



ELSEVIER

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

## Original research article

# Možnosti zapojení pacienta do prevence medikačního pochybení

## The possibility of patient involvement in prevention of medication error

*Iva Brabcová<sup>a\*</sup>, Sylva Bártlová<sup>a</sup>, Valérie Tóthová<sup>a</sup>, Radka Prokešová<sup>b</sup>*<sup>a</sup> Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství a porodní asistence<sup>b</sup> Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

## INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2014-03-11

Accepted: 2014-05-13

Published online: 2014-06-23

## Keywords:

Patient

Errors

Medication process

Prevention

Safety

Education

## ABSTRACT

Medication errors are the most frequent cause of patient harm. The new view of the role of the patient as a partner in his/her safe care can help reduce the risk of serious errors and omissions by health workers. In the context of sociological investigation, the level of patient involvement in the medication process in checking the accuracy of the medication administered and informing healthcare professionals about all the medication taken and possible allergies, has been researched. The selective file of patients admitted to the hospital, corresponded with the patient composition in the Czech Republic in terms of regions, gender and age. These features were intended to be representative. The research file consisted of 514 patients hospitalized at the hospital inpatient wards for at least 3 days. The research results show that patients carry out medication control very superficially. They trust the nursing staff and do not check medication accuracy. More than half of the respondents (56.2%) do not check the medication and do not ask the nurse about its name. It is puzzling and alarming that almost one-third of patients (26.3%) would not draw the attention of a doctor or nurse to the administration of wrong or unusual medication! In contrast, most patients do inform a doctor about medication already being taken (87.5%), and possible allergies (86.0%), and so the active involvement of patients in risk prevention is a possible solution. Patients should be encouraged to be vigilant and alert health professionals about errors that, in their opinion, have happened or could happen during the treatment process.

## SOUHRN

Medikační chyby jsou nejčastější příčinou poškození pacienta. Nový pohled na roli pacienta jako partnera v programu bezpečné péče může napomoci snížit rizika vážných omylů a pochybení zdravotnických pracovníků. V rámci sociologického šetření bylo zjišťováno, do jaké míry se pacienti zapojují do medikačního procesu, kontrolují správnost podané medikace a informují zdravotnické pracovníky o všech užívaných lécích a možných alergiích. Výběrový soubor pacientů hospitalizovaných v nemocni-

## Klíčová slova:

pacient

pochybení

medikační proces

prevence

bezpečnost

edukace

\* **Korespondenční autor:** Ing. Iva Brabcová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství a porodní asistence, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice; e-mail: [brabcova@zsf.jcu.cz](mailto:brabcova@zsf.jcu.cz)  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.05.003>

KONTAKT XVI/2: 81–87 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)



Ve srovnání s věkovým členěním základního souboru nepřesahuje odchylka 1,0 % (tab. 1). Lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro jednotlivé věkové skupiny hospitalizovaných pacientů ČR. K územnímu, resp. regionálnímu zařazení dotazovaných slouží členění dle krajů ČR, platné od roku 2001.

Ve srovnání s členěním základního souboru činí maximální odchylka 0,4 %. Lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro pacienty hospitalizované v nemocnicích ČR z hlediska pohlaví, věku a regionu (tab. 2). Předběžná analýza získaných údajů ukázala, že z uvedených hledisek, jimiž je možné daný soubor popsat a charakterizovat, se nejlépe osvědčují svou požadovanou diferenciativní funkcí základní demografické ukazatele, a sice znaky pohlaví, věku a regionální příslušnosti. Ostatní charakteristiky výběrového souboru hospitalizovaných pacientů nesplňují požadavky na reprezentativnost, nicméně umožňují jeho popis prostřednictvím dalších znaků. Patří mezi ně vzdělání, rodinný stav, zaměstnání, typ nemocnice a znaky charakterizující hospitalizaci. Z hlediska vzdělání jsou ve výběrovém souboru nejvíce zastoupeni vyučení pacienti a pacienti se středoškolským vzděláním. Z hlediska rodinného stavu jsou ve výběrovém souboru nejvíce zastoupeni ženatí pacienti/vdané pacientky (51,6 %). Z hlediska povolání jsou ve výběrovém souboru nejvíce zastoupeni pacienti ve starobním důchodu (36,8 %) a v zaměstnaneckém poměru (35,4 %). Další sledované znaky charakterizují výběrový soubor pacientů z hlediska hospitalizace. První z nich je typ nemocnice, ve které byli pacienti hospitalizováni. Ve výběrovém souboru jsou nejvíce zastoupeni pacienti hospitalizovaní v krajských, fakultních a oblastních nemocnicích. Jiným znakem, charakterizujícím výběrový soubor pacientů z hlediska charakteristik jejich hospitalizace, je způsob, jakým byl pacient do nemocnice přijat. Z hlediska způsobu přijetí do nemocnice jsou pacienti rozděleni do dvou přibližně stejně velkých souborů akutně a plánovaně přijatých. Jinou charakteristikou, sledovanou v rámci výzkumu hospitalizovaných pacientů, je počet hospitalizací, které pacient dosud absolvoval. Ten ovlivňuje jeho znalost nemocničního prostředí i míru zkušeností s ním. Největší část pacientů (48,2 %) uvedla, že dosud absolvovala tři a více hospitalizací, nejméně (21,4 %) bylo těch, kteří uvedli, že současný pobyt v nemocnici je jejich první hospitalizací.

V rámci výzkumu bylo rovněž zjišťováno, jaká je délka hospitalizace pacientů v den jejich rozhovoru. Do výzkumu byli zařazeni pouze pacienti, jejichž délka hospitalizace činila minimálně tři dny. Znak byl definován jako spojitý, respondenti uváděli skutečný počet dnů hospitalizace v den rozhovoru. Průměrná délka hospitalizace činila 7,8 dne. Následně byla provedena ordinalizace do tří základních skupin. Nejpočetnější skupinou pacientů z hlediska délky hospitalizace (52,1 %) byli pacienti, kteří v den rozhovoru byli hospitalizováni 3 až 5 dnů. Respondenti byli předem informováni o cílech výzkumu a seznámeni s tazatelským archem. Účast respondentů ve výzkumu byla dobrovolná a vycházela z jejich informovaného souhlasu. Vlastní šetření neobsahovalo žádné sporné etické otázky. Odmítnutí odpovědi na jednotlivé otázky nepřekročilo hladinu statistické významnosti.

Výše uvedené charakteristiky výběrového souboru pacientů, které nesplňují požadavky na reprezentativnost (vzdělání, rodinný stav, povolání, typ nemocnice a znaky charakterizující pacienta z hlediska hospitalizace), jsou v rámci matematicko-statistické analýzy testovány z hlediska jejich souvislosti s ostatními znaky. Zjištěné statisticky významné souvislosti však lze interpretovat vzhledem k tomu, že nesplňují požadavky na reprezentativnost, pouze jako tendence.

**Tabulka 2 – Složení výběrového souboru pacientů dle krajů**

| Kraj                 | A  | %    | Odchylka |
|----------------------|----|------|----------|
| Hlavní město Praha   | 47 | 9,1  | –0,4     |
| Středočeský kraj     | 65 | 12,6 | +0,4     |
| Jihočeský kraj       | 33 | 6,4  | +0,2     |
| Plzeňský kraj        | 27 | 5,3  | +0,1     |
| Karlovarský kraj     | 15 | 2,9  | –0,2     |
| Ústecký kraj         | 48 | 9,3  | +0,2     |
| Liberecký kraj       | 24 | 4,7  | –0,2     |
| Královéhradecký kraj | 24 | 4,7  | –0,2     |
| Pardubický kraj      | 24 | 4,7  | –0,1     |
| Kraj Vysočina        | 28 | 5,4  | +0,3     |
| Jihomoravský kraj    | 58 | 11,3 | +0,2     |
| Olomoucký kraj       | 31 | 6,0  | –0,1     |
| Zlínský kraj         | 29 | 5,6  | –0,3     |
| Moravskoslezský kraj | 61 | 11,9 | –0,2     |
| Zdroj: [8]           |    |      |          |

## Výsledky

Způsob, jakým je nakládáno s léky, patří mezi hlavní rizika ošetřovatelského procesu. Této oblasti byla v rámci výzkumu věnována značná pozornost a byla sycena pěti položkami. Otázky byly zaměřeny na to, zda pacient sleduje, jaké léky jsou mu podávány, zda informuje zdravotnické pracovníky o lécích, které užívá, a o alergiích na léky, kterými trpí.

První otázka (*Hlídáte si správnost léků, které jsou Vám podávány?*) byla věnována tomu, zda pacient kontroluje léky, které jsou mu podávány.

Více než polovina (52 %) pacientů uvádí, že si správnost léků, které jsou jim podávány, částečně nebo zcela hlídá. Poměrně značná část (41,6 %) dotázaných naopak konstatuje, že správnost léků nehlídá a důvěřuje ošetřovatelskému personálu. Jen malá část (6,4 %) zaujala v tomto případě neutrální stanovisko. Analýzy realizované na základě druhého stupně třídění neidentifikovaly výraznější statisticky významné odchylky v členění dle sociodemografických skupin. Znamená to, že rozložení odpovědí je v nich podobné (tab. 3).

Druhá otázka (*Prohlédnete si při podávání léků pozorně každý podaný lék a zeptáte se sestry na jeho název?*) zjišťovala, do jaké míry si pacient hlídá správnost podávaných léků.

**Tabulka 3 – Kontrola podávaných léků pacientem (n = 512)**

| Znak             | Absolutní četnost | Relativní četnost | Histogram                                                                         |
|------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| zcela ano        | 128               | 25,0 %            |  |
| spíše ano        | 138               | 27,0 %            |  |
| těžko rozhodnout | 18                | 3,5 %             |  |
| spíše ne         | 128               | 25,0 %            |  |
| vůbec ne         | 85                | 16,6 %            |  |
| neodpovědělo     | 15                | 2,9 %             |  |
| Celkem           | 512               | 100,0 %           |                                                                                   |

Pacienti si hlídají podávané léky spíše jen povrchně. Menší část (38,0 %) z nich si vždy nebo většinou podávaný lék prohlédne a případně se sestry zeptá na jeho název, většina (56,2 %) tak nečiní a tímto způsobem zpravidla nebo vůbec podávané léky nekontroluje. Neutrální stanovisko zaujalo v tomto případě pouze 5,8 % dotázaných. Ani v tomto případě nebyly shledány statisticky významné rozdíly v odpovědích jednotlivých skupin pacientů. Lze konstatovat, že si tyto jednotlivé skupiny počínají podobně (tab. 4).

**Tabulka 4 – Kontrola (hlídání) správnosti léků pacientem a dotaz na název léků (n = 514)**

| Znak             | Absolutní četnost | Relativní četnost | Histogram                                                                           |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| zcela ano        | 78                | 15,2 %            |  |
| spíše ano        | 117               | 22,8 %            |  |
| těžko rozhodnout | 16                | 3,1 %             |  |
| spíše ne         | 165               | 32,1 %            |  |
| vůbec ne         | 124               | 24,1 %            |  |
| neodpovědělo     | 14                | 2,7 %             |  |
| Celkem           | 514               | 100,0 %           |                                                                                     |

V souvislosti s nakládáním s léky bylo rovněž zjišťováno, jak se chovají pacienti v případě, kdy se domnívají, že jim byl podán špatný lék. Otázka zněla: „Informoval/a jste lékaře nebo sestru v případě, že Vám byl podán jiný druh léku, nebo tehdy, když Vám lék, který běžně dostáváte, nebyl podán?“

Rozložení odpovědí na tuto otázku je značně variabilní. Největší část pacientů (40,5 %) uvádí, že lékaře nebo sestru v případě podání špatného léku nebo nepodání obvyklého léku informovala. Další 26,3 % pacientů uvádí, že tak zpravidla nebo zcela jistě neučinili, zbývajících 33,3 % uvádí, že se jich tato situace netýká nebo zaujímají neutrální stanovisko. Ani v tomto případě nebyly shledány statisticky významné rozdíly v názorech jednotlivých skupin pacientů na tuto otázku (tab. 5).

Do oblasti bezpečného nakládání s léky patří rovněž skutečnost, zda pacient pravdivě a úplně informuje zdravotnické pracovníky o všech lécích, které v současnosti užívá, a o případných alergiích nebo reakcích, které na určité

**Tabulka 5 – Informování lékaře (sestry) pacientem v případě nepodání nebo podání jiného léku (n = 514)**

| Znak             | Absolutní četnost | Relativní četnost | Histogram                                                                           |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| zcela ano        | 92                | 17,9 %            |  |
| spíše ano        | 116               | 22,6 %            |  |
| těžko rozhodnout | 37                | 7,2 %             |  |
| spíše ne         | 74                | 14,4 %            |  |
| vůbec ne         | 61                | 11,9 %            |  |
| neodpovědělo     | 134               | 26,1 %            |  |
| Celkem           | 514               | 100,0 %           |                                                                                     |

léky má. Otázka na respondenty zněla: „Informoval/a jste zdravotnické pracovníky o všech lécích, které v současnosti berete?“

Většina pacientů (87,5 %) uvádí, že zdravotnické pracovníky vždy nebo zpravidla informuje o všech lécích, které v současnosti užívá. Jen 5,3 % tak nečiní, ostatní se vyjádřili neutrálně. Lze konstatovat, že rizika spočívající v tom, že by pacienti neinformovali zdravotnický personál o lécích, které berou, jsou minimální. Vzhledem k tomu, že aplikovaná testovací kritéria neidentifikovala statisticky významné rozdíly v tomto počínání pacientů, lze konstatovat, že všechny skupiny pacientů se chovají v této oblasti stejně odpovědně (tab. 6).

**Tabulka 6 – Informování zdravotnických pracovníků pacientem o užívání lécích (n = 514)**

| Znak             | Absolutní četnost | Relativní četnost | Histogram                                                                             |
|------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| zcela ano        | 381               | 74,1 %            |  |
| spíše ano        | 69                | 13,4 %            |  |
| těžko rozhodnout | 13                | 2,5 %             |  |
| spíše ne         | 21                | 4,1 %             |  |
| vůbec ne         | 6                 | 1,2 %             |  |
| neodpovědělo     | 24                | 4,7 %             |  |
| Celkem           | 514               | 100,0 %           |                                                                                       |

Poslední ze znaků, jejichž prostřednictvím bylo identifikováno jednání pacientů v souvislosti s jejich způsobem nakládání s léky, zjišťoval, zda pacienti informují zdravotnické pracovníky o alergiích a reakcích, které na určité léky mají („Informoval/a jste zdravotnické pracovníky o všech alergiích, které na určité léky máte?“).

Podobně jako v předcházejícím případě i v tomto platí, že většina pacientů (86,0 %) informuje zdravotnické pracovníky o alergiích a reakcích, které na určité léky má. Jen 4,0 % pacientů tak nečiní, ostatní se vyjádřili neutrálně. Ani v případě tohoto znaku nebyly testované souvislosti vyhodnoceny jako významné. Znamená to, že jednotlivé skupiny pacientů, členěné dle sociodemografických znaků, si počínají podobně a v tomto případě se nevystavují bezpečnostnímu riziku (tab. 7).

**Tabulka 7 – Informování zdravotnických pracovníků pacientem o alergiích na léky (n = 514)**

| Znak             | Absolutní četnost | Relativní četnost | Histogram |
|------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| zcela ano        | 372               | 72,4 %            |           |
| spíše ano        | 70                | 13,6 %            |           |
| těžko rozhodnout | 17                | 3,3 %             |           |
| spíše ne         | 10                | 1,9 %             |           |
| vůbec ne         | 11                | 2,1 %             |           |
| neodpovědělo     | 34                | 6,6 %             |           |
| Celkem           | 514               | 100,0 %           |           |

Porovnání jednotlivých modelů chování ve způsobu nakládání s léky, charakterizovaných výše uvedenými znaky, bylo vzhledem k používání měr středních hodnot opět prováděno na redukovaném souboru. To znamená, že od něj byly odfiltrovány krajní položky škály („nedokážu odpovědět“, „netýká se“) a hodnocen byl pouze soubor, který zaujal stanovisko v prvních pěti položkách škály („zcela ano“, „spíše ano“, „těžko rozhodnout“, „spíše ne“ a „vůbec ne“).

Z porovnání jednotlivých znaků charakterizujících způsob nakládání s léky vyplývá, že nejmenší rizika spočívají v hlášení pacientů o alergiích a reakcích na léky a v hlášení léků, které pacienti užívají. Naopak nelze spoléhat na kontrolu podávaných léků ze strany pacientů. Chování pacientů v případě jejich informování o lécích, které užívají, a alergiích a reakcích na ně se vyznačuje největší homogenitou, variabilita jejich chování je v případě těchto položek nejmenší (tab. 8).

**Tabulka 8 – Chování pacientů v oblasti prevence medikačních pochybení**

| Položka                           | n   | Mo | Me | $\bar{x}$ | s <sup>2</sup> | s     |
|-----------------------------------|-----|----|----|-----------|----------------|-------|
| Informování o alergiích na léky   | 480 | 1  | 0  | 1,371     | 0,704          | 0,839 |
| Informování o užívaných lécích    | 490 | 1  | 0  | 1,372     | 0,691          | 0,831 |
| Informování o podání jiného léku  | 380 | 2  | 2  | 2,726     | 2,036          | 1,427 |
| Hlídní správnosti podávaných léků | 499 | 2  | 2  | 2,802     | 2,211          | 1,487 |
| Kontrola podávaných léků          | 500 | 4  | 4  | 3,280     | 2,102          | 1,450 |

**Legenda:** n = počet pozorování; Mo = modus; Me = medián;  $\bar{x}$  = aritmetický průměr; s<sup>2</sup> = rozptyl; s = směrodatná odchylka

## Diskuse

Podávání léků je komplex řady kroků, které zahrnují preskripci léků lékařem, správnou identifikaci naordinovaného léku, přípravu, podání léku sestrou a následný monitoring účinku léků a případných komplikací. Pochybení může nastat v každém bodu tohoto procesu. Mezi časté příčiny medikačních omylů patří neúplná anamnéza, chybná či neúplná ordinace, nedostatečná identifikace pacienta, špatná týmová komunikace, selhání techniky (infuzních pump, dávkovačů), ignorování stupňující se únavy personálu a v neposlední řadě nedostatečná edukace pacientů. Řada světových studií [9, 10, 11] poukazuje na skutečnost, že se pacienti sami mohou chránit před pochybením zdravotníků. Nicméně podmínkou změny je posun od tradičního (pasivního) přístupu pacienta k poskytované péči k přijetí aktivní role pacienta jako partnera lékaře (sestry) v jistění bezpečnosti péče. Zajímalo nás, zda si pacienti kontrolují podávané léky a zda se zeptají sestry na název léku. Více než polovina pacientů (52,0 %) uvedla, že si správnost léků, které jsou jim podávány, částečně nebo zcela hlídá. Naopak poměrně značná část (41,6 %) dotázaných konstatovala, že správnost léků nehlídá a důvěřuje ošetřovatelskému personálu (tab. 3). Pacienti si hlídají podávané léky spíše jen povrchně, pouze 38,0 % z nich si vždy nebo většinou podávaný lék prohlédne a případně se sestry zeptá na jeho název. Většina (56,2 %) respondentů uvedla, že podávané léky sestrou nekontroluje (tab. 4). Z výše uvedených výsledků

vyplývá, že lékaři a sestry se nemohou spoléhat na kontrolu podávaných léčiv ze strany pacientů. Dle Andersona a Townsenda [5] by si měli pacienti všimnout potenciálních chyb zdravotníků a aktivně se ptát na informace, které je zajímají. I v našem výzkumu byli respondenti dotazováni, jak se zachovají v případě, kdy se domnívají, že jim byl podán špatný lék. Odpovědi na tuto otázku byly značně variabilní. Největší část pacientů (40,5 %) uvedla, že by lékaře nebo sestru v případě podání špatného léku nebo nepodání obvyklého léku informovala. Naopak necelá jedna třetina (26,3 %) uvedla, že by tak neučinila (tab. 5). Zájem a ochotu pacientů upozornit na potenciální chyby lékařů a sester mohou do značné míry ovlivnit samotní zdravotníci. Dle Davise et al. [12] v případě, že pacienti byli zdravotnickým personálem edukováni o bezpečných postupech a vyzýváni k nahlášení neshody, rostla schopnost a především ochota pacientů upozornit zdravotníky na potenciální chyby.

Otázkou zůstává, do jaké míry chtějí lékaři a sestry zapojit pacienta do procesu jistění bezpečné péče! Dle švýcarské studie, která se zabývala problematikou medikačního pochybení, 77 % respondentů (onkologických pacientů) věřilo, že pacienti mohou přispět ke snížení rizika medikačního pochybení zdravotnickými pracovníky. Zároveň dle jejich mínění zdravotníci nemají zájem o to, aby jim pacienti vstupovali do jistění bezpečné péče. Celá čtvrtina pacientů uvedla, že během hospitalizace nebyli zdravotnickým personálem vyzváni, aby aktivně hledali a hlásili chyby zdravotníků [13]. Ve španělské studii [14] pouze jeden z pěti oslovených lékařů uvedl, že je dobré zapojit pacienty do procesu po-

skytované péče. Z výše uvedených výzkumů vyplývá, že lékaři a sestry často váhají se zapojením pacienta do bezpečnostních procedur. Dotaz pacientů na kvalitu poskytované péče si mohou vykládat jako akt nedůvěry pacientů k jejich osobě.

Naopak ve výzkumu Schwappacha et al. [15] sestry sice uváděly, že zahrnovat pacienty do bezpečné péče je náročné, ale v případě, že pacienty zapojily do bezpečnostních procedur, pacienti jejich snahu ocenili a cítili se bezpečněji. Také ve studii Schwappacha [16] většina zdravotníků kladně hodnotila dotazy pacientů na bezpečnost péče. Nicméně pro ně bylo snadnější přijmout pacientovo upozornění na medikační pochybení než na nedostatečnou hygienu rukou. To, že je hygiena rukou zdravotníků i pro pacienty velmi citlivé téma, potvrdil výzkum Davise et al. [11]. Drtivá většina oslovených pacientů by nahlásila personálu zanícení rány, ale pouze polovina z nich byla ochotna upozornit lékaře nebo sestru, že si před výkonem neumyli ruce.

V současné době se mění role pacienta v jištění bezpečné péče. Pacienti jsou instruováni a motivováni, aby byli pozorní a aby zdravotnický personál upozorňovali na všechny možné chyby, které se dle jejich názoru staly nebo mohly stát. Pacienti se daleko raději zapojují do péče, pokud jim zdravotnický personál řekne, že se mají zapojovat, že je to tak správně [9]. Povzbuzování pacientů, aby kladli otázky o svých léčích, aby se ujistili, že všemu rozumí, aby nebrali léky, dokud jim není jasný jejich účel, a aby byli odpovědní za to, jak přispívají ke své léčbě, se zdá být rozumným a užitečným opatřením, ačkoliv bude-li realizován za všech příležitostí, mohlo by to být pro zdravotnické pracovníky velmi náročné na čas.

To, do jaké míry zdravotníci akceptují a podporují vliv pacienta na jeho vlastní bezpečí, je ovlivněno jejich osobním názorem na danou problematiku, pracovním vytížením a typem nemoci, vzděláním, sociálním statusem a etnickou příslušností pacienta [10].

Dle Dvořáčka [17] je v České republice ročně hospitalizováno 38 889 pacientů z důvodu nežádoucích účinků léků, u 889 z nich dochází k úmrtí. Zajímalo nás, zda respondenti pravdivě a úplně informují zdravotnické pracovníky o všech léčích, které v současnosti užívají, a o případných alergiích nebo reakcích, které na určité léky mají. Potěšujícím zjištěním je, že drtivá většina pacientů informuje zdravotnické pracovníky o všech léčích (87,5 %), které v současnosti užívá, a o případných alergiích (86,0 %), viz tab. 6 a 7. Z porovnání jednotlivých znaků, charakterizujících způsob nakládání s léky, vyplývá, že nejmenší rizika spočívají v hlášení pacientů o alergiích a reakcích na léky a v hlášení léků, které pacienti užívají (tab. 8).

## Závěr

České zdravotnictví trpí podfinancováním, nedostatkem odborného personálu a neefektivností celého systému. To jsou rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost pochybení zdravotníků. Řešením může být změna tradiční pasivní role pacienta v systému poskytované péče. Aktivním zapojením pacientů do jištění bezpečnosti péče mohou právě pacienti významně přispět ke snížení rizika pochybení zdravotníků. Z výzkumu je zřejmé, že ze strany

pacientů nelze spoléhat na kontrolu podávaných léků. Poměrně značná část (41,6 %) dotázaných konstatovala, že správnost léků nehlídá a důvěruje ošetrovatelskému personálu. Více než polovina dotázaných pacientů (56,2 %) si podávaný lék neprohlédne a nezeptá se sestry na jeho název a 40,5 % pacientů by lékaře nebo sestru v případě podání špatného léku nebo nepodání obvyklého léku neinformovalo. Nejvíce se pacienti zapojují do bezpečnostních procedur v oblasti hlášení užívaných léků (87,5 %) a případných alergií (86,0 %).

Z výše uvedených dat vyplývá nutnost edukace pacientů o možném zapojení se do bezpečnostních procedur při poskytování péče. V oblasti prevence medikačního pochybení by měli pacienti znát název léku, který jim je předepsán; jak tento lék vypadá, z jakého důvodu je ordinován, jakým způsobem se lék užívá, jak často, v jaké dávce a jaké mohou být vedlejší účinky. Pokud se pacienti aktivně zapojí do zajištění jejich vlastního bezpečí, léčebné a ošetrovatelské procesy se automaticky mění a stávají se bezpečnější [18]. Nutná je však oboustranná edukace. Zdravotničtí pracovníci by měli být trénováni, jak správně reagovat na otázky pacientů. Lékaři a sestry se musí naučit tolerovat otázky pacientů. Je nutné uvědomit si, že pacienti mají limitovanou schopnost posoudit úroveň poskytované péče a odhalit chybu zdravotníků. Přesto je žádoucí, aby se zapojili do kontroly péče i s tím rizikem, že se zmýlí a jejich upozornění na omyl zdravotníků bude chybné! Posílením role patientských organizací zvýší aktivní participaci pacientů v prevenci rizik. Na národní úrovni je vhodné založit státní institut, který by pomocí internetové databáze omylů sledoval kvalitu jednotlivých nemocnic, což by pacientům umožnilo výběr těch nejkvalitnějších zařízení a samotným nemocnicím umožnilo výběr specializace.

## Etické aspekty a konflikt zájmu

Autorky deklarují, že studie nemá žádný konflikt zájmu a při jejím zpracování byly dodrženy etické aspekty výzkumu. Výzkumný záměr byl odsouhlasen Etickou komisí ZSF JU v Českých Budějovicích. Management oslovených nemocnic souhlasil s výzkumem. Respondenti byli informováni o účelu výzkumu a souhlasili se zařazením do výzkumného souboru.

## Poděkování

Výzkum byl realizován za podpory Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví České republiky v rámci projektu reg. č. NT 14133 s názvem „Zvyšování bezpečnosti ošetrovatelské péče“.

## LITERATURA

- [1] Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC, USA: National Academies Press; 2001.

- 
- [2] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC, USA: National Academies Press; 2000, 287 p.
- [3] MZČR. Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 8, pp. 20–27; 2012. [online] [cit. 2013-05-27] Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2012\\_6865\\_2510\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2012_6865_2510_11.html)
- [4] Patient Safety Practices Rated by Strength of Evidence. Addendum to Summary. July 2001. AHRQ Publication No. 01-E057b. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Dostupné z: <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/addend.htm>
- [5] Anderson P, Townsend T. Medication errors: Don't let them happen to you. *American Nurse Today* 2010;5(3):23–8.
- [6] Karnon JD, Dean JT, Bath P, Hutchinson A, Oakley J, Thomas N et al. A prospective hazard and improvement analytic approach to predicting the effectiveness of medication error interventions. *Safety Science* 2007;45(4):523–39.
- [7] Breckenkamp J, Wiskow Ch, Laaser U. Progress on quality management in the German health system – a long and winding road. *Health Research Policy and Systems* 2007;5(7).
- [8] Hospitalizovaní v nemocnicích ČR v roce 2011. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky; 2012.
- [9] Schwappach DL, Frank O, Davis RE. A vignette study to examine health care professionals' attitudes towards patient involvement in error prevention. *J Eval Clin Pract* 2013;19:840–8.
- [10] Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc* 2010;85(1):53–62.
- [11] Davis RE, Sevdalis N, Vincent CA. Patient involvement in patient safety: How willing are patients to participate? *BMJ Qual Saf* 2011;20:108–14.
- [12] Davis RE, Koutantji M, Vincent CA. How willing are patients to question healthcare staff on issues related to the quality and safety of their healthcare? An exploratory study. *Qual Saf Health Care* 2008;17:90–6.
- [13] Schwappach DLB, Wernli M. Chemotherapy Patients' Perceptions of Drug Administration Safety. *Journal of Clinical Oncology* 2010;28:2896–901.
- [14] Mira JJ, Guilabert M, Pérez-Jover V, Lorenzo S. Barriers for an effective communication around clinical decision-making: an analysis of the gaps between doctors' and patients' point of view. *Health Expectations*;2012:1–14.
- [15] Schwappach DLB, Hochreutener MA, Wernli M. Oncology nurses' perceptions about involving patients in the prevention of chemotherapy administration errors. *Oncology Nursing Forum* 2010;37(2):E84–E91.
- [16] Schwappach DLB. Frequency of and predictors for patient-reported medical and medication errors in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2012;141:w13262,1–8.
- [17] Dvořáček L. Dosavadní zkušenosti z kontrol historické preskripce léků na recept. *Klin Farmakol Farm* 2008;22(4):31–6.
- [18] *Involving patients in improving safety*. The Health Foundation: London; 2013.