

Dekubitus

– indikátor kvality ošetrovateľskej péče

interaktívny workshop

IX. celostátny kongres s mezinárodnou účasťou

Mezioborová spolupráca pri liečbe ran a kožných defektů, Pardubice



Datum

čtvrtek 27. 1. 2011

Čas

16.15 – 18.00 hod.

Místo

posluchárna A10

PROGRAM

Úvodní slovo

RNDr. Anna Janáková, Ph.D.

Nutricia a.s.

Přednáška

Sledování dekubitů jako jednoho z ukazatelů kvality ošetrovatelské péče

PhDr. Jana Kocourková

Náměstkyně pro nelékařské zdravotnické pracovníky
Masarykův onkologický ústav, Brno

Přednáška

Dekubity a soudní pře

MUDr. Zuzana Kala Grofová

Nutriční a dietologické oddělení, Oddělení klinické biochemie a diagnostiky
Pardubická krajská nemocnice, a.s., Pardubice

Řízená diskuze nad kazuistikami

Dovedeme odhalit pochybení v poskytované nutriční péči?

Tamara Starnovská, RNT

Oddělení klinické výživy
Fakulní Thomayerova nemocnice, Praha

Diskuze

PhDr. Jana Kocourková



PhDr. Jana Kocourková maturovala na Střední zdravotnické škole jako dětská sestra, absolvovala pomaturitní specializační studium na úseku péče o dospělé a je absolventkou Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor psychologie.

V předchozích letech pracovala jako všeobecná sestra, staniční sestra a vrchní sestra ve Fakultní nemocnici Brno a dále jako odborná učitelka na Střední zdravotnické škole, Jaselská, Brno. Byla vedoucí oddělení řízení jakosti ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. V současné době zastává funkci náměstkyně pro nelékařské zdravotnické pracovníky v Masarykově onkologickém ústavu Brno.

Řídila a koordinovala přípravu Masarykova onkologického ústavu Brno k Mezinárodní akreditaci Joint Commission International (akreditován 2009).

Pracuje jako externí pedagogický pracovník na Lékařské fakultě Masarykovy Univerzity Brno na katedře ošetrovatelství a v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno na katedře managementu.

Autorka je členkou České asociace sester – sekce onkologická.

Sledování dekubitů jako jednoho z ukazatelů kvality ošetrovatelské péče

Jana Kocourková, Tereza Malá

Klíčová slova: indikátor kvality, dekubit, kořenová analýza

Ve světě je v současnosti věnována velká pozornost hledání neoptimálnějších možností vedoucích ke snížení výskytu dekubitů. Tyto jsou běžné ve všech zdravotnických zařízeních, týkají se všech věkových kategorií, způsobují lidem nemalé utrpení a jejich léčba je finančně náročná. Je ale prokázáno, že adekvátní preventivní péčí se dá výskytu proleženin předejít. Z tohoto důvodu se nemocnice zabývají vznikem dekubitů jako indikátorem kvality. Díky projektu „Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni“ bylo ve Věstníku MZ ČR č. 6/2009 a na portálu kvality a bezpečí MZ ČR uveřejněno metodické doporučení. Metodika umožňuje standardizovaným způ-

sobem sbírat, hodnotit a publikovat výskyt dekubitů v rámci jednotlivých zdravotnických organizací a to včetně hodnocení rizika jejich vzniku. Nabízí také možnost porovnávat mnoho ukazatelů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Masarykův onkologický ústav (MOÚ) sleduje jako globální indikátor kvality výskyt dekubitů na 1000 ošetrovacích dnů.

Samotný indikátor je ale často zveřejňován jen jako souhrn dat. Výsledná čísla mohou být pro mnoho zdravotníků naprosto nesrozumitelná. V MOÚ je monitorování a analýza výskytu dekubitů zpřístupňována všem zaměstnancům. Pracovníci, kteří se podílí na prevenci vzniku dekubitů se tak mohou v širší míře podílet na neustálém zlepšování kvality poskytované péče. Jde zejména o zefektivňování preventivních opatření, návaznost ošetrovatelské péče, edukaci a vedení dokumentace.

Za žádoucí považujeme aktivní zapojení lékařů a nutričních terapeutů do oblasti prevence vzniku dekubitů. Důvodem je především omezená kompetence sester, které nemají oprávnění předepisovat a rozhodovat např. o výživě pacienta. Přičemž stav pacientovy výživy má rozhodující vliv na prevenci, vývoj a léčbu již vzniklého dekubitu.

Systém sledování dekubitů v MOÚ funguje jako hlášení mimořádné události (MU). Pokud je zjištěn dekubit, je elektronicky zaznamenán jako MU a podstoupen na Úsek kvality zdravotní péče (KVAL). Zaměstnanci KVAL provedou v indikovaném případě kořenovou analýzu (což je proces, s jehož pomocí se určují základní příčiny odchylek od standardního průběhu činnosti v rámci nemocnice). Výsledek kořenové analýzy je podstoupen náměstkyni nelékařských zdravotnických pracovníků. Ta o výsledku informuje příslušné vedoucí pracovníky, kteří jsou povinni provést navrhovaná nápravná a preventivní opatření. Analýzy jsou také podstupovány pracovní skupině zabývající se péčí o chronické rány a dekubity. Speciálně proškolené sestry se zde podílí na volbě optimálních preventivních opatření snižujících výskyt proleženin v rámci celého MOÚ. Pořádají v pravidelných intervalech prezentaci kazuistik dekubitů, která je určena všem zainteresovaným zaměstnancům MOÚ. Cílem je správné vyhledávání rizikových pacientů a pochopení monitorace vzniku dekubitů ze strany sester, zefektivnění preventivních opatření, která mají za následek snížení výskytu proleženin.

Literatura:

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Literární rešerše zaměřená na problematiku dekubitů [online]. Dostupný z [www: http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/114-Sledovani-dekubitu-jako-indikatoru-kvality-osevrotatelske-pece-na-narodni-urovni.html](http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/114-Sledovani-dekubitu-jako-indikatoru-kvality-osevrotatelske-pece-na-narodni-urovni.html)
Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2009, částka 6, s. 69-82.

MUDr. Zuzana Kala Grofová



MUDr. Zuzana Kala Grofová patří mezi přední české odborníky v oblasti klinické výživy. Atestovala z vnitřního lékařství, geriatrické a klinické biochemie se specializovanou způsobilostí a je nositelem funkční licence F016 (umělá výživa a intenzivní metabolická péče).

Od roku 1997 pracuje jako vedoucí lékař Nutričního a dietetického oddělení s nutriční ambulancí a jako zástupce pro kliniku na Oddělení klinické biochemie a diagnostiky v Pardubické krajské nemocnici, a.s. Pracuje v nutriční ambulanci pro domácí enterální výživu, má také poradnu pro redukci hmotnosti a vede kurzy s ukázkami dietního vaření Lékař vám vaří.

V roce 2002 se stala členkou Etické komise Pardubické krajské nemocnice, a.s.

Doktorka Kala Grofová se věnuje také pedagogické činnosti a to jak u nás, tak v zahraničí. Od roku 1999 přednáší na Univerzitě Pardubice - Fakulta zdravotnických studií, Katedra klinických oborů a odvedla 5 bakalářských prací. V letech 2005 - 2009 vyučovala Clinical Nutrition I a II ve Finsku (Turku Polytechnic, Salo, Finland). Problematické výživy v souvislosti s hojením ran se věnuje od roku 2000 v rámci certifikovaných kurzů „Specifická ošetrovatelská péče o chronické rány a defekty“, které probíhají dvakrát ročně v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

Autorka je aktivní členkou řady odborných společností, z nichž v souvislosti s problematikou workshopu, uvedme alespoň Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče JEP a Českou společnost pro léčbu rány. Významné je i její členství v pracovní skupině pro nutriční guidelines u Huntingtonovy choroby (2009 Edinburgh EHDN)

MUDr. Zuzana Kala Grofová se může pochlubit četnou přednáškovou a publikační činností včetně knižních publikací (Nutriční podpora, Grada Publishing, Praha 2007; dvě kapitoly v knize Poruchy polykání, nakladatelství Tobiáš 2009) a dále aktivní účastí na řadě tuzemských i zahraničních kongresů (např. EWMA Congress, 2001 Pisa a 2006 Praha; European Congress on Parenteral and Enteral Nutrition, Praha 2007; Celostátní kongres s mezinárodní účastí, 2003 – 2011 Pardubice).

Dekubity a soudní pře

Zuzana Kala Grofová

Výskyt proleženin je stále více vnímán jako indikátor kvality péče poskytované pacientům. V USA i v Evropě se tento fakt již dostal do povědomí právníků a žaloby na zdravotnická zařízení se vyskytují stále více. Pacienti a/nebo jejich rodiny mohou považovat vývoj dekubitu za selhání zdravotnického systému a ohrožení pacientů. Pokud chybí odpovídající vysvětlení, hledají pacienti/rodiny právní nápravu či finanční náhrady. Často jsou ty nejhorší případy publikovány v médiích jako důkaz špatné zdravotní péče, poukazuje se na nedostatečné vzdělání pečujících profesionálů či chybějící personál. Média tak zanechávají ve veřejnosti dojem, že lze všem dekubitům předcházet. V knize Science and Practice of Pressure Ulcer Management (M. Romanelli, EPUAP) je tématu věnována celá kapitola (str. 163-167), jejíž obsah je zde prezentován. Jedná se o klíčové faktory, které mohou uvrhnout poskytovatele zdravotní péče do soudních sporů. Přestože se právní systémy v jednotlivých státech liší, je průkaz nedbalosti univerzálním principem. Základní ochranou je dobrá dokumentace. Zdravotnické systémy se vystavují riziku žalob, jestliže nekladou důraz na proaktivní preventivní opatření. Ve Velké Británii byly díky nedostatečné prevenci zaplacený částky mezi 3 500 - 12 500 GBP, s několika extrémními částkami okolo 100 000 liber. Ačkoliv se počty žalob v Evropě zvyšují, USA vedou. Právníci vyhledávají případy tak, že umísťují reklamy na billboardy, do novin a televize. Pokuty dosahují 5 000 - 82 000 000 dolarů, s mediánem přibližně 250 000 USD (t.j. asi 4 mil Kč).

Následující kazuistika ukazuje, jak lehce může být zdravotnické zařízení vystaveno soudnímu sporu.

87-letá pacientka byla přijata do nemocnice s anamnézou zhojeného dekubitu 4. stupně na pravém boku, dále měla ischemickou chorobou DK, diabetes mellitus II. typu, stav po levostranné CMP, hypertenzi a močovou inkontinenci. Riziko vzniku dekubitu bylo hodnoceno jako mírné. Pacientka byla uložena na standardní matraci, polohována po 2 hodinách na lůžku i křesle. Dva dny po přijetí označila sestra zarudnutí na pravém boku a patě. Pátý den se objevil dekubitus 2. stupně na pravém boku a patě. Na pravý bok byl aplikován hydrokoloidní obvaz, na patu nic. V dokumentaci je záznam, že by měla být konzultována sestra-specialistka.

Obecné chyby: nesprávné hodnocení rizika, hodnocení nebylo opakováno, vzhledem k vysokému riziku by byla vhodnější matrace s dynamickým povrchem, žádná intervence po objevení zarudnutí dokud se nevyvinuly dekubity 2. stupně, žádná léčba dekubitu na patě ani prevence pro druhou patu. Nebyly použity prostředky pro prevenci ani včasná agresivní terapie. Těmto dekubitům se dalo předejít. Vzhledem k nedostatečné dokumentaci je nemocnice vystavena možnosti soudní pře.

Takovýto případ se může objevit kdekoli na světě. Žalobce by mohl být schopen demonstrovat nedbalost v péči o pacienta. Musí prokázat tři faktory: zodpovědnost, příčinnost a porušení standardu péče. Pokud se je podaří prokázat, obvykle při vyhrává. Zanedbání zodpovědnosti je lehce prokazatelné, nedostatek péče se projevil poraněním

kůže. Příčinnost zkoumá, zda postižení vzniklo přímo následkem nedostatečné péče a bylo předvídatelné. Nedostatečná dokumentace průkaz usnadňuje. Porušení standardu lékařské/ošetrovatelské péče - posouzení záleží na hodnotícím expertovi. Zavádění národních standardů a doporučených postupů má proto velký význam. Retrospektivní studie v USA ukázala, že při 49 sporech, které stály přes 14 milionů dolarů, by se díky zavedeným guidelines 11 milionů dolarů ušetřilo.

Dokumentace ke zmírnění expozice soudním sporům má obsahovat:

A. Prevence dekubitů:

1. nástroj k hodnocení rizika (Waterlow, Norton, Braden apod.);
2. denní hodnocení stavu kůže;
3. časový plán polohování a mírnění tlaku;
4. používání pomůcek k redistribuci tlaku (na lůžku i křesle);
5. kontrola vlhkosti (pocení, inkontinence moči a stolice);
6. hodnocení nutričního stavu a suplementace (je-li indikována);
7. edukace pacienta a/nebo rodiny.

B. Léčba dekubitů:

1. pravidelné a opakované hodnocení rány (denně, týdně apod.);
2. charakteristika vředu a) délka, b) šířka, c) hloubka, d) množství exsudátu, e) typ tkáně, f) bolest;
3. lokální péče o ránu: a) příprava spodiny rány;
4. časový plán polohování a mírnění tlaku;
5. používání pomůcek k redistribuci tlaku (na lůžku i křesle);
6. kontrola vlhkosti (pocení, inkontinence moči a stolice);
7. hodnocení nutričního stavu a suplementace (je-li indikována);
8. používání doplňkové léčby (např. léčba rány negativním tlakem, elektrická stimulace);
9. edukace pacienta a/nebo rodiny.

Závěr: Souběžně s tím, jak se zvyšuje informovanost veřejnosti o dekubitech, budou zdravotnická zařízení vystavena vyššímu počtu soudních pří. Proto je extrémně důležité, aby byla řádně dokumentována poskytovaná péče. Dalším kritickým bodem je zlepšení komunikace s pacienty a/nebo rodinami o tom, kterým defektům lze předejít a kterým ne. Zmírní se tak jejich nereálná očekávání.



Tamara Starnovská, RNT



Tamara Starnovská je všeobecně uznávanou osobností v oblasti nutriční péče v České republice. V profesi nutriční terapeutka pracuje od roku 1976 a specializaci získala v oborech Poruchy výživy a výměny látek a Management ve zdravotnictví.

V současné době pracuje jako vrchní nutriční terapeutka Oddělení klinické výživy ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze.

Mezi hlavní oblasti jejího odborného zájmu patří Specifika výživy nemocných; Organizace a standardizace výživy nemocných jako kritérium kvality a Specifika výživy seniorů, kterým se věnuje také ve své rozsáhlé přednáškové, publikační a výukové činnosti.

Kromě pedagogického působení na poli pre a postgraduálního studia se aktivně podílela na koncepci a zdokonalování programů vzdělávání v odborném školství.

Tamara Starnovská pracuje v celé řadě odborných společností a komisí, ať už jako členka předsednictva (Fórum zdravé výživy), členka Správní rady (Společnost pro výživu), členka pracovní skupiny dietologie (Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče JEP) nebo řadová členka (např. Asociace podnikatelek a managerek ČR, International Federation of Business and Professional Women). V souvislosti s tématem workshopu je důležité zmínit její dlouholetou práci na pozici místopředsedkyně Sekce nutriční terapeutů a asistentů při České asociaci sester, kde měla důležitou a nezastupitelnou roli jak na poli odborném, tak legislativním a dále její členství v Akreditační komisi MZ ČR a redakční radě portálu Výživa pacientů (www.vyzivapacientu.cz).

Za svoji přínosnou práci získala Tamara Starnovská celou řadu nominací a prestižních ocenění např. nominace na titul Žena roku (2001), finalistka soutěže o titul Manager roku (2003), finalistka soutěže Sestra roku za rok 2005 (2006) nebo cena Florence Nightingalové za přínos oboru (2008).

Dovedeme odhalit pochybení v poskytované nutriční péči?

Tamara Starnovská

Kazuistika č. 1 AF, žena, 1940

Dg.

ICHS, diabetes II. typu na dietě

Objektivní stav při příjmu

vysoké riziko vzniku dekubitů

závislost středního stupně

výška 160 cm

hmotnost 65 kg

Příjem stravy

dieta č. 9 - diabetická

pacientka se nají bez dopomoci

Hlasovací otázka č. 1.

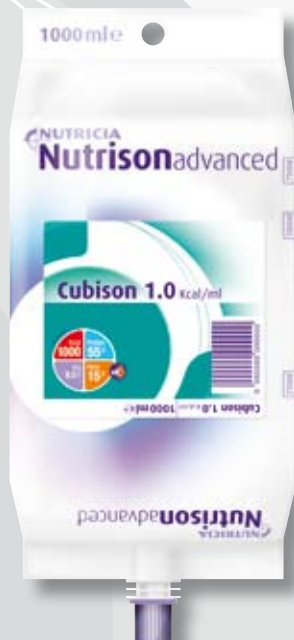
Má pacientka šanci získat z tohoto jídla potřebné množství bílkovin?

- 1) Ano, v porci je dostatečné množství bílkovin
- 2) Ne, pacientka není schopná zkonsumovat tímto způsobem celou porci
- 3) Ne, je nutno doplnit sipping (tekutou výživu k popíjení)



Cubitan a Cubison

jediné nutriční přípravky
na hojení proleženin zevnitř



- Obsahují všechny specifické nutrienty pro optimální hojení
- Způsob podávání lze jednoduše zvolit dle potřeb pacienta (sipping, sondová výživa)
- Už po 3 týdnech podávání Cubitanu došlo k redukci nekrotické tkáně o 76% a ke snížení počtu infikovaných ran o 66 %¹

1. Soriano et al.: The effectiveness of nutritional supplementation in the healing of pressure ulcers. Journal of Wound Care, 2004, Vol. 13(8), 319-23

Nutricia a.s.
Na Hřebenech II 1718/10
140 00 Praha 4
infolinka: 800 110 001
e-mail: informace@nutricia.cz
www.nutricia.cz

 **NUTRICIA**
Advanced Medical Nutrition