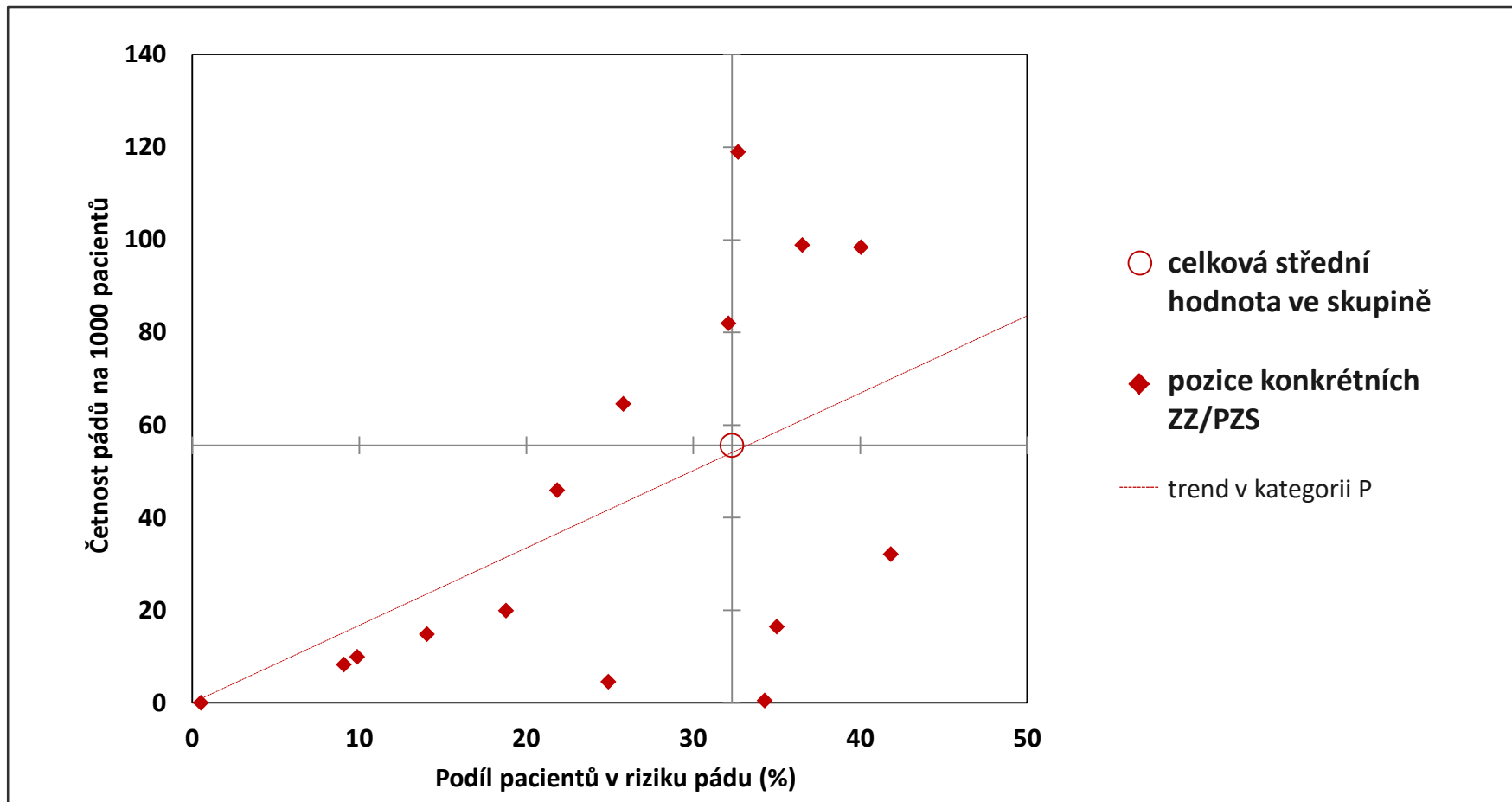
Ukázka hodnocení výskytu/hlášení NU pád u kategorie ZZ/PZS P: psychiatrické nemocnice. Tato skupina ZZ/PZS byla zvolena z důvodu nejúplnějšího sledování NU pád podle rizika.

Benchmarking - srovnání relativní četnosti hlášení NU pády konkrétních ZZ/PZS mezi skupinami pacientů podle rizika pádu a s průměrnou četností za ZZ/PZS (vlastní deanonymizované údaje konkrétních poskytovatelů byly předány oprávněným osobám v daných ZZ/PZS)

Detailní sledování NU pády - riziko pádu

P: psychiatrické nemocnice

15 ZZ/PZS ze 17



Ukázka hodnocení výskytu/hlášení NU pád u kategorie ZZ/PZS P: psychiatrické nemocnice. Tato skupina ZZ/PZS byla zvolena z důvodu nejúplnějšího sledování NU pád podle rizika pádu.

Benchmarking - srovnání podílu pacientů v riziku pádu a četnosti NU pád mezi jednotlivými ZZ/PZS s celkovou střední hodnotou v dané kategorii ZZ/PZS a s trendem vztahu mezi podílem pacientů v riziku pádu a četností NU pád.

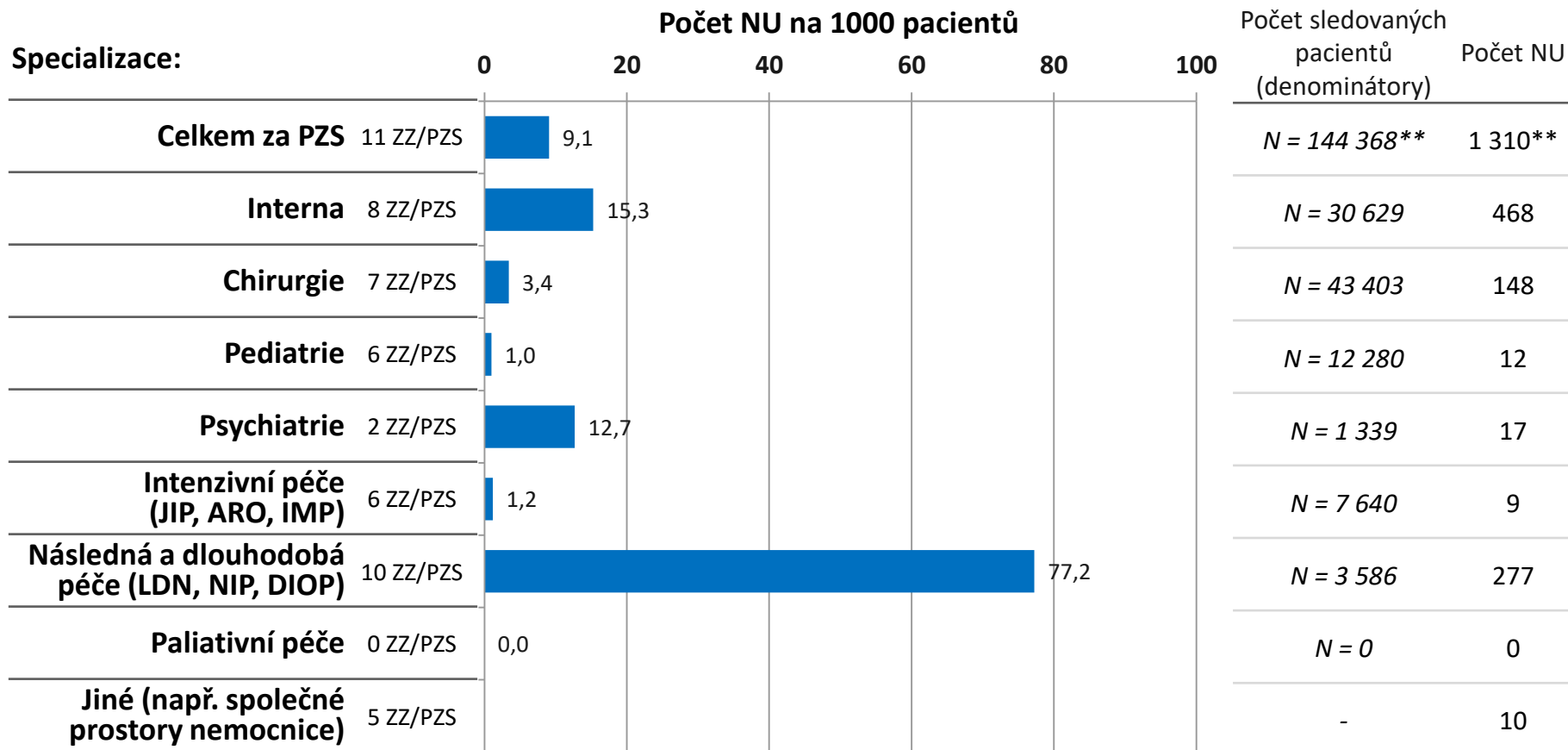


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Detailní sledování NU pády

Podle specializací u nemocnic A+B*



* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Sledování NU pády podle specializací provedlo a NU nahlásilo pouze 11 ZZ/PZS z kategorií A a B*. Analýza těchto dat je tedy značně limitovaná a pouze orientační. Tyto předběžné výsledky naznačují vyšší výskyt/hlášení pádů především na pracovištích následné a dlouhodobé péče a dále na interních a psychiatrických pracovištích.

** Celkový počet za PZS neodpovídá součtu jednotlivých specializací, metodika umožňuje sledování pouze vybraných specializací za ZZ/PZS.

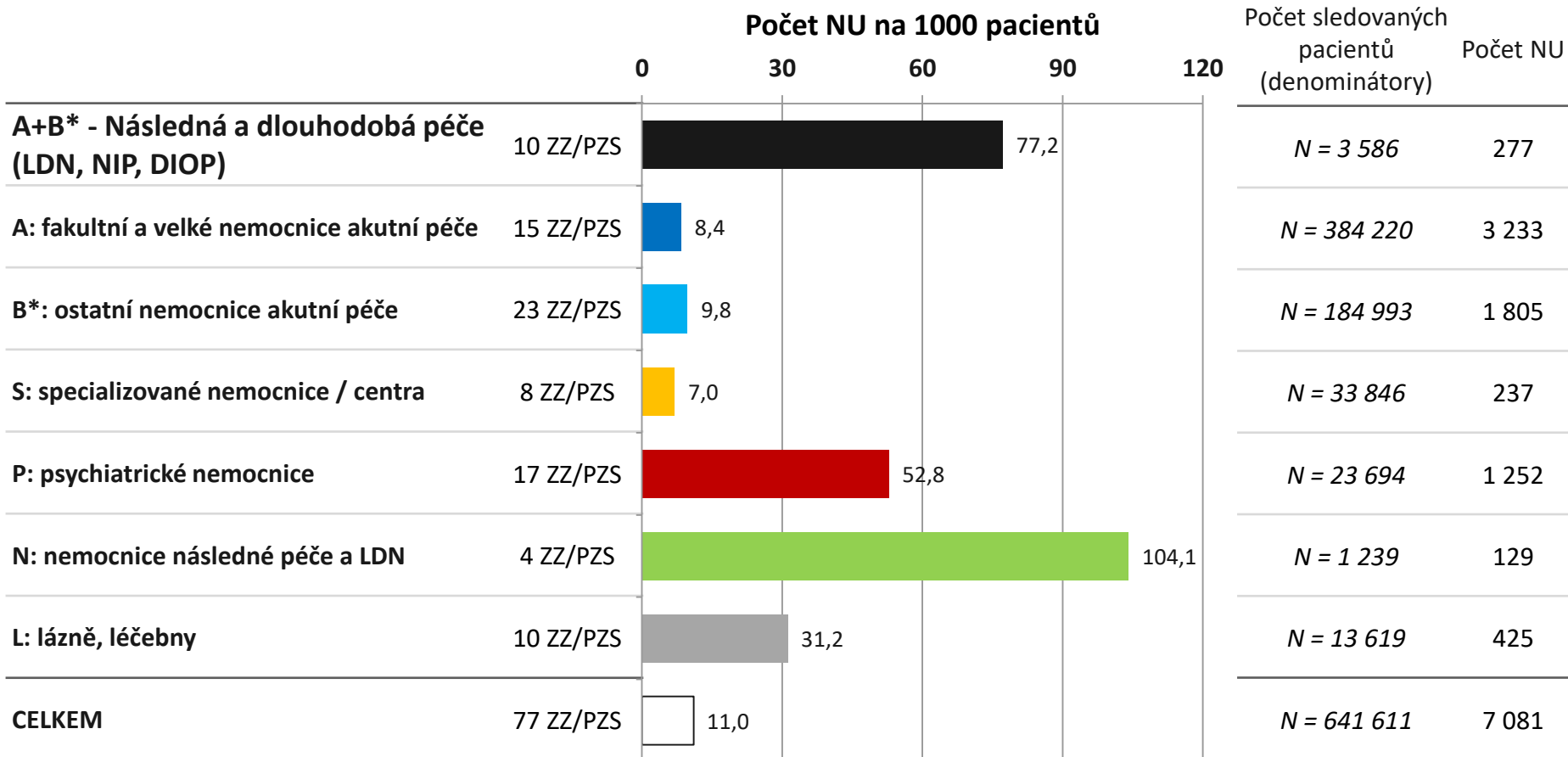


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Detailní sledování NU pády

Podle specializací u nemocnic A+B*



* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Četnost zaznamenaných a nahlášených NU pády na 1000 pacientů byla na pracovištích následné a dlouhodobé péče (LDN, NIP, DIOP) v nemocnicích A+B* druhá nejvyšší v porovnání s ostatními typy ZZ/PZS.

Detailní sledování NU pády: shrnutí

- Vyšší četnost hlášení NU pád byla zaznamenána ve skupině pacientů s rizikem pádu. Údaje o počtech hlášených pádů dle rizika (NU) a počtech sledovaných pacientů dle rizika pádu (denominátory) potom umožňují rozlišit míru rizikovitosti výskytu hlášených NU pád mezi PZS.
- Nejúplnější sledování NU pád podle rizika bylo zaznamenáno ve skupině P - psychiatrické nemocnice a umožnilo benchmarking – srovnání relativní četnosti hlášení NU pády mezi konkrétními ZZ/PZS.
- Vyhodnocení NU pády podle specializací bylo provedeno v kategoriích PZS A+B* (ZZ/PZS akutní péče). NU pád dle specializace nahlásilo pouze 11 těchto ZZ/PZS, analýza dat je tedy značně limitovaná. Nejvyšší četnost zaznamenaných a nahlášených NU pád na 1000 pacientů byla na pracovištích následné a dlouhodobé péče (LDN, NIP, DIOP).
- Četnost zaznamenaných a nahlášených NU pád na 1000 pacientů na pracovištích následné a dlouhodobé péče (LDN, NIP, DIOP) v ZZ/PZS akutní péče (A+B*) byla v porovnání s ostatními kategoriemi PZS druhá nejvyšší.

(* B = pův. B, C, D)

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2016

ČÁST 9

DETAILNÍ ANALÝZA NU DEKUBITUS



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

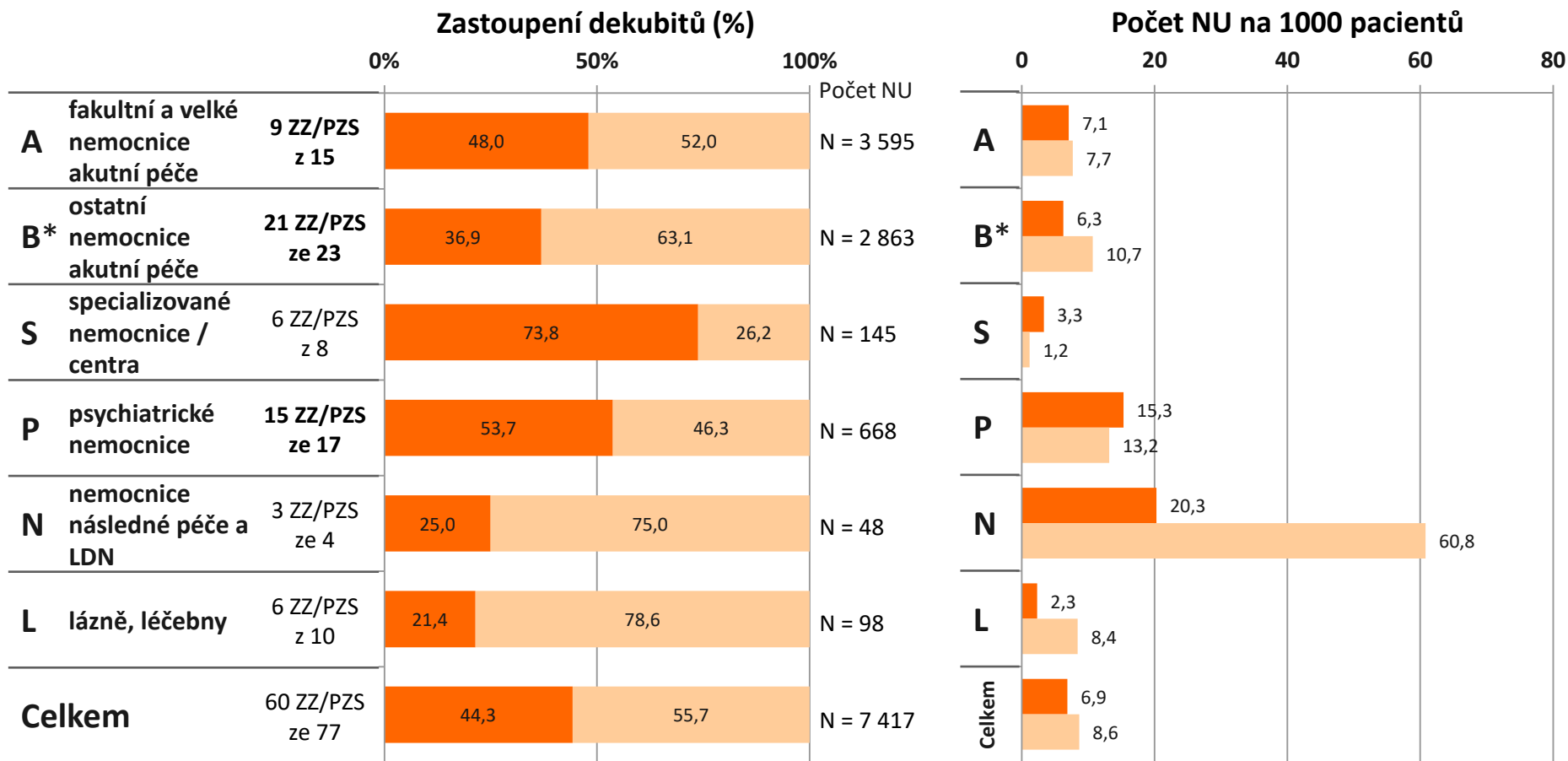


Detailní sledování NU dekubity

Vznik v a mimo dané ZZ

Vznik dekubitu:

■ v daném ZZ ■ mimo dané ZZ



* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Zastoupení dekubitů podle toho, zda vznikly v daném zařízení nebo mimo dané zařízení se mezi kategoriemi poskytovatelů liší. Největší podíl dekubitů hlášených jako vzniklých v daném ZZ je v kategoriích specializované nemocnice / centra a psychiatrické nemocnice, nejmenší v kategorii lázně, léčebny. Do analýzy jsou zahrnuti jen ZZ/PZS, kteří sledují dekubity vzniklé v daném ZZ i mimo dané ZZ (N = 60).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



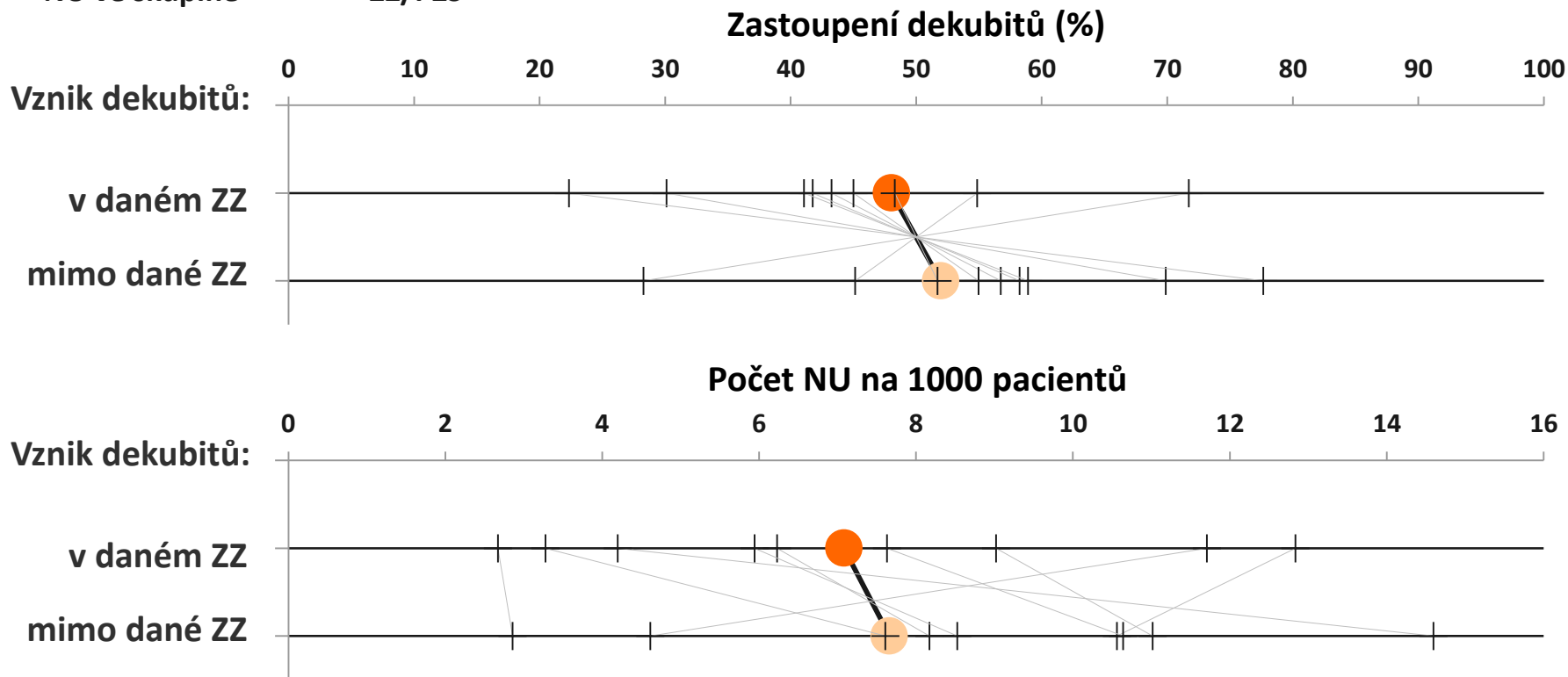
Vznik dekubitů v a mimo dané ZZ

9 ZZ/PZS z 15

A: fakultní a velké nemocnice akutní péče

● celková četnost
NU ve skupině

+ pozice konkrétních
ZZ/PZS



Ukázka hodnocení výskytu/hlášení NU dekubitus u kategorie ZZ/PZS A: fakultní a velké nemocnice akutní péče.

Benchmarking - srovnání NU dekubity podle vzniku v daném ZZ nebo mimo dané ZZ mezi jednotlivými ZZ/PZS a s celkovou střední hodnotou v dané kategorii ZZ/PZS (vlastní deanonymizované údaje konkrétních poskytovatelů byly předány oprávněným osobám v daných ZZ/PZS).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



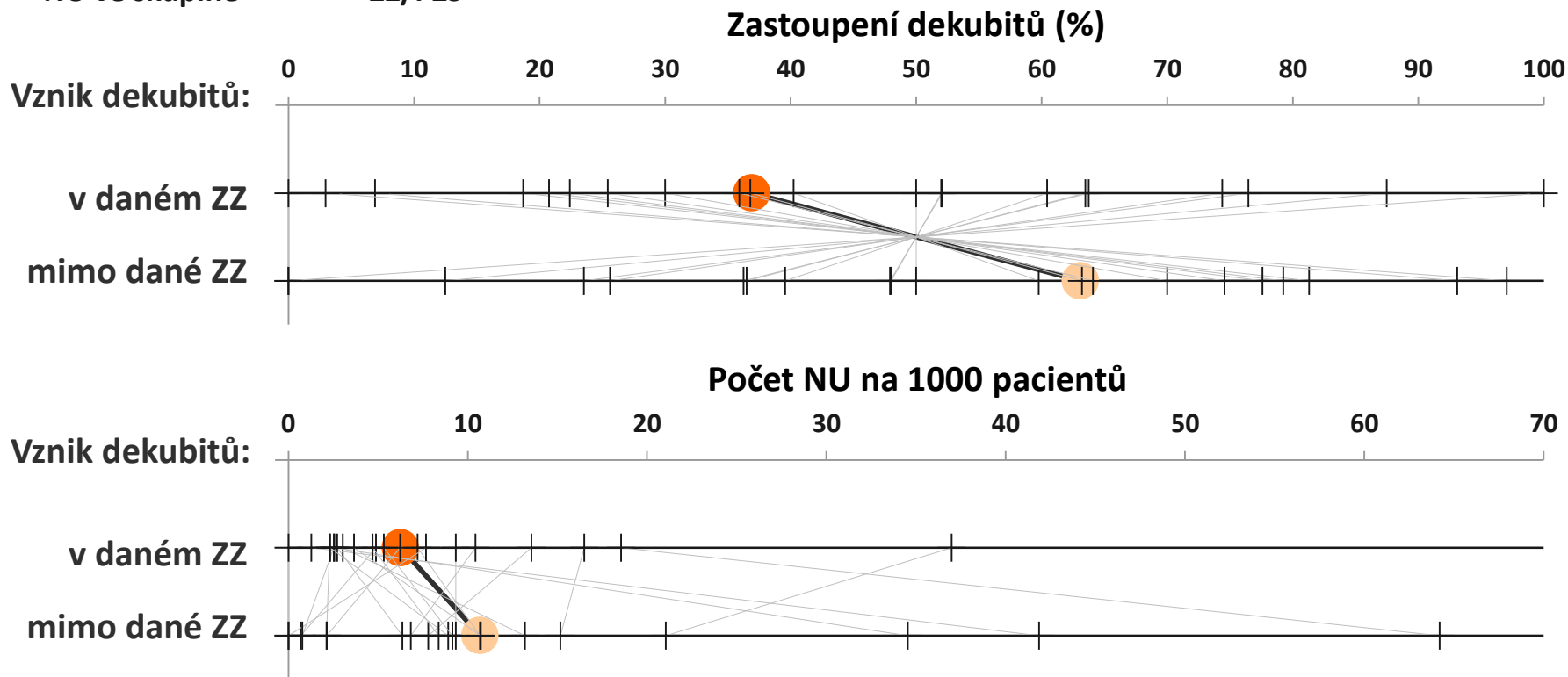
Vznik dekubitů v a mimo dané ZZ

B*: ostatní nemocnice akutní péče

21 ZZ/PZS ze 23

● celková četnost
NU ve skupině

+ pozice konkrétních
ZZ/PZS



Ukázka hodnocení výskytu/hlášení NU dekubitus u kategorie ZZ/PZS B*: ostatní nemocnice akutní péče.

Benchmarking - srovnání NU dekubity podle vzniku v daném ZZ nebo mimo dané ZZ mezi jednotlivými ZZ/PZS a s celkovou střední hodnotou v dané kategorii ZZ/PZS (vlastní deanonymizované údaje konkrétních poskytovatelů byly předány oprávněným osobám v daných ZZ/PZS).

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



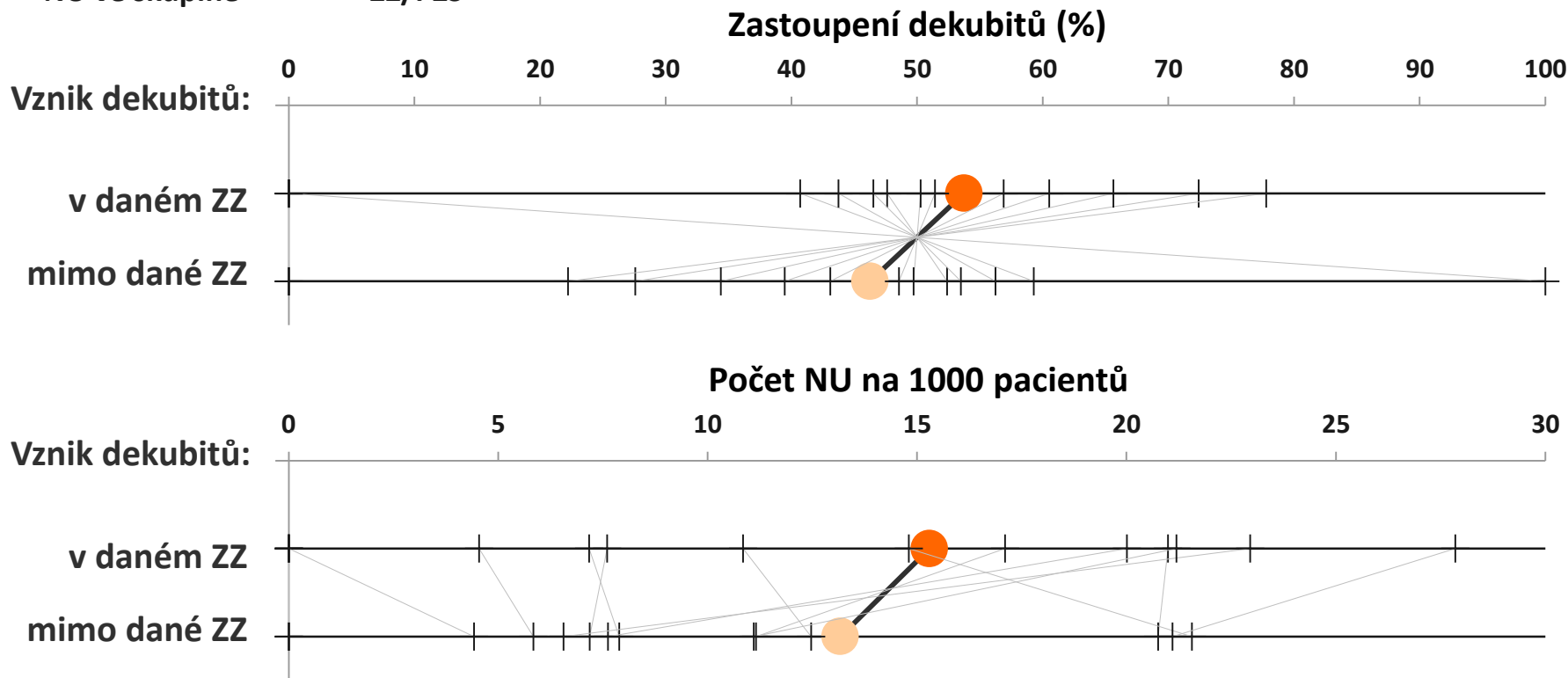
Vznik dekubitů v a mimo dané ZZ

15 ZZ/PZS ze 17

P: psychiatrické nemocnice

● celková četnost
NU ve skupině

+ pozice konkrétních
ZZ/PZS



Ukázka hodnocení výskytu/hlášení NU dekubitus u kategorie ZZ/PZS P: psychiatrické nemocnice.

Benchmarking - srovnání NU dekubity podle vzniku v daném ZZ nebo mimo dané ZZ mezi jednotlivými ZZ/PZS a s celkovou střední hodnotou v dané kategorii ZZ/PZS (vlastní deanonymizované údaje konkrétních poskytovatelů byly předány oprávněným osobám v daných ZZ/PZS).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



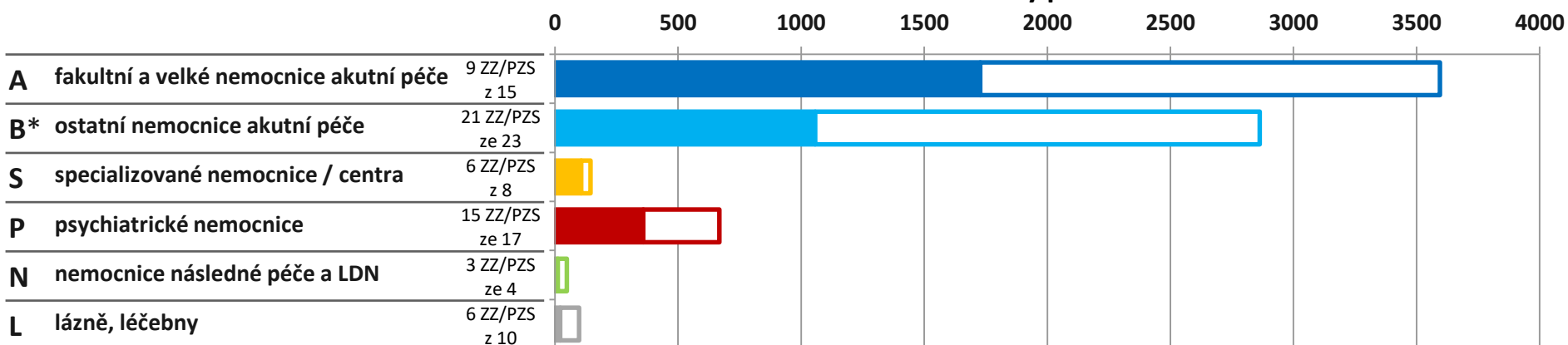
Detailní sledování NU dekubity

Vznik v a mimo dané ZZ

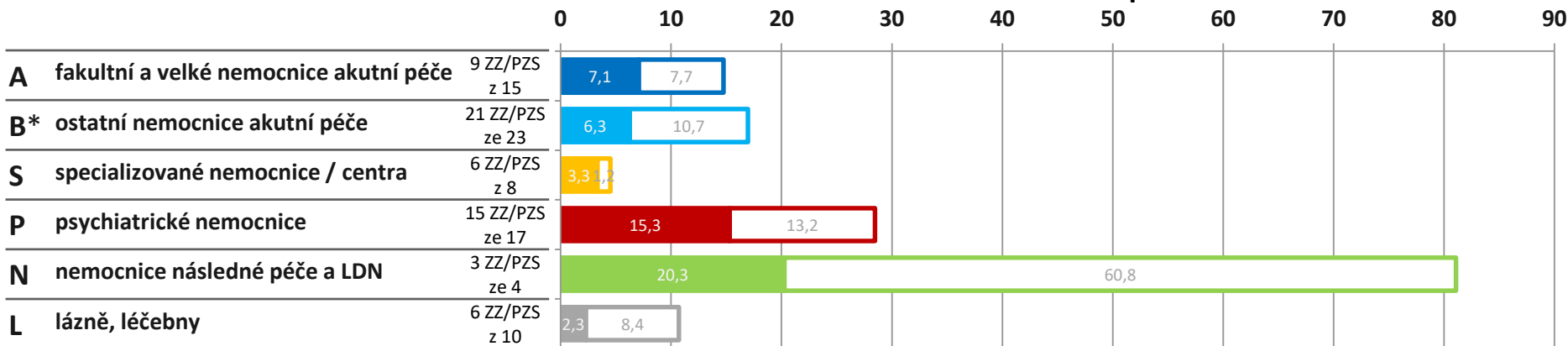
Vznik dekubitu:

■ v daném ZZ □ mimo dané ZZ

Celkový počet NU



Počet NU na 1000 pacientů

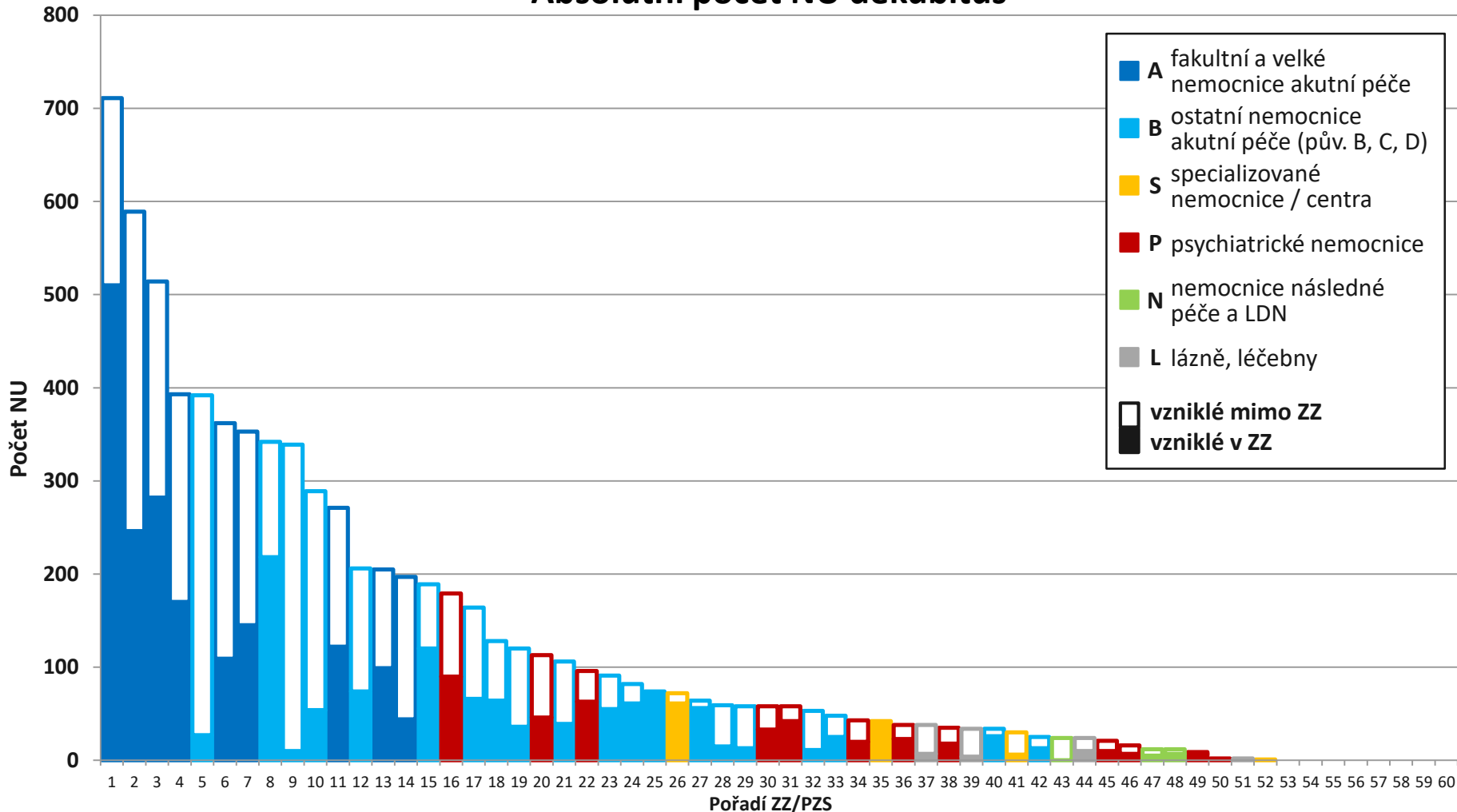


* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

U dekubitů hlášených jako vzniklých v daném ZZ je největší celkový počet zaznamenán v kategoriích nemocnic A a B*, nejvyšší četnost dekubitů na 1000 pacientů je v kategorii N a P. U dekubitů hlášených jako vzniklých mimo dané ZZ je největší celkový počet zaznamenán v kategoriích nemocnic A a B*, nejvyšší četnost na 1000 pacientů je v kategorii N.

Vznik dekubitů v a mimo dané ZZ

Absolutní počet NU dekubitus



Počet poskytovatelů, kteří sledují NU dekubity podle vzniku v a mimo dané ZZ:

A: 9 ZZ/PZS z 15; B*: 21 ZZ/PZS ze 23; S: 6 ZZ/PZS z 8; P: 15 ZZ/PZS ze 17; N: 3 ZZ/PZS ze 4; L: 6 ZZ/PZS z 10; celkem: 60 ZZ/PZS ze 77.

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

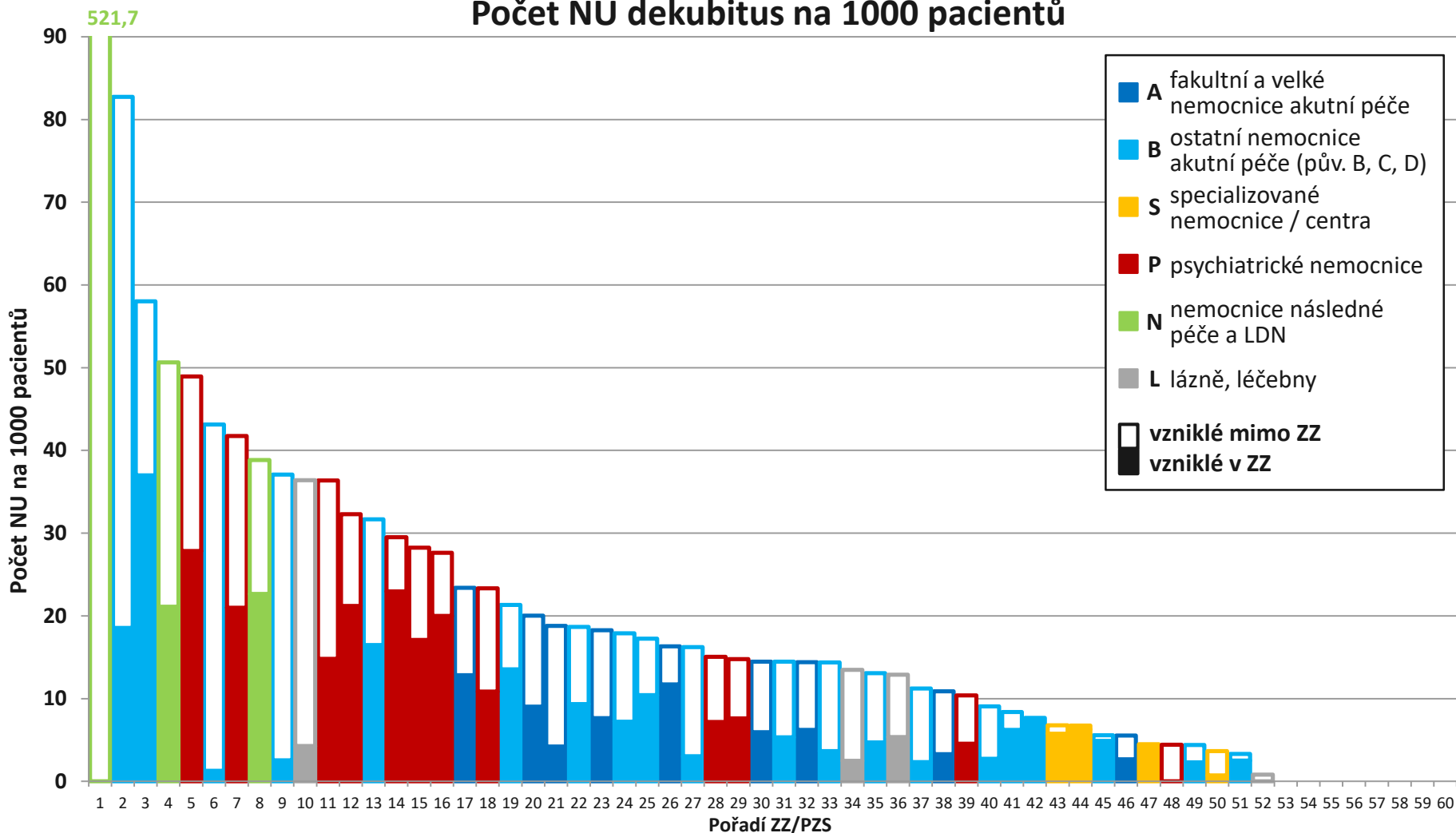


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Vznik dekubitů v a mimo dané ZZ

Počet NU dekubitus na 1000 pacientů



Počet poskytovatelů, kteří sledují NU dekubity podle vzniku v a mimo dané ZZ:

A: 9 ZZ/PZS z 15; B*: 21 ZZ/PZS ze 23; S: 6 ZZ/PZS z 8; P: 15 ZZ/PZS ze 17; N: 3 ZZ/PZS ze 4; L: 6 ZZ/PZS z 10; celkem: 60 ZZ/PZS ze 77.

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Detailní sledování výskytu/HLÁŠENÍ NU dekubitus podle kapacit lůžkových zařízení: B* – ostatní nemocnice akutní péče

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

21 ZZ/PZS ze 23

Vznik dekubitu: ■ v daném ZZ ■ mimo dané ZZ

Počet NLZP na lůžko

< 0,599

**

≥ 0,599

Počet pacientů na lůžko

< 3,798

**

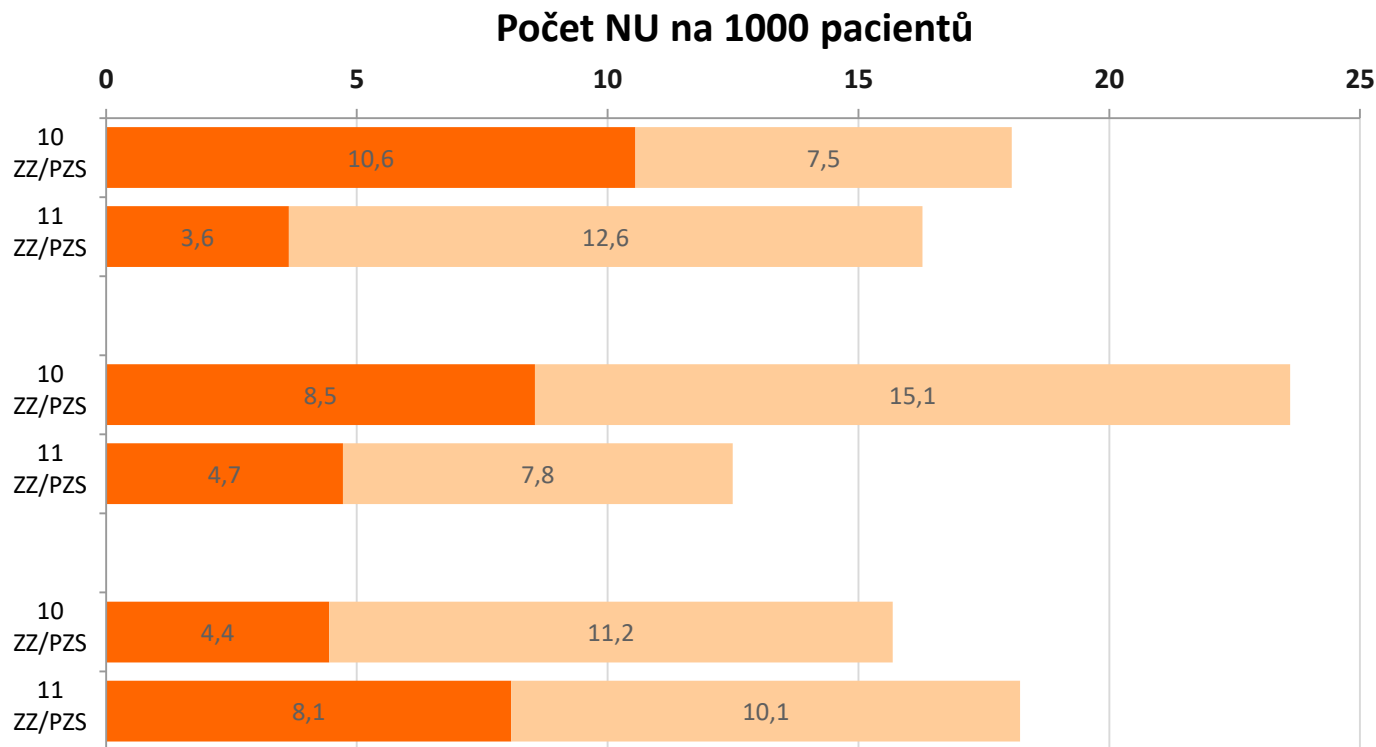
≥ 3,798

Počet pacientů na NLZP

< 6,047

**

≥ 6,047



** kategorizace provedena podle středních hodnot (mediánů) vdané kategorii PZS

Rozdělení ZZ/PZS podle počtu NLZP na lůžko, počtu pacientů na lůžko a počtu pacientů na NLZP může poskytnout další stratifikaci pro možnost přesnějšího srovnání výskytu NU mezi jednotlivými ZZ/PZS.

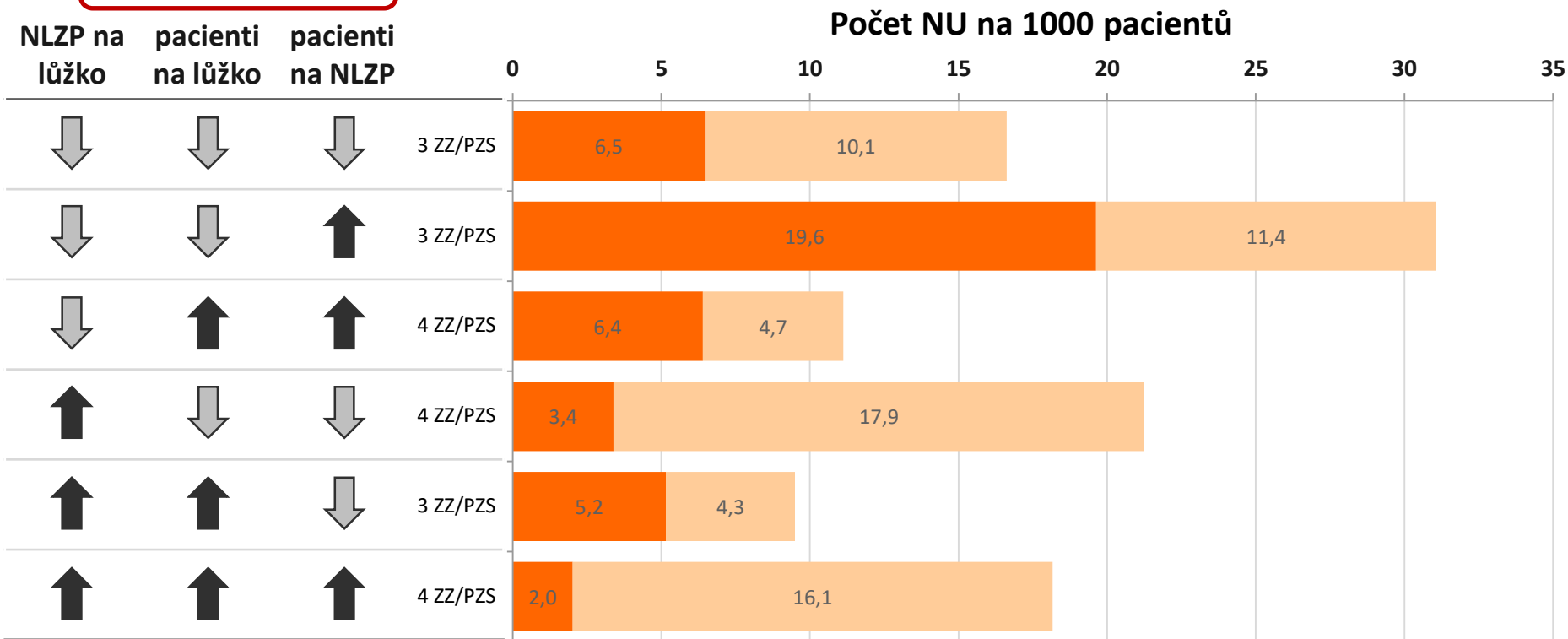
Výsledky v kategorii B** – ostatní nemocnice akutní péče ukazují vyšší četnost dekubitů vzniklých v daném ZZ na 1000 pacientů u těch ZZ/PZS, kde je menší počet NLZP na lůžko, u těch ZZ/PZS, kde je vyšší počet pacientů na NLZP a také u ZZ/PZS, kde je nižší počet pacientů na lůžko (zřejmě spojený s vyšším podílem následné a dlouhodobé péče u těchto ZZ/PZS).

Detailní sledování výskytu/HLÁŠENÍ NU dekubitus podle kapacit lůžkových zařízení: B* – ostatní nemocnice akutní péče

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

21 ZZ/PZS ze 23

Vznik dekubitu: ■ v daném ZZ ■ mimo dané ZZ



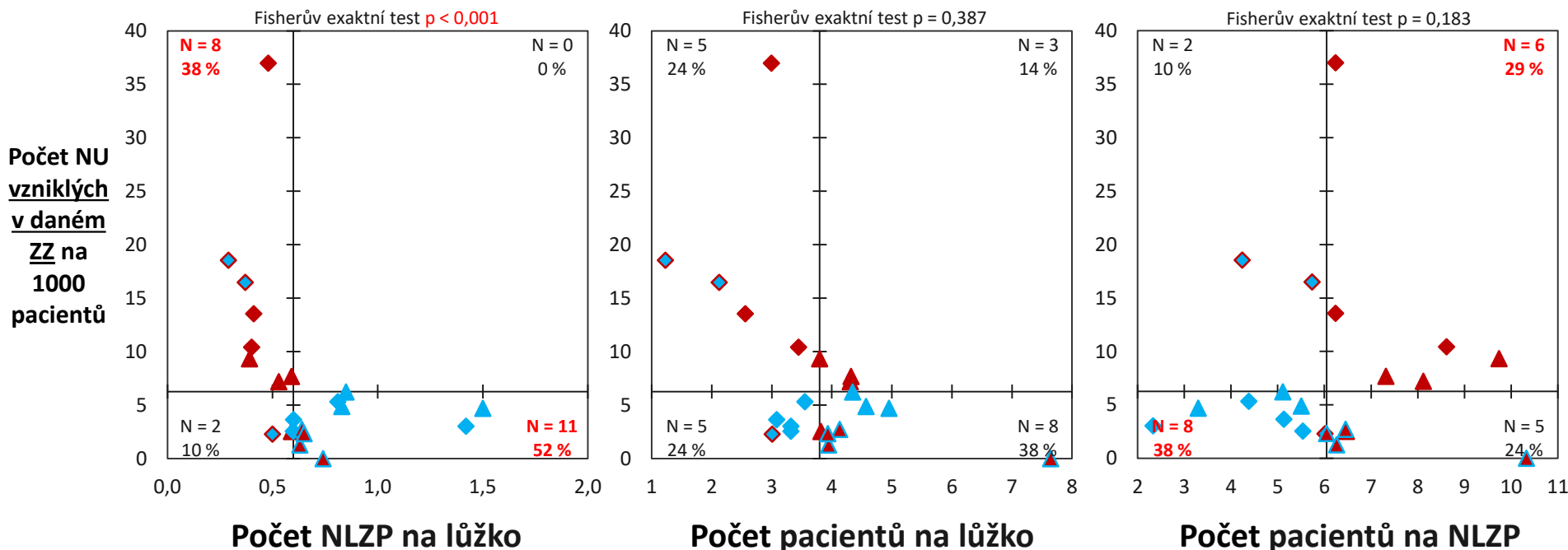
Rozdělení ZZ/PZS podle počtu NLZP na lůžko, počtu pacientů na lůžko a počtu pacientů na NLZP může poskytnout další stratifikaci pro možnost přesnějšího srovnání výskytu NU mezi jednotlivými ZZ/PZS. Kategorizace byla provedena podle středních hodnot (mediánů) vdané kategorii PZS (B* – ostatní nemocnice akutní péče):

medián počtu NLZP na lůžko = 0,599; medián počtu pacientů na lůžko = 3,798; medián počtu pacientů na NLZP = 6,047.

↓ ZZ/PZS s hodnotou menší než medián ↑ ZZ/PZS s hodnotou větší nebo rovnou mediánu

Detailní sledování výskytu/HLÁŠENÍ NU dekubitus podle kapacit lůžkových zařízení: B* – ostatní nemocnice akutní péče

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



NLZP na lůžko	pacienti na lůžko	pacienti na NLZP	21 ZZ/PZS ze 23
↓	↓	↓	3 ZZ/PZS
↓	↓	↑	3 ZZ/PZS
↓	↑	↑	4 ZZ/PZS
↑	↓	↓	4 ZZ/PZS
↑	↑	↓	3 ZZ/PZS
↑	↑	↑	4 ZZ/PZS

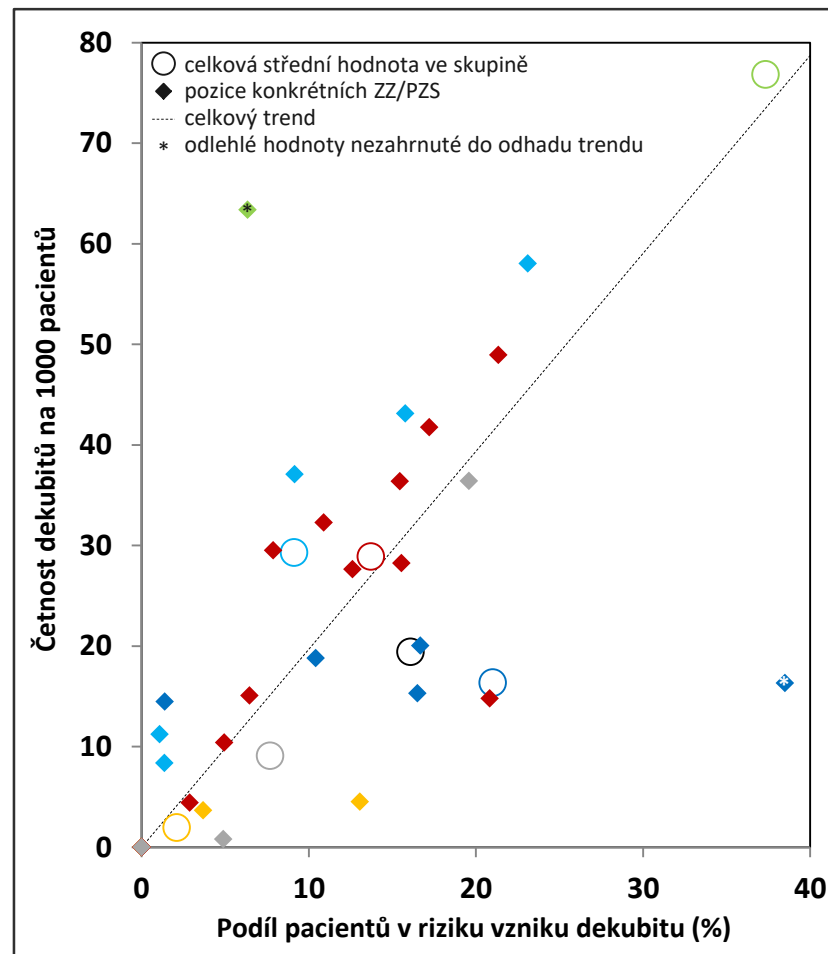
Rozdělení ZZ/PZS podle počtu NLZP na lůžko, počtu pacientů na lůžko a počtu pacientů na NLZP může poskytnout další stratifikaci pro možnost přesnějšího srovnání výskytu NU mezi jednotlivými ZZ/PZS. Kategorizace byla provedena podle středních hodnot (mediánů) vdané kategorii PZS (B* – ostatní nemocnice akutní péče):
 medián počtu NLZP na lůžko = 0,599; medián počtu pacientů na lůžko = 3,798; medián počtu pacientů na NLZP = 6,047.

↓ ZZ/PZS s hodnotou menší než medián ↑ ZZ/PZS s hodnotou větší nebo rovnou mediánu

Detailní sledování NU dekubity

Riziko vzniku dekubitu

	Sledování rizika	Počet sledovaných pacientů	Podíl pacientů v riziku vzniku dekubitu	Četnost hlášených dekubitů na 1000 pacientů
A	fakultní a velké nemocnice akutní péče 5 ZZ/PZS z 15	N = 117 222	21,0 %	16,4
B*	ostatní nemocnice akutní péče*	N = 41 221	9,1 %	29,3
S	specializované nemocnice / centra 5 ZZ/PZS z 8	N = 15 851	2,1 %	2,0
P	psychiatrické nemocnice 14 ZZ/PZS ze 17	N = 21 620	13,7 %	28,9
N	nemocnice následné péče a LDN 3 ZZ/PZS ze 4	N = 1 002	37,3 %	76,8
L	lázně, léčebny 3 ZZ/PZS z 10	N = 3 961	7,7 %	9,1
○	Celkem 36 ZZ/PZS ze 77	N = 200 877	16,1 %	19,4



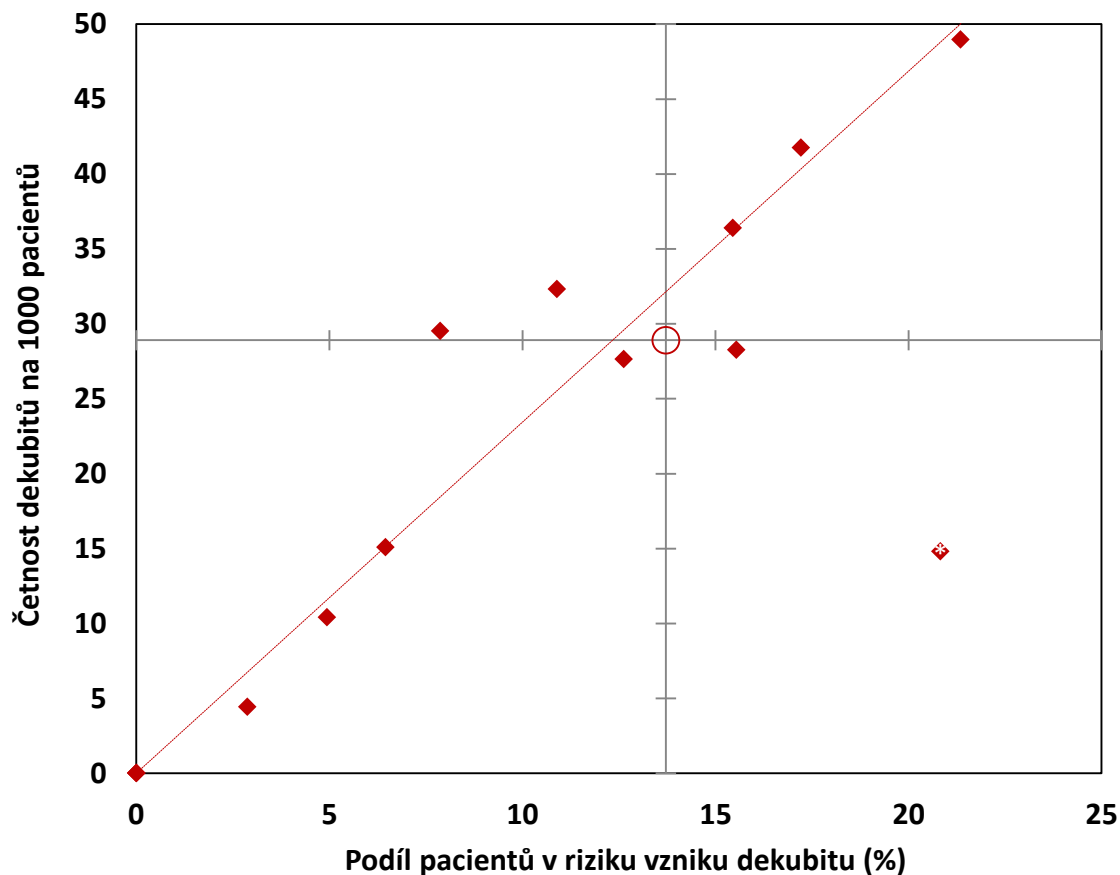
* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Výskyt hlášených dekubitů je v přímé úměře k podílu pacientů v riziku vzniku dekubitu. Údaj může být při dostatečném sledování použit pro další stratifikaci a srovnání výskytu dekubitů mezi ZZ/PZS (vlastní deanonymizované údaje konkrétních poskytovatelů byly předány oprávněným osobám v daných ZZ/PZS). **Analýza byla provedena na všech hlášených NU dekubitů.**

Riziko vzniku dekubitu

P: psychiatrické nemocnice

15 ZZ/PZS ze 17



○ celková střední hodnota ve skupině

◆ pozice konkrétních ZZ/PZS

--- trend v kategorii P

* ZZ/PZS nezahrnuté do odhadu trendu (odlehlé hodnoty)

Ukázka hodnocení výskytu/hlášení NU dekubitus u kategorie ZZ/PZS P: psychiatrické nemocnice. Tato skupina ZZ/PZS byla zvolena z důvodu nejúplnějšiho sledování NU dekubitus podle míry rizika vzniku.

Benchmarking - srovnání podílu pacientů v riziku vzniku dekubitu a četnosti dekubitů mezi jednotlivými ZZ/PZS s celkovou střední hodnotou v dané kategorii ZZ/PZS a s trendem vztahu mezi podílem pacientů v riziku a četností výskytu dekubitů.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

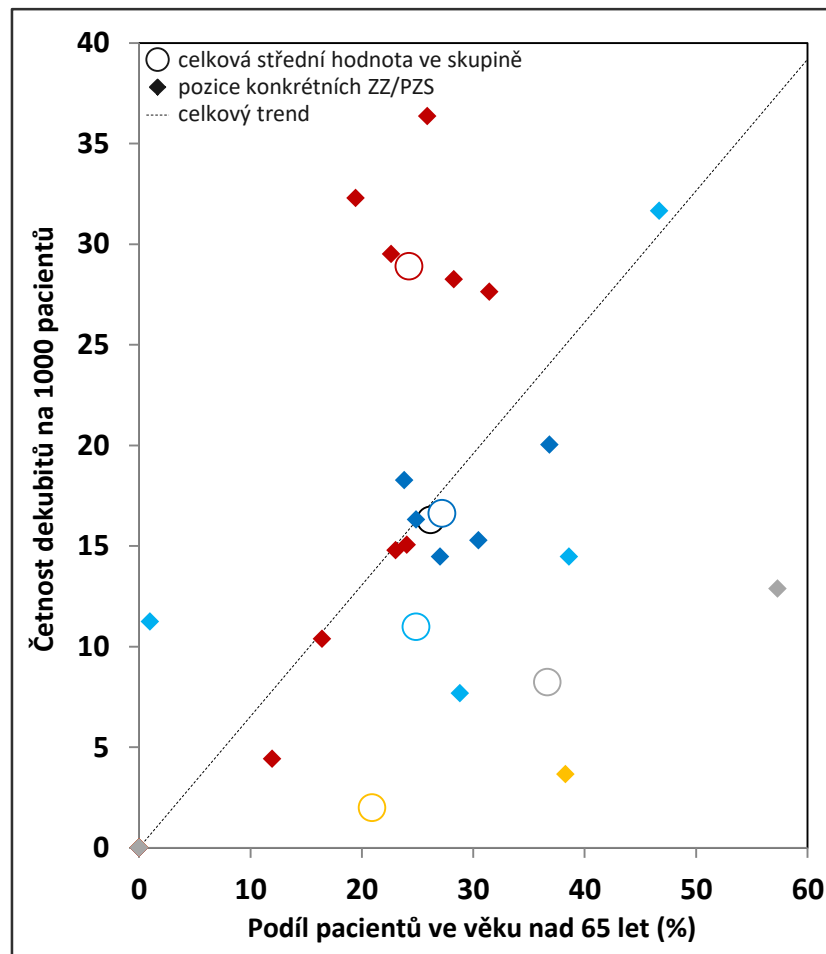


Detailní sledování NU dekubity

Pacienti ve věku nad 65 let

	Sledování rizika	Počet sledovaných pacientů	Podíl pacientů ve věku nad 65 let	Četnost hlášených dekubitů na 1000 pacientů
A	fakultní a velké nemocnice akutní péče	5 ZZ/PZS z 15 N = 138 978	27,2 %	16,6
B*	ostatní nemocnice akutní péče*	5 ZZ/PZS ze 23 N = 25 582	24,9 %	11,0
S	specializované nemocnice / centra	3 ZZ/PZS z 8 N = 15 010	20,9 %	2,0
P	psychiatrické nemocnice	14 ZZ/PZS ze 17 N = 21 620	24,2 %	28,9
N	nemocnice následné péče a LDN	2 ZZ/PZS ze 4 N = 693	8,2 %	93,8
L	lázně, léčebny	3 ZZ/PZS z 10 N = 2 914	36,7 %	8,2
○	Celkem	32 ZZ/PZS ze 77 N = 204 797	26,2 %	16,3

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

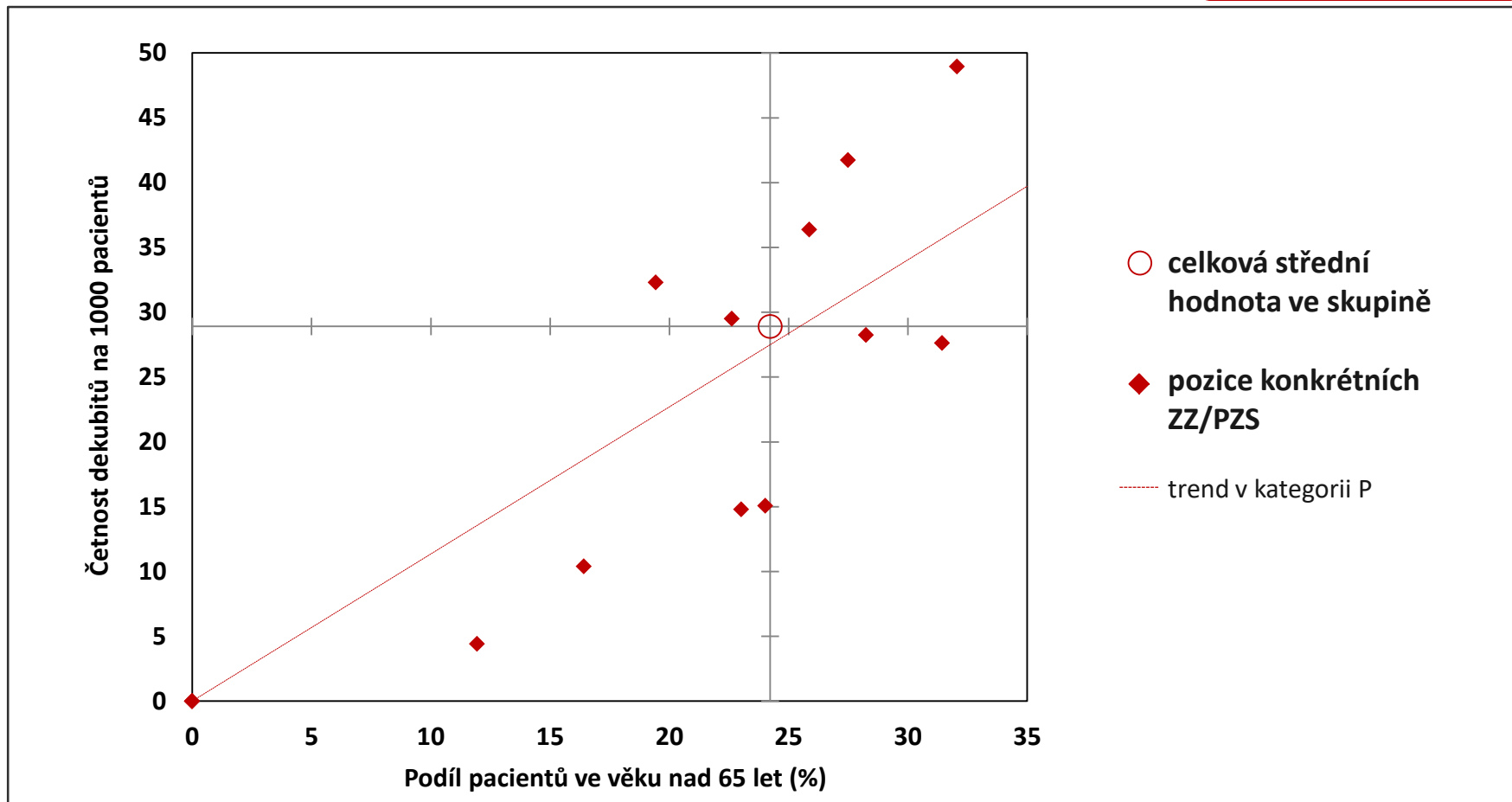


Výskyt hlášených dekubitů vykazuje trend přímé úměrnosti k podílu pacientů ve věku nad 65 let. Údaj může být při dostatečném sledování použit pro další stratifikaci a srovnání výskytu dekubitů mezi ZZ/PZS.

Detailní sledování NU dekubity: pacienti ve věku nad 65 let

P: psychiatrické nemocnice

15 ZZ/PZS ze 17



Ukázka hodnocení výskytu/hlášení NU dekubitus u kategorie ZZ/PZS P: psychiatrické nemocnice. Tato skupina ZZ/PZS byla zvolena z důvodu nejúplnějšiho sledování NU dekubitus podle míry rizika vzniku.

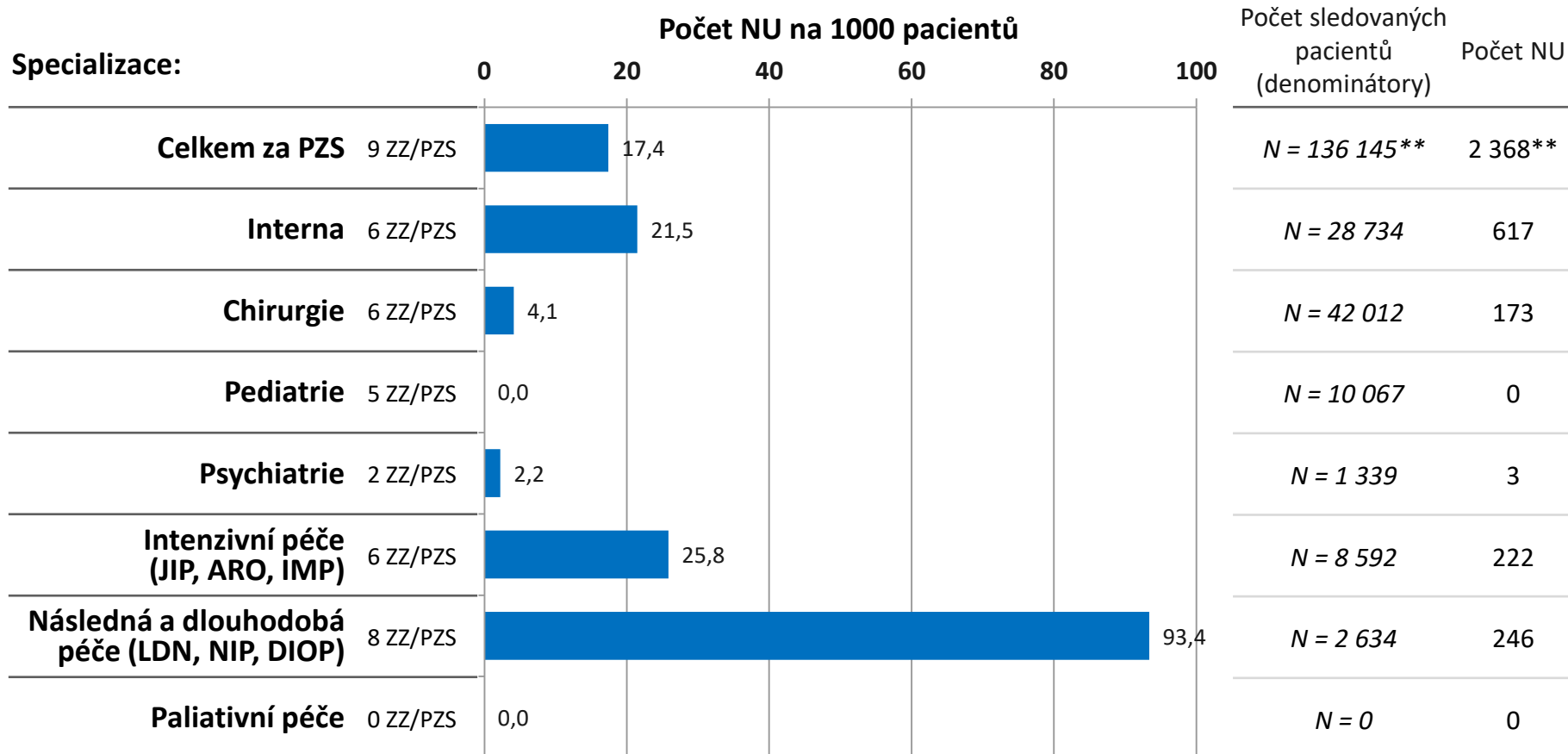
Benchmarking - srovnání podílu pacientů ve věku nad 65 let a četnosti dekubitů mezi jednotlivými ZZ/PZS s celkovou střední hodnotou v dané kategorii ZZ/PZS a s trendem vztahu mezi podílem pacientů nad 65 let a četností výskytu dekubitů.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Detailní sledování NU dekubity Podle specializací u nemocnic A+B*

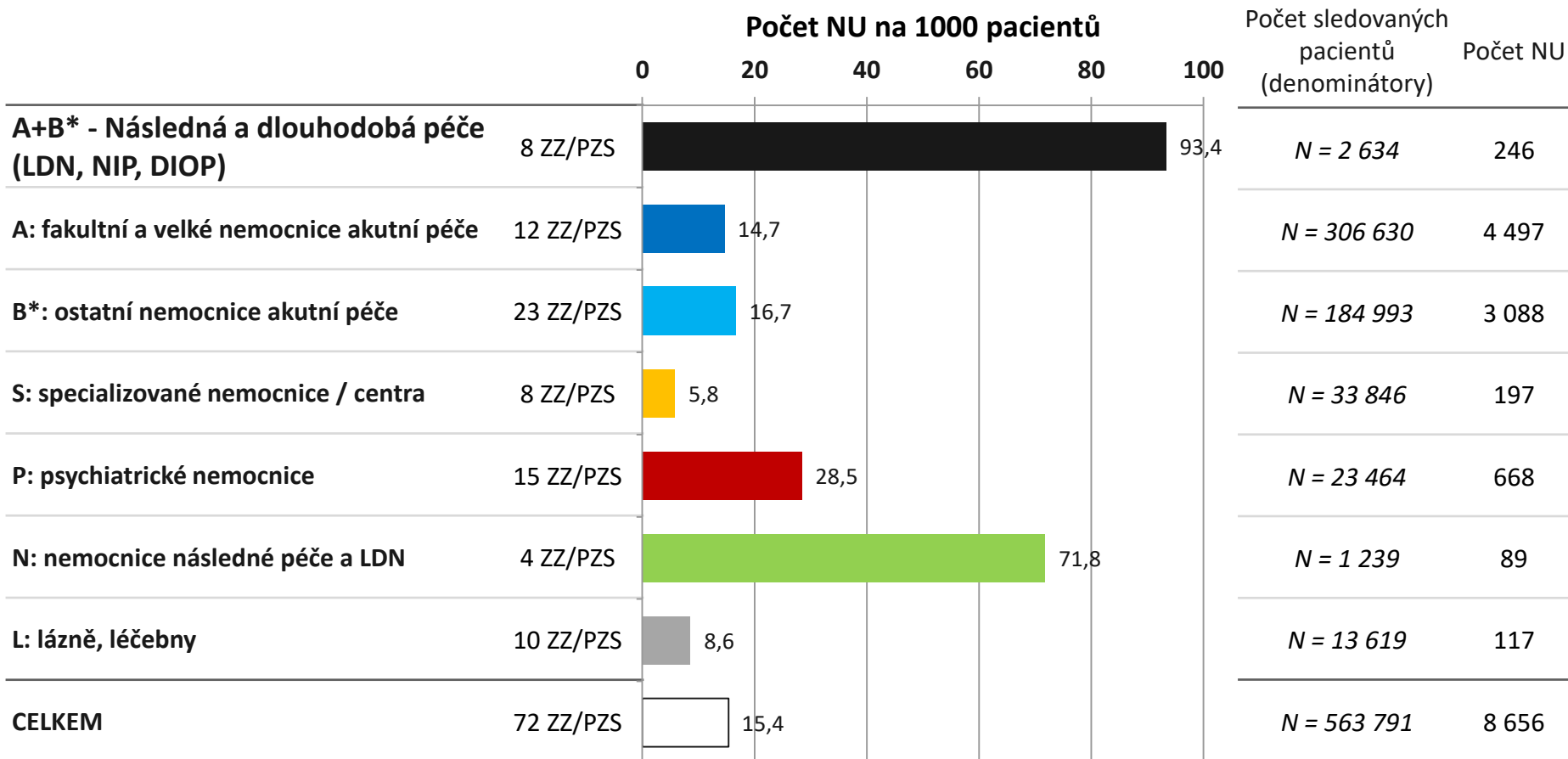


* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Sledování NU dekubity podle specializací provedlo a NU nahlásilo pouze 9 ZZ/PZS z kategorií A a B*. Analýza těchto dat je tedy značně limitovaná a pouze orientační. Tyto předběžné výsledky naznačují vyšší výskyt/hlášení dekubitů především na pracovištích následné a dlouhodobé péče a dále na pracovištích intenzivní péče a interních pracovištích.

**** Celkový počet za PZS neodpovídá součtu jednotlivých specializací, metodika umožňuje sledování pouze vybraných specializací za ZZ/PZS.**

Detailní sledování NU dekubity Podle specializací u nemocnic A+B*



* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Četnost zaznamenaných a nahlášených NU dekubitus na 1000 pacientů byla na pracovištích následné a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP) v nemocnicích A+B* nejvyšší v porovnání s ostatními typy ZZ/PZS.

Detailní sledování NU dekubity: shrnutí

- Sledování dekubitů podle toho, zda vznikly v daném ZZ nebo mimo dané ZZ provedlo celkem 60 ZZ/PZS (A: 9 ZZ/PZS z 15; B*: 21 ZZ/PZS ze 23; S: 6 ZZ/PZS z 8; P: 15 ZZ/PZS ze 17; N: 3 ZZ/PZS ze 4; L: 6 ZZ/PZS z 10). Zastoupení dekubitů podle toho, zda vznikly v daném zařízení nebo mimo dané zařízení se mezi kategoriemi PZS liší.
 - Největší podíl (zastoupení v %) dekubitů hlášených jako vzniklých v daném ZZ je v kategoriích S – specializované nemocnice / centra a P – psychiatrické nemocnice, naopak nejmenší je v kategorii L – lázně, léčebny.
 - Největší absolutní počet dekubitů hlášených jako vzniklých v daném ZZ je v kategoriích nemocnic A a B*.
 - Největší četnost na 1000 pacientů dekubitů hlášených jako vzniklých v daném ZZ je v kategoriích nemocnic N – nemocnice následné péče a LDN a P – psychiatrické nemocnice.
- Výskyt hlášených dekubitů je v přímé úměře k **podílu pacientů v riziku** vzniku dekubitu. Obdobně vykazuje výskyt hlášených dekubitů trend přímé úměrnosti k **podílu pacientů ve věku ≥ 65 let**. Tyto údaje mohou být při dostatečném sledování použity pro další upřesňující stratifikaci a srovnání výskytu dekubitů mezi ZZ/PZS.
- Sledování NU dekubity **podle specializací** provedlo a NU nahlásilo pouze 9 ZZ/PZS z kategorií A a B*, analýza je tedy značně limitovaná a pouze orientační. Předběžné výsledky naznačují vyšší výskyt/hlášení dekubitů především na pracovištích následné a dlouhodobé péče a dále na pracovištích intenzivní péče a interních pracovištích.
- Četnost zaznamenaných a nahlášených NU dekubitus na 1000 pacientů byla v nemocnicích A+B* na pracovištích následné a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP dle specializace) nejvyšší v porovnání s ostatními typy ZZ/PZS.
- Detailní analýza vztahu kapacitních ukazatelů ukázala především vliv počtu NLZP na lůžko a počtu pacientů na NLZP na výskyt/hlášení NU dekubitus vzniklých v ZZ.

(* B = pův. B, C, D)



**Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“**

DISKUSE



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Diskuse

- **Informace o aktivitách sledování NU v ČR – upřesnění**
- **Diskuse obecná**
 - hlášení NU na centrální úrovni – filtrování, selekce – nezbytné hlásit VŠECHNY NU, které jsou na lokální úrovni
 - praktické využití informací ze SHNU pro management/lokální změny
 - Možné změny výkazu – aktuálně (např. sociální lůžka)
- **Diskuse Pracovní skupiny**
 - taxonomický slovník (ANO/NE/zapojení)
 - zachování struktury informací dle původního NSHNU (online nástroj pro lokální sledování dat)
 - revize metodických dokumentů – proces, frekvence
- **Diskuse zástupců domácí péče – nový sběr dat**
 - Návrh smlouvy
 - Návrh výkazu



Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb k tématu „Systém hlášení nežádoucích událostí“

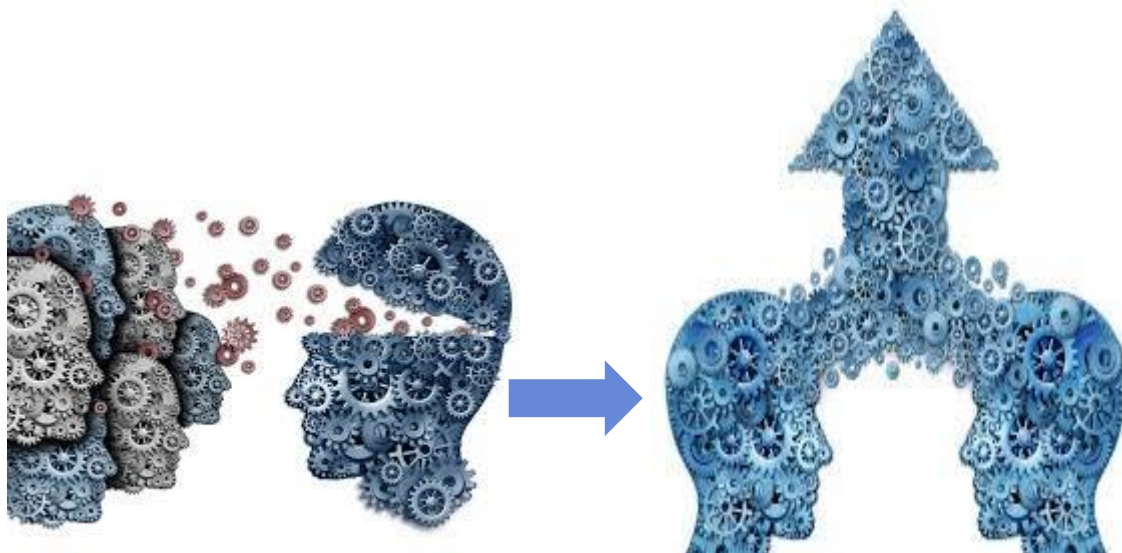
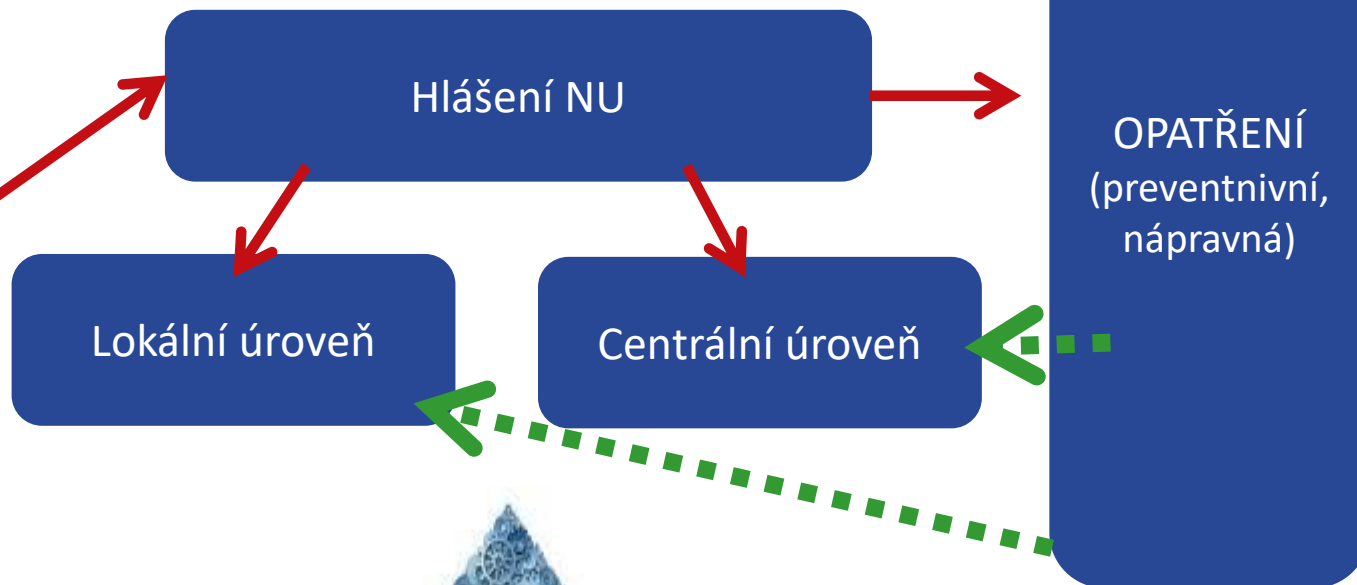
ZÁVĚR



Závěr

- SHNU byl ověřen jako funkční systém, který je oficiálně akceptován na národní i mezinárodní úrovni (povinnost pro všechny lůžkové PZS od roku 2018)
- Potenciál SHNU je umožněn aktivním přístupem doposud smluvně zapojených PZS a týmem SHNU
- Centrálně hodnocené údaje by měly přispívat:
 - k identifikaci národních strategií podpory kvality a bezpečí zdravotních služeb
 - k realizaci lokálních opatření
- Kontinuálně pracujeme na metodických dokumentech (další pravidelná revize 2019) – centrální úroveň
- Nutno kontinuálně pracovat na firemní kultuře – lokální úroveň





Nemůžete zvládnout
využít
všechny skvělé
myšlenky sami.
Potřebujete tým...
Abiodu A. Abiodun



Diskuse – výkaz ADP

HLÁŠENÍ POČTU NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ PRO CENTRÁLNÍ HODNOCENÍ - pilotní sběr v domácí zdravotní péči

Zpravodajská jednotka	
IČ	Název poskytovatele, adresa
PČZ	
Druh zařízení	Domácí zdravotní péče
Rok 2017	Období SRPEN - ZÁŘÍ

Pády

Pacient neplánovaně klesne (sesune se) k podlaze či podložce. Jde o nezamýšlenou událost, kdy se člověk ocitne na zemi nebo na nižším povrchu (je přítomen svědek), nebo takovou událost sám oznámí (stala se beze svědků). Za pád nelze považovat situaci, která je způsobena záměrným pohybem.

- nesledují
- nesledují pacienti 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			

Dekubity

Dekubity (proleženiny, prosezeniny, tlakové vředy či tlakové léze) jsou rány vzniklé na podkladě lokálního působení tlaku na tkáň. Velikost a hloubka dekubitu je dána vzájemnou intenzitou působení tlaku, dobou působení tlaku, celkovým stavem pacienta a vnějšími podmínkami, které hrávají rovněž při vzniku dekubitu důležitou roli. Je to jakékoliv poškození kůže, které je způsobeno přímým tlakem nebo třecími silami. Dekubitus je lokalizovaná oblast buněčného poškození způsobená poruchou mikrocirkulace a z ní vyplývající hypoxie. Je nutno ji odlišit od poškození kožního krytu v důsledku vřeka (opruzenina, inkontinenční dermatitida) či jiné etiologie.

- ZAZNAMENÁVAT JIŽ I. STUPEŇ DEKUBITŮ.
- nesledují
 - nesledují pacienti dle místa péče
 - nesledují pacienti dle rizika dekubitu

	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			
DENOMINÁTORY:				Celkem
Celkový počet pacientů	26			
Počet pacientů v riziku vzniku dekubitu	27			
Průměrný počet NLZP	28			

DENOMINÁTORY PRO OSTATNÍ NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI

	Č.ř.	Celkem
a	b	1
Celkový počet pacientů	31	
Průměrný počet NLZP	32	

Neočekávané zhoršení klinického stavu

Neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta zahrnují situace, které mají za následek trvalé poškození nebo úmrtí pacienta. Za neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta jsou považována i ta zhoršení, u nichž není dosud známo, zdali bylo možné se jim vyhnout. Nejedná se tedy o stavy, u nichž bylo možno předpokládat, že v ně klinický stav pacienta vyústí.

- nesledují
- nesledují NU detailně (volání RZP/IZS, odmítnutí péče)

	Č.ř.	V přímé péči	V nepřímé péči	Celkem
a	b	1	2	3
Počet celkem	41			
Nutnost volání RZP z důvodu resuscitace	42			
Nutnost volání RZP z důvodu hyperglykemie	43			
Nutnost volání RZP z jiného důvodu	44			
Odmítnutí péče rodinou	45			
Nutnost volání IZS z důvodu nemožnosti dostat se ke klientovi	46			
Odmítnutí indikace péče praktickým lékařem	47			

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 at již nesprávnou preskripci či nesprávnou přípravou (naředěním) a podání léku v nesprávnou dobu.

- nesledují

	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.

- nesledují

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

Popis jiných NU v přímé péči:

Např. selhání pomůcek, chování osob, NU u psychiatrického pacienta ...

Popis jiných NU v nepřímé péči:

Připomínky k výkazu, pokynům pro sběr dat a návrhu smlouvy budou zaslány zástupci ADP do 31. 5. 2017 týmu SHNU