

## SYSTÉM ŘÍZENÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ

**Jozef Filka**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů; Nemocnice České Budějovice, a. s.

*Vol. 4, no. 2, 125–128*

### ÚVOD

Zajištění bezpečné péče a bezpečného prostředí pro pacienty se postupně stává prioritou všech zdravotnických zařízení. K úspěšnému dosažení tohoto cíle je zapotřebí zajistit rychlé hlášení nežádoucích událostí, jejich efektivní šetření a smysluplné vyhodnocení. Cílem celého procesu není hledání viníků a jejich následné potrestání, ale především úsilí zainteresovat všechny zaměstnance na důsledném a soustavném napravování a zkvalitňování vadných procesů a systémů v rámci nemocnice.

### Definice nežádoucích událostí

Co to je „nežádoucí událost“? Je to událost, během které došlo k pochybení při výkonu péče o pacienta nebo procedury, kdy lékařská nebo ošetrovatelská intervence neproběhla podle plánu, platných směrnic nebo ošetrovatelských standardů. Následkem odchylky od standardizované péče došlo k poškození zdraví pacienta, zaměstnance, jiné osoby nebo majetku. Podle výsledků závažnosti lze mimořádné události rozdělit do dvou základních kategorií:

- Incident (nežádoucí událost), který neohrožuje život pacientů, návštěv nebo zaměstnanců a který se neslučuje s rutinní praxí či s předpisy zdravotnického zařízení. V tomto kontextu může být incident zapříčiněn nehodou nebo okolnostmi, které mají za následek zranění, poškození majetku nebo ohrožení pověsti zdravotnického zařízení. Může být také zapříčiněn pacientem, přímo či nepřímo zaměstnancem nebo jinou osobou. Do této skupiny patří také nedodržování směrnic a předpisů zdravotnického zařízení.
- Závažný incident (nežádoucí událost) ohrožuje život pacienta, návštěvníka nebo zaměstnance, neslučuje se s rutinní praxí

a předpisy zdravotnického zařízení. Může být způsoben nehodou nebo okolnostmi, jež mají za následek vážnou újmu na zdraví nebo i smrt postižené osoby. Tento druh incidentů (nežádoucích událostí) často končí soudním řízením, případně kriminálním vyšetřováním (3).

### Nejčastějšími incidenty (nežádoucími událostmi) jsou:

- pády;
- pochybení ve strategii léčby;
- medikační chyby;
- poranění způsobená požárem;
- neopatrné nebo nebezpečné chování zaměstnanců nebo pacientů;
- selhání přístrojové techniky;
- ztráta nebo poškození nemocničního majetku nebo majetku pacientů;
- ostatní.

### Klasifikace nežádoucích událostí (4)

1. Naprosto žádné následky (např. pád bez příznaků bolesti nebo omezení pohybových funkcí).
2. Zdánlivě žádné následky, ale charakter incidentu vyžaduje monitorování (např. pád s úderem do hlavy vyžadující neurologické vyšetření nebo poranění vyžadující pouze jednoduchou první pomoc).
3. Nežádoucí klinický nález vyžadující zážitek (léčbu), který je úspěšný (např. pád se zlomeninou s úspěšnou léčbou a rehabilitací).
4. Ireverzibilní komplikace nebo smrt.

U všech případů nežádoucí události je nutné zamyslet se nad případnou změnou určité směrnice, procedury, procesu nebo systému. V případě bodu 4 je třeba provést zásadní změnu (5).

## Metodologie

Každé zdravotnické zařízení si vytvoří vlastní systém hlášení a vyhodnocování nežádoucích událostí, který podrobně popíše v příslušné směrnici. Obecně lze říci, že jakmile dojde k nežádoucí události, postupuje se v následujících krocích (1):

- **Zajištění péče o pacienta** – nejdříve se věnujte pacientovi a jeho okamžitým potřebám. Jestliže pacient nežádoucí událost přežil, veškeré úsilí musí být vynaloženo k zajištění optimální lékařské a ošetrovatelské péče. V případě, že se ošetřující lékař pacienta podílel nějakým způsobem na nežádoucí události, je nutné, aby péči o postiženého převzal jiný lékař. Je-li to zapotřebí, využijte konzultace s odborníky.
- **Zajištění důkazů** – zabezpečte a bezpečně uschovejte příslušnou techniku (infuzní pumpu, ventilátor, anesteziologickou techniku), zabezpečte pomůcky (injekční stříkačky, IV soupravy, ampule od medikací) nebo materiály, které mohly být příčinou nebo přispívajícím faktorem při vzniku nežádoucí události, a to za účelem šetření příčin incidentu.
- **Hlášení nežádoucí události** – proveďte zápis o nežádoucí události na předem určený formulář „Hlášení nežádoucí události“. Každý zaměstnanec, který je svědkem nebo který se nějakým způsobem podílel na nežádoucí události, je povinen tuto událost okamžitě nahlásit svému přímému nadřízenému. Ten rozhodne o dalším postupu dle příslušné směrnice zdravotnického zařízení. V hlášení prezentujte fakta o nežádoucí události, péči, kterou jste poskytli pacientovi, jména svědků a plán léčby. Neuvádějte subjektivní pocity, spekulace o možných příčinách a vinících.
- **Komise pro šetření nežádoucích událostí** – jakmile to situace dovolí, je vyplněný formulář nežádoucí události předán manažerovi kvality. Ten je členem komise, která provede důkladné **přešetření** celého incidentu. Vyšetřování má být vedeno ve snaze získat pravdivý obraz celé situace a má být založeno pouze na získaných faktech (6).
- **Ošetření právních rizik** – jakoukoliv nežádoucí událost, která by mohla mít za

následek soudní spor, hlase (prostřednictvím manažera kvality) právnímu oddělení.

- **Informace** o nežádoucí události v případě, že postiženým je pacient:
  - **Proč informovat a koho?** Je-li zdravý pacienta poškozeno nežádoucí událostí, pacient a jeho rodina mají právo na vysvětlení, jak k poškození došlo a jaká je pravděpodobná prognóza či krátkodobé a dlouhodobé následky. Taková informace prohlubuje důvěru, vztahy. Během jakékoliv komunikace s pacientem nebo rodinou je nutné předejít spekulacím o příčinách incidentu nebo vinících. Každý kontakt s pacientem/rodinou musí být dokumentován.
  - **Jak informovat?** Pravdivě a empaticky! Zvláště v případě, že jde o pochybení lékaře nebo sestry, je nutné, aby pacient při předání informací týkajících se nežádoucí události obdržel pravdivé a empatické vysvětlení o pochybení a možné nápravě. Pacient také musí být ujistěn o tom, že okolnosti budou prošetřeny a že budou zavedena opatření, která v budoucnosti podobnému pochybení zabrání. Zkušenosti naznačují, že přiznání pochybení a vyjádření upřímné lítosti má podstatně menší dlouhodobé následky než utajování informací nebo nepravdivé informace.
  - **Kdo informuje?** Pacienta vždy informuje lékař nebo k tomu určená osoba, která má patřičné komunikační dovednosti, má důvěru pacienta a jeho rodiny a nemá jazykové ani kulturní bariéry k úspěšnému splnění tohoto náročného úkolu (2).
  - **Kdy informovat?** Co nejdříve po ošetření základních klinických problémů pacienta. Ohled musí být brán na fyzickou a emoční připravenost pacienta. Pacient také rozhodne, zda chce tuto informaci sdílet se členy své rodiny.
  - **Kde předat tuto citlivou informaci?** Soukromí a ohleduplnost jsou základními předpoklady při tomto rozhodnutí (6).

### Formulář

Vyplněný formulář je předán manažerovi kvality. Tento formulář nežádoucích událostí představuje efektivní způsob hlášení incidentů

a odchylek komisi, která je součástí managementu nemocnice. Cílem tohoto dotazníku je získat důležitou zpětnou vazbu pro studium a vyhodnocování kvality péče poskytované ve zdravotnickém zařízení. Informace, která je v tomto dotazníku obsažená, poslouží ke sledování a zlepšování kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb a k ochraně zdrojů zdravotnického zařízení. Veškeré úsilí je vynaloženo na to, aby informace týkající se všech osob uvedených v tomto formuláři zůstaly utajeny. V případě soudního procesu nemocnice postupuje podle platných zákonů.

**Formulář nežádoucí události musí obsahovat minimálně následující údaje (7, 8):**

- identifikaci poškozeného pacienta/zaměstnance/návštěvníka a jeho osobní data;
- charakter události, rozsah a charakter škod/poranění;
- popis události, údaje založené na faktech;
- jméno svědka/svědků, jejich bydliště a podpis;
- informaci o tom, zda a kdy byl o nežádoucí události informován lékař;
- záznam o poskytnutí první pomoci (tam, kde je třeba, také popis reakce poškozeného na poskytnutou první pomoc);
- návrh nápravných opatření a harmonogram jejich zavedení a kontroly;
- závěr šetření;
- připomínky.

Došlo-li k nežádoucí události na lůžkovém oddělení, kopie dokumentu vztahující se k nežádoucí události je součástí chorobopisu pacienta. Jeho originál je uchován u manažera kvality. Je majetkem nemocnice a nesmí být bez souhlasu managementu duplikován. Je-li poškozeným pacient, je v jeho chorobopisu srozumitelně a specificky dokumentováno, k čemu došlo, dále reakce pacienta na poskytnutou péči, jaká opatření byla učiněna k nápravě incidentu a jakákoliv konverzace s rodinou poškozeného nebo s pacientem samotným.

**Způsob vyšetřování nežádoucí události**

Primář a vrchní sestra jsou odpovědní za ověření všech informací uvedených ve formuláři nežádoucí události, za komunikaci s postiže-

ným pacientem, klientem nebo zaměstnancem i svědkem či svědky nežádoucí události. Jsou také odpovědní za splnění všech návrhů nápravných opatření, za edukaci, za provedení potřebných procedurálních změn nebo jiných změn navržených komisí pro šetření nežádoucích událostí (5).

- Odpovědnost za vyšetřování nežádoucích událostí spočívá v rukou komise pro šetření nežádoucích událostí. Osoba, která řídí tuto komisi, nesmí být nijakým způsobem zainteresována ve vyšetřované nežádoucí události. Pokud nežádoucí událost nevyžaduje okamžitou reakci, je projednána na pravidelném setkání pracovního týmu, ke kterému dochází jednou za měsíc a kde se projednávají všechny nežádoucí události za uplynulý měsíc.
- Cílem šetřící komise je porovnat veškerá fakta, pokusit se vyřešit nesrovnatelnosti, identifikovat podpůrné faktory incidentu, navrhnout doporučení s ohledem na výuku personálu, zdravotnickou techniku, revizi procesů, procedur a systémů, revizi směrnic, vytvoření nových směrnic, zamezení/prevence chyb personálu a ostatní aspekty dle potřeby. V případě, že je to vhodné nebo nutné, je postižený pacient o výsledku prošetření nežádoucí události a preventivních opatřeních informován. O této činnosti je proveden zápis.
- Manažer/manažerka kvality sleduje realizaci doporučení komise pro nežádoucí události a vyvozuje důsledky z opakovaných podobných incidentů. Sleduje trendy a statistické údaje o nežádoucích událostech a realizuje plán identifikování a prevence potenciálních nežádoucích událostí ve spolupráci s vedoucími jednotlivých oddělení a radou pro kontinuální zvyšování kvality (8).

**Hlášení „téměř pochybení“**

Jednou z nejefektivnějších strategií v boji proti pochybením je poučit se z chyb, které se vyskytly v minulosti, nebo z těch, kterým se v posledním okamžiku, ať vědomě nebo nevědomě, zabránilo. Když se na oddělení vyskytne „téměř pochybení“, zdravotníci by se měli nejen radovat z toho, že nedošlo k nežádoucí

události a poškození pacienta, ale měli by se také zamyslet nad tím, jak se z této situace mohou poučit, co mohou změnit v systému nebo v procesech, aby bylo možné podobné situaci předejít. Je totiž možné, že příště by podobná situace nemusela mít šťastný konec.

Jednou z účinných strategií, které je možné využít v našich zdravotnických zařízeních, je vyplnění anonymního hlášení omylu či pochybení, kterému bylo na poslední chvíli zabráněno. Hlášení se provádí do formuláře na intranetu zdravotnického zařízení.

### ZÁVĚR

Medializace řady problémů českého zdravotnictví týkajících se bezpečnosti péče představuje v poslední době vážnou výzvu pro všechny typy zdravotnických zařízení. Ta zdravotnická zařízení, která se připravují na akreditaci, ať národní či mezinárodní, již vědí, že akreditační standardy vyžadují v oblasti poskytování zdravotní péče nejen kvalitu, ale i její bezpečnost. Cílem programu řízení nežádoucích událostí je snížení možnosti jejich výskytu, ale také prevence finančních ztrát, především těch, které jsou spojeny s nekvalitou, popřípadě s rizikem nákladných a vleklých soudních sporů.

### LITERATURA

1. Cetlová, L.: Management mimořádných událostí v Nemocnici Havlíčkův Brod. In: Ošetrovatelstvo 21. storočia v procese zmien III. Zborník z medzinárodného sympózia. UKF: Nitra, 2009, s. 170. ISBN 978-80-8094-554-1
2. Cetlová, L.: Staniční sestra jako manažerka ošetrovatelské péče na ošetrovací jednotce. In: Ružomerské zdravotnícké dni IV. ročník. Zborník abstraktov z medzinárodnej konferencie. Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku: Ružomberok, 2009, s. 21. ISBN 978-80-8084-539-1.
3. Cetlová, L.: Akreditace je nekonečný příběh. Zdravotnické noviny. 2009, roč. 58, č. 21, s. 324–325. ISSN 0044-1996.
4. La Pietra, L., Calligaris, L., Molendini, R. et al.: Medical errors and clinical risk management: state of the art. Acta Otorhinolaryngol. ITAL, 2005, 25, p. 339–346.
5. Národní akreditační standardy pro nemocnice. 2. vyd. Praha: SAK ČR a Tigris, 2008, 103 s. ISBN 978-80-903750-6-2.
6. Škrla, P.: Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 162 s. ISBN 80-7013-419-4.
7. Škrla, P., Škrlová, M.: Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
8. The Effect of Health Care Working Conditions on Patient Safety. Evidence Report/Technology Assessment No. 74, 2003, AHRQ Pub. No. 03-E024. 206 s. ISSN 1530-440X.

*Jozef Filka  
filka@nemcb.cz*