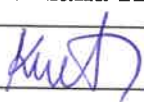



Metodický pokyn č. 1

Resortní bezpečnostní cíle ve společnostech skupiny MEDICON

Účinnost od: 20. 10. 2017
Verze: 1
Platnost této verze: bez omezení
Počet stran metodického pokynu: 15
Počet příloh: 0
Umístění podepsaného výtisku: kancelář hlavní sestry
Metodický pokyn lze nalézt: MIS, sekce dokumenty: Kvalita a bezpečná péče
Zpracoval: Bc. Hana Kárníková, hlavní sestra
Podpis: 
Schválil: Ing. Marian Polanský, MBA, výkonný ředitel
Podpis: 

Společnosti skupiny MEDICON – poskytovatelé zdravotních služeb

MEDICON a.s.

se sídlem: Praha 4, Antala Staška 1670/80, PSČ 140 46

jednající: Jiří Adámek, předseda představenstva

IČ: 28463293

zápis v obchodním rejstříku: u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 14685

CLINICUM a.s.

se sídlem: Praha 9, Sokolovská 304, PSČ 190 00

jednající: Jiří Adámek, předseda představenstva

IČ: 25093126

zápis v obchodním rejstříku: u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 4442

MEDICON Hospitals s.r.o.

se sídlem: Roškotova 1717/2, Braník, 140 00 Praha 4

jednající: Jiří Adámek, na základě plné moci

IČ: 25634691

zápis v obchodním rejstříku: u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 56676

MEDICON Pharm s.r.o.

se sídlem: Antala Staška 1670/80, Krč, 140 00 Praha 4

jednající: Veronika Karásková, jednatel

IČ: 036 61 989

zápis v obchodním rejstříku: Městský soud Praze, oddíl C, vložka 236008

MEDICON Services s.r.o.

se sídlem: Antala Staška 1670/80, Krč, 140 00 Praha 4

jednající: Jiří Adámek, jednatel

IČ: 48028479

zápis v obchodním rejstříku: u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 14489

První česká lékařská společnost, s.r.o.

se sídlem: Chmelová 3312/6a, 106 00 Praha 10

jednající: Jiří Adámek, jednatel

IČ: 60203382

zápis v obchodním rejstříku: u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 25448

MEDICON InCare s.r.o.

se sídlem: Praha 4, Antala Staška 1670/80, PSČ 140 00

jednající: Jiří Adámek, jednatel

IČ: 24199605

zápis v obchodním rejstříku: u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 1879

MEDICON Stoma s.r.o.

se sídlem: Praha 4, Antala Staška 1670/80, PSČ 140 00

jednající: Lukáš Bartoň, jednatel, Jan Jarolím, jednatel, Andrea Sklenářová, jednatel

IČ: 06038522

zápis v obchodním rejstříku: u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 275028

Obsah

Úvod	4
Resortní bezpečnostní cíle	5
BEZPEČNÁ IDENTIFIKACE PACIENTŮ (RBC1).....	5
BEZPEČNOST PŘI POUŽÍVÁNÍ RIZIKOVÝCH LÉKŮ A LÉČIV (RBC2)	6
PREVENCE ZÁMĚNY PACIENTA, VÝKONU A STRANY PŘI INTERVENČNÍCH VÝKONECH (RBC3)	8
TIME OUT – předoperační bezpečnostní procedura.....	8
PREVENCE PÁDŮ PACIENTŮ (RBC4)	9
ZAVEDENÍ OPTIMÁLNÍCH POSTUPŮ HYGIENY RUKOU PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE (RBC5).....	10
BEZPEČNÁ KOMUNIKACE (RBC6).....	13
BEZPEČNÉ PŘEDÁVÁNÍ PACIENTŮ (RBC7).....	14
PREVENCE VZNIKU DEKUBITŮ (RBC8)	15

Úvod

„Resortní bezpečnostní cíle MZ ČR vznikly za účelem minimalizace rizik ve frekvenčně nejrizikovějších oblastech poskytování zdravotní péče“.

Splněním požadavků jednotlivých bezpečnostních cílů dochází ke snížení rizik pro pacienty a zvýšení bezpečí poskytované péče.

Nejrizikovější oblasti při poskytování zdravotní péče jsou:

- bezpečná a jednoznačná identifikace pacientů
- bezpečnost při používání rizikových léků a léčiv
- minimalizace rizika záměny pacienta, výkonu, místa výkonu
- prevence pádů pacientů
- prevence nemocničních infekcí řádnou hygienou rukou
- bezpečná komunikace
- bezpečné předávání pacientů
- riziko vzniku dekubitů

Zavedením pravidel a důslednou kontrolou jejich dodržování lze dosáhnout snížení pochybení při poskytování zdravotní péče. Prioritou všech zaměstnanců společností skupiny MEDICON je kontinuální zvyšování kvality a bezpečí pacientů při poskytování zdravotní péče v našich zdravotnických zařízeních.

Dokument je platný pro všechny zaměstnance společností skupiny MEDICON.

Resortní bezpečnostní cíle

BEZPEČNÁ IDENTIFIKACE PACIENTŮ (RBC1)

Při přijetí do zdravotnického zařízení přijímající sestra umístí na pravé zápěstí pacienta identifikační náramek, který slouží k prevenci záměny a přispívá k zajištění bezpečí. Na náramku je uvedeno jméno, příjmení, datum narození a zkratka oddělení (pokud není možné umístění identifikačního náramku na pravém zápěstí pacienta, lze umístit identifikační náramek na další končetinu v pořadí: levé horní končetina, pravá dolní končetina, levá dolní končetina).

Správného hospitalizovaného pacienta ověřujeme dotazem na jméno (neutrální dotaz: „Jak se jmenujete?“) a datum narození (pokud je pacient schopen komunikovat), pokud není schopen komunikovat – kontrolou identifikačního náramku a kontrolou zdravotnické dokumentace.

V ambulantním sektoru ověřujeme správného pacienta dotazem na jméno (neutrální dotaz: „Jak se jmenujete?“) a datum narození a následně kontrolujeme kartičku zdravotní pojišťovny pacienta a zdravotnickou dokumentaci.

Identifikace pacienta je prováděna vždy před:

- podáním léčiv
- krve a transfuzních přípravků
- odebíráním vzorků k laboratorním vyšetřením
- diagnostickými a terapeutickými výkony

Identifikační náramek pro pacienty



BEZPEČNOST PŘI POUŽÍVÁNÍ RIZIKOVÝCH LÉKŮ A LÉČIV (RBC2)

Mezi léčivé přípravky s vyšší mírou rizikovosti patří zejména **koncentrované elektrolyty, inzulíny a hepariny**. Léčiva s vyšší mírou rizika nejsou umístěna na pracovištích zdravotnického zařízení, pokud to není z klinického hlediska nutné.

Jedná se o:

- KCl 7,45 % (kaliumchlorid)
- KH_2PO_4 6,8 %, 13,6 % (kalium dihydrogenphosphoricum)
- NaCl 5,85 %, NaCl 10 % (natriumchlorid)
- NaHCO_3 (natrium hydrogencarbonicum)
- NaH_2PO_4 8,7 % (natriumhydrogenofosfát)
- Elotrace
- opiáty

Tyto léčivé přípravky musí být vždy umístěny odděleně od ostatních přípravků v samostatné uzamykatelné skříni a skladovací prostor musí být vždy viditelně označen červeným nápisem „**VYSOKÉ RIZIKO**“ nebo červeným nápisem s konkrétním označením rizikové skupiny:

„**KONCENTROVANÉ ELEKTROLYTY**“

Koncentrované roztoky musí být umístěny vždy samostatně od ostatních léčiv v uzamykatelné skříni a skladovací prostor musí být vždy viditelně označen červeným nápisem „**KONCENTROVANÉ ELEKTROLYTY**“.

„**INZULÍNY**“

Inzulíny, jsou umístěné v lednici s předepsanou teplotou, určené pouze ke skladování léků a léčiv. Inzulíny, které se momentálně pacientovi aplikují (za podmínek pokojové teploty), jsou uskladněné v uzamykatelné skřínce/boxu/příruční lékárně, chráněné před světlem, odděleně od ostatních léčiv s označením „**INZULÍNY**“. Inzulín musí být uchovávan vždy v originálním balení a po prvním otevření označený datem otevření a podpisem osoby, která inzulín poprvé použila.

„**HEPARINY**“

Hepariny, jsou umístěné odděleně od ostatních přípravků v uzamykatelné skřínce/boxu/příruční lékárně, chráněné před světlem, odděleně od ostatních léčiv s označením „**HEPARINY**“. Heparin musí být uchovávan vždy v originálním balení a po prvním otevření označený datem otevření a podpisem osoby, která heparin poprvé použila.

Poznámka: Pokud jsou koncentrované elektrolyty, inzulíny a hepariny pod neustálým dohledem zdravotnického pracovníka, skřínky/boxy/příruční lékárny nemusí být uzamykatelné.



VYSOKÉ RIZIKO

PREVENCE ZÁMĚNY PACIENTA, VÝKONU A STRANY PŘI INTERVENČNÍCH VÝKONECH (RBC3)

Pro provedení správného výkonu u správného pacienta a ve správné lokalizaci je třeba používat standardizované postupy. Tyto postupy probíhají za přímé účasti všech osob, které se podílejí na provedení výkonu: vzájemným propojením operačního a anesteziologického oboru a s účastí perioperační sestry, která ověřené informace potvrdí zápisem do Perioperační dokumentace.

Po prostudování zdravotnické dokumentace, na základě klinického vyšetření, výsledků vyšetřovacích metod a písemného souhlasu pacienta lékař zaznamená druh výkonu a stranu, kde bude operační výkon proveden.

Za spolupráce s pacientem lékař označí oblast operovaného místa (operované strany při zaměnitelných místech) vodou neodstranitelnou barvou. Značíme křížkem (= X) mimo operační řez a poučíme pacienta, aby značky nesmýval.

TIME OUT – předoperační bezpečnostní procedura

Těsně před operací kontroluje operátor s dokumentací: správného pacienta, plánovaný operační výkon a u stranové operace označení strany. Zároveň ověří profylaktické podání antibiotik pacientovi 60 minut před zahájením výkonu (pokud si to výkon vyžaduje). Kontrolu potvrdí zápisem do zdravotnické dokumentace a podpisem.



PREVENCE PÁDŮ PACIENTŮ (RBC4)

Pro prevenci pádů je nezbytné u každého pacienta přijímaného k hospitalizaci provést vstupní hodnocení rizika pádů a při dlouhodobé hospitalizaci také opakované hodnocení, a to vždy při změně zdravotního stavu pacienta. Na základě hodnocení provést barevné označení rizikových pacientů (na náramku, stejně na informační tabuli na pokoji sester i u lůžka pacienta). Zajištění bezpečnosti pacientů, zavedení opatření ke snížení rizika pádů u pacientů vyhodnocených jako riziková.

Při řešení pádu vždy jednotný postup dle standardu, provést zápis („Záznam o pádu pacienta“) a v případě potřeby stanovit nápravná a preventivní opatření. Předcházet dalším zdravotním komplikacím spojených s pádem pacienta.

**Prosíme,
nevstávejte!**

Zvoňte.



ZAVEDENÍ OPTIMÁLNÍCH POSTUPŮ HYGIENY RUKOU PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE (RBC5)

Hygiena rukou je nejjednodušší a nejdostupnější způsob, jak zamezit přenosu infekce a snížit riziko šíření mikroorganismů v nemocničním prostředí. Zavedení optimálních postupů hygieny rukou vede k zajištění vyšší bezpečnosti pacientů a kvalitě poskytované zdravotní péče v oblasti zabránění vzniku a šíření původců infekčních onemocnění.

Dezinfekce rukou: aplikace dezinfekčního přípravku na ruce s cílem omezit nebo potlačit růst mikroorganismů bez potřeby zdroje vody, oplachu a osušení rukou.

Hygiena rukou: obecný pojem zahrnující jakoukoli činnost spojenou s očistou rukou.

Hygienická dezinfekce rukou: redukce množství tranzientní / přechodné mikroflóry z pokožky rukou bez nutné účinnosti na rezidentní/ stálou mikroflóru pokožky, s cílem přerušování cesty přenosu mikroorganismů.

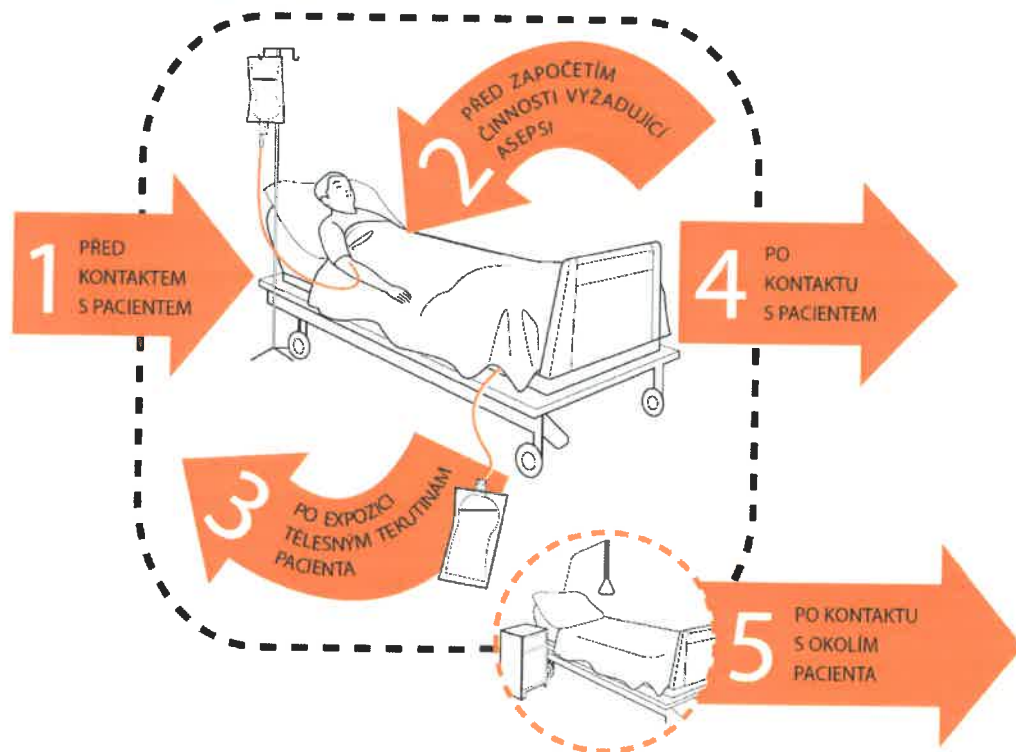
Hygienické mytí rukou: odstranění nečistoty a snížení množství tranzientní / přechodné mikroflóry bez nutné účinnosti na rezidentní / stálou mikroflóru pokožky, mycími přípravky.

Chirurgická dezinfekce rukou: redukce množství přechodné (tranzientní) i stálé (rezidentní) mikroflóry na pokožce rukou a předloktí.

Mytí rukou: mytí rukou mýdlem – mechanické odstranění viditelné nečistoty a částečně přechodné mikroflóry z pokožky rukou.

Mytí rukou před chirurgickou dezinfekcí rukou: (chirurgické mytí rukou): označuje chirurgickou přípravu rukou (**předoperační přípravu rukou**) s použitím mýdla a vody. Cílem je mechanické odstranění nečistot a částečně přechodné mikroflóry z pokožky rukou a předloktí před chirurgickou dezinfekcí.

Pět základních situací pro hygienu rukou



1	PŘED KONTAKTEM S PACIENTEM	KDY? Při kontaktu s pacientem si před přímým dotykem dezinfikujte ruce. PROC? Z důvodu ochrany pacienta před nebezpečnými mikroorganismy přenášenými na Vašich rukou.
2	PŘED ZAPOČETÍM ČINNOSTI VYZADUJÍCÍ ASEPSI	KDY? Dezinfikujte si ruce bezprostředně před prováděním jakýchkoli aseptických výkonů. PROC? Z důvodu ochrany pacienta před nebezpečnými mikroorganismy včetně jeho vlastních, které by mohly vniknout do jeho těla.
3	PO EXPOZICI TĚLESNÝM TEKUTINÁM PACIENTA	KDY? Dezinfikujte si ruce bezprostředně po vystavení riziku styku s tělesnými tekutinami (a po sejmutí rukavic). PROC? Z důvodu Vaší ochrany i ochrany zdravotnického prostředí před nebezpečnými mikroorganismy pacienta.
4	PO KONTAKTU S PACIENTEM	KDY? Dezinfikujte si ruce po přímém dotyku pacienta nebo jeho bezprostředního okolí ve chvíli, kdy pacienta opouštíte. PROC? Z důvodu Vaší ochrany i ochrany zdravotnického prostředí před nebezpečnými mikroorganismy pacienta.
5	PO KONTAKTU S OKOLÍM PACIENTA	KDY? Dezinfikujte si ruce po přímém dotyku jakéhokoli předmětu nebo kusu nábytku v bezprostředním okolí pacienta ve chvíli, kdy ho opouštíte, a to i v případě, že nedošlo k dotyku pacienta. PROC? Z důvodu Vaší ochrany i ochrany zdravotnického prostředí před nebezpečnými mikroorganismy pacienta.

Postup pro dezinfekci rukou

HYGIENY RUKOU DOSÁHNETE DEZINFEKČÍ! PŘI VIDITELNÉM ZNEČIŠTĚNÍ SI RUCE MYJTE.

 Doba trvání celé procedury: 20–30 vteřin

1a



Do sevřené dlaně aplikujte dostatek přípravku na pokrytí celého povrchu rukou.

1b

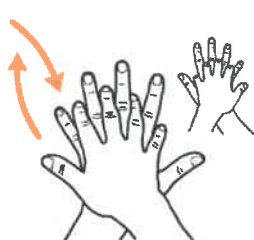


2



Třete ruce dlaní o dlaň.

3



Třete pravou dlaní o levý hřbet ruky se zaklesnutými prsty a naopak.

4



Třete dlaní o dlaň se zaklesnutými prsty.

5



Třete hřbety prstů o druhou dlaň se zaklesnutými prsty.

6



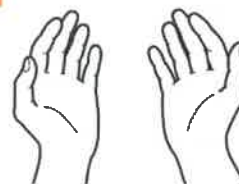
Krouživým pohybem třete levý palec v sevřené pravé dlaní a naopak.

7



Obousměrnými krouživými pohyby třete sevřenými prsty pravé ruky levou dlaň a naopak.

8



Po oschnutí jsou Vaše ruce dezinfikovány

Při správném provedení je hygienická dezinfekce rukou při běžném ošetrovatelském kontaktu mezi jednotlivými pacienty šetrnější, účinnější a lépe tolerovaná než mytí rukou.

BEZPEČNÁ KOMUNIKACE (RBC6)

Bezpečná komunikace se týká komunikace zdravotnického personálu při předávání informací mezi sebou.

Osoba, která přijímá ústní či telefonickou ordinaci léčiva nebo laboratorní výsledky, pečlivě a písemně zaznamená celou ordinaci či laboratorní výsledek do zdravotnické dokumentace. Správnost přijaté informace si ověří jejím přečtením volajícím, který správnost potvrdí.

Záznam ve zdravotnické dokumentaci musí obsahovat:

- jméno osoby, která přijala informaci a provedla zápis
- jméno lékaře, který léčivo ordinoval (kdo a kdy)
- nebo jméno osoby, která hlásí laboratorní výsledky
- jméno sestry, která léčivo podala



Telefonická medikace léčivého přípravku je možná ve výjimečných případech, pokud není v daný okamžik možná osobní přítomnost lékaře na pracovišti!!!

Standardizace zkratk – je nutné mít zaveden seznam používaných zkratk, který je dostupný na internetových stránkách

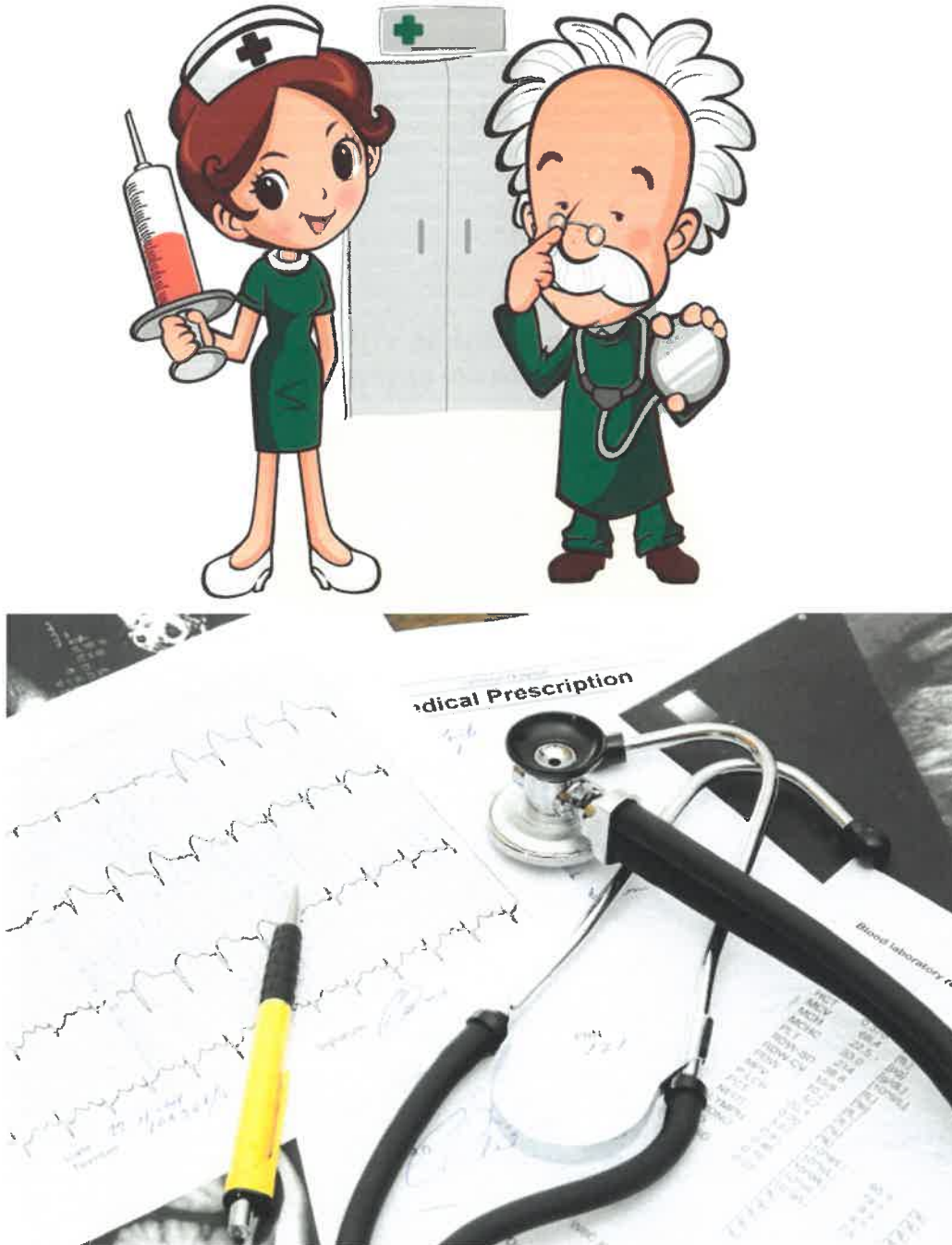
Při předepisování léků je **používání zkratk zakázáno!!!**



BEZPEČNÉ PŘEDÁVÁNÍ PACIENTŮ (RBC7)

Při předávání pacientů mezi směnami, mezi jednotlivými pracovišti i při překladech do jiného zdravotnického zařízení vždy dodržovat formu a rozsah dokumentace potřebné při předávání pacienta a postup předávání.

Předávání vždy provádí kvalifikovaný a kompetentní personál.



PREVENCE VZNIKU DEKUBITŮ (RBC8)

Pro prevenci vzniku dekubitů je důležité dodržovat preventivní opatření ke snížení rizika vzniku dekubitů. Prvním krokem je vstupní hodnocení rizika dekubitů, které je nutné provést co nejdříve (nejpozději do 8 hodin od přijetí pacienta do zdravotnického zařízení).

Nástroje posouzení rizika vzniku dekubitů jsou:

- **hodnoticí škály**
- **další faktory (například prokrvení tkání, stav kůže a další relevantní rizika)**
- **zásadní je správný klinický úsudek.**

Správně vyhodnotit riziko může jen kvalifikovaný personál, proto je nezbytné celoživotní vzdělávání v problematice prevence a léčby dekubitů.

Hodnoticí škály pro posouzení rizika dekubitů: NORTHON, JACOBS – CUBIN, BRADEN, WATERLOW

Hodnoticí škála pro hodnocení stupně dekubitů: EPUAP

Zavedení systému hlášení dekubitů, jeho sledování a vyhodnocování je pro prevenci dekubitů významné.

