ORIGINAL ARTICLE

VÝZNAM AKREDITACE NEMOCNIC PRO OŠETŘOVATELSTVÍ

Importance of accreditation of hospitals for nursing

Jana Somrová^{1, 2}, Sylva Bártlová¹¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství a porodní asistence²Nemocnice Písek, a. s.

Summary

The process of the accreditation of healthcare institutions presents a considerable progress in nursing with participation of whole teams of equivalent partners: general nurses, healthcare technicians, physiotherapists, nutritional therapists, radiological assistants, physicians and managers. At the present time, the accreditation of healthcare institutions is the most effective tool for achieving quality nursing care. The interest in the accreditation as an effective tool for the quality control and management is increasing worldwide. Within the framework of a research examination, we were interested in a question how the members of the top and middle management – deputy director for nursing activity, head nurses and ward sisters in accredited healthcare institutions – consider the problems of accreditations and how, in their opinions, the accreditation of healthcare institutions contributes to the quality nursing care and patient safety. The research examination was performed in selected accredited healthcare institutions based on quantitative research by using an anonymous questionnaire. Ninety-five percent of respondents stated that in their healthcare institution, there are established programmes for enhancing the quality. According to the respondents, before the accreditation, all the healthcare institutions monitored the satisfaction of patients and staff members, a further monitored indicator of the quality being the prevalence of decubiti; 89% of respondents mentioned that they furthermore followed keeping of the healthcare documentation, 79% of respondents stated that before the accreditation, they monitored the frequency of falls in the course of the hospitalization and 71% of respondents also mentioned following of nosocomial infections before the accreditation. The most typical indicators of the quality in searching for risks, which could damage a patient or staff member and which were included into the course of the preparation for the accreditation examination, were as follows: errors in the medication, deliberate departure of a patient, cannula sepsis, injury with contaminated needle. Members of the management considered the following most important indicators of the quality of the nursing care: prevalence of decubiti, falls, medication mistake, satisfaction of the personnel, and nosocomial infections. The question whether the nursing care quality was improved in association with the accreditation was answered by 64% of members of the management: that the improvement was considerable, to the European level; 20% of respondents mentioned a distinct improvement in the nursing care. Only 16% of respondents were not able to evaluate the improvement in the nursing care quality. In opinions of managing staff members, the research examination demonstrated that the accreditation of hospitals warrants quality nursing care and patient safety associated with strict adhering to accreditation standards including quality indicators.

Key words: accreditation – safety – decubiti – quality indicator – nursing documentation

Submitted: 2012-05-04 • Accepted: 2012-09-21 • Published online: 2012-12-21

KONTAKT: XIV/4: 410–420 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Souhrn

Proces akreditace zdravotnického zařízení představuje významný posun v ošetrovatelství, kterého se účastní celé týmy jako rovnocenní partneři, a to všeobecné sestry, zdravotní laboranti, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, radiologičtí asistenti, lékaři a manažeři. V současné době je akreditace zdravotnického zařízení nejúčinnějším prostředkem k dosažení kvalitní ošetrovatelské péče. Celosvětově stoupá zájem o akreditaci jako účinný nástroj pro hodnocení i řízení kvality. V rámci výzkumného šetření nás zajímalo, jak nahlízejí představitelé vrcholového a středního managementu – náměstek ošetrovatelské péče, vrchní a staniční sestry v akreditovaných zdravotnických zařízeních – na problematiku akreditací a jak dle jejich názoru přispívá akreditace zdravotnických zařízení ke kvalitní ošetrovatelské péči a bezpečí pacienta. Výzkumné šetření probíhalo ve vybraných akreditovaných zdravotnických zařízeních, bylo provedeno pomocí kvantitativního šetření anonymním dotazníkem. 95 % respondentů uvedlo, že mají zavedený program zvyšování kvality ve svém zdravotnickém zařízení. Dle respondentů všechna zdravotnická zařízení sledovala před akreditací spokojenost pacientů a zaměstnanců, dalším sledovaným indikátorem kvality byla prevalence dekubitů; 89 % respondentů uvádělo, že dále sledovali vedení zdravotnické dokumentace, 79 % respondentů uvedlo, že se zaměřili před akreditací na sledování četnosti pádů během hospitalizace, 71 % respondentů uvedlo, že před akreditací také sledovali nozokomiální nákazy. Nejčastějšími indikátory kvality při vyhledávání rizik, jež mohou poškodit pacienta nebo zaměstnance, které byly zavedeny během přípravy na akreditační šetření, byly: chyby v medikaci, svévolný odchod pacienta, kanylové sepse, poranění kontaminovanou jehlou. Za nejdůležitější indikátory kvalitní ošetrovatelské péče považovali dotazovaní vedoucí pracovníci: prevalenci dekubitů, pády, medikační pochybení, spokojenost personálu a nozokomiální nákazy. Na otázku, zda se kvalita ošetrovatelské péče zlepšila v souvislosti s akreditací, odpovědělo 64 % dotazovaných vedoucích pracovníků, že výrazně, a to na evropskou úroveň, 20 % respondentů uvedlo výrazné zlepšení ošetrovatelské péče. Pouze 16 % respondentů nedovede zhodnotit zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Výzkumné šetření potvrdilo dle názorů vedoucích pracovníků, že akreditace nemocnic garantuje kvalitní ošetrovatelskou péči a bezpečí pacienta a s tím související přísně dodržované akreditační standardy, jejichž součástí jsou indikátory kvality.

Klíčová slova: akreditace – bezpečí – dekubity – indikátor kvality – ošetrovatelská dokumentace

ÚVOD

Celosvětovým trendem je zajištění bezpečí ve zdravotnických zařízeních, eliminace a prevence rizikových faktorů spojených s poskytováním zdravotní péče, což má vliv na snižování nákladů, zvyšování spokojenosti pacientů i personálu a tím i zvyšování efektivnosti zdravotnického zařízení jako celku. Většina vyspělých zemí světa dnes standardizuje svá zdravotnická zařízení procesem, kterému se říká akreditace. Akreditační šetření představuje proces, který začíná svobodným rozhodnutím zdravotnického zařízení zvýšit kvalitu své péče a projít dlouhodobou předakreditační přípravou. Tento proces končí získáním akreditačního certifikátu kvalitní a bezpečné péče ve zdravotnickém zařízení. Nemocnice se tím zavazuje ke kontinuálnímu zvyšování kvality poskytované péče a systematické snaze o snižování množství rizik.

Zdravotnická zařízení mohou být akreditována na národní i mezinárodní úrovni (Gladkij et al., 1999). Kvalita se týká všech procesů od počátku až do konce, zahrnuje kvalitu řízení, kvalitu zdrojů, kvalitu pracovních procesů, kvalitu personálu, kvalitu kulturního prostředí oddělení, kvalitu léčebné a ošetrovatelské péče. Celý systém řízení kvality je podřízen tomu, aby konečným výsledkem byla spokojenost a bezpečnost pacienta (Janeček, 2004). Kvalita ve zdravotnickém zařízení je proces, který se týká všech zaměstnanců pracujících na různých pozicích. V současné době je akreditováno v systému Spojená akreditační komise, obecně prospěšná společnost (SAK, o. p. s.) 51 zdravotnických zařízení a v systému Joint Commission International (JCI) pouze 4 zdravotnická zařízení v České republice.

Všichni zdravotničtí pracovníci se podílejí na zvyšování kvality ošetrovatelské a léčebné péče, a proto je nutné, aby pochopili filozofii kvality, získali sebevědomí, profesionalitu a cílevědomost. Ošetrovatelský personál musí chápat, co to je kvalita, uvědomit si její význam pro odbornou práci. Vědět, že kvalita nestojí pouze na jednom členu týmu. Kvalita nepředstavuje pouze vzájemnou spolupráci mezi sestrou a lékařem, ale je rovněž důležitá spolupráce s rodinou a samotným pacientem. Součástí bezchybné práce je nutná motivace personálu, podpora jejich dovedností a znalostí. Spolupráce v multidisciplinárním týmu je důležitá z hlediska každodenní organizace efektivní a kvalitní práce. Personál se musí naučit přemýšlet o chybování, plýtvání a organizaci práce. Tím, že personál změní myšlení, naučí se, jak je důležité mít znalosti o správném používání nástrojů a metod k měření kvality. Členové týmu musí mít jasně dané kompetence činností a tím mohou převzít odpovědnost a pravomoc při rozhodování a plnění daných léčebných, ošetrovatelských a diagnostických úkolů (Scheuer, 2000; Mastiliaková, 2001).

V rámci českého předsednictví v Radě Evropské unie v první polovině roku 2009 byl přijat dokument „Doporučení rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“. Toto „Doporučení“ je strategický dokument, který poskytuje návod a jednotlivé kroky ke zlepšení současné situace v oblasti bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí. Jako nejvhodnější nástroj pro zavedení zmiňovaného „Doporučení“ byl MZ ČR vypracován „Akční plán kvality a bezpečnosti zdravotní péče na období 2010–12“. ČR musí předložit Evropské komisi zprávu o zavedení tohoto „Doporučení“ v roce 2012. Na základě této hodnotící zprávy posoudí Rada EU míru účinnosti navržených opatření. Akční plán pokrývá mnoho oblastí pojících se k poskytování zdravotní péče jako např. posílení informovanosti pacientů a občanů, zavedení hlášení nežádoucích událostí, vzdělávání, posílení výzkumu apod. Součástí Akčního plánu je každoroční vyhlášení Rezortních bezpečnostních cílů (RBC) Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Z těchto důvodů nás zajímalo, jak nahlíží představitelé vrcholového a středního manage-

mentu – náměstek ošetrovatelské péče, vrchní a staniční sestry v akreditovaných zdravotnických zařízeních – na problematiku akreditací a zda akreditace zdravotnických zařízení přispívá ke kvalitní ošetrovatelské péči a bezpečí pacienta. Výzkumné šetření probíhalo ve vybraných akreditovaných zdravotnických zařízeních, bylo provedeno pomocí kvantitativního šetření anonymním dotazníkem pro náměstky ošetrovatelské péče, vrchní a staniční sestry v akreditovaných zdravotnických zařízeních.

Cílem práce bylo zjistit u vedoucích nelékařských zdravotnických pracovníků, zda akreditace zdravotnických zařízení přispívá ke kvalitní ošetrovatelské péči a bezpečí pacienta.

METODIKA

V rámci kvantitativního šetření jsme využily techniku anonymního dotazníku. Jednalo se o nestandardizovaný dotazník vytvořený pouze pro účely této práce. Dotazník byl zaměřen na vliv indikátorů kvality, jejich sledování a vyhodnocování, na kvalitu ošetrovatelské péče v akreditovaných nemocnicích. Dotazník obsahoval celkem 43 otázek. Respondenti volili z navrhovaných možností a mohli zvolit i více odpovědí nebo vepsat vlastní odpověď. V závěru dotazníku jsme umístily prostor pro případné názory, připomínky týkající se vlivu akreditace na kvalitu poskytované péče v respondentově zdravotnickém zařízení. Výzkumný soubor tvořily akreditované nemocnice v České republice, které prošly akreditací v letech 2002–09. Oslovily jsme management nemocnic, které mají již určité výsledky ze sledovaných indikátorů kvality a mohly poskytnout informace, zda akreditace a sledované indikátory kvality mají vliv na sledovanou kvalitu ošetrovatelské péče. Bylo osloveno 25 akreditovaných zdravotnických zařízení (na základě kontaktů s těmito pracovišti), dotazníkového šetření se zúčastnilo 400 respondentů, 295 dotazníků se vrátilo a z nich bylo 15 vyřazeno pro neúplnost. Do konečného zpracování bylo použito 280 vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků činila 74 %. Šetření probíhalo od listopadu 2010 do března 2011.

VÝSLEDKY

Na pozicích středního a vrcholového managementu je nejvíce zastoupena věková kategorie

41–50 let (40 % respondentů), na druhém místě věková kategorie 51 a více let (23 % respondentů). Třetí věkovou kategorií 31–40 let tvoří 58 (21 %) respondentů a nejméně pracujících na

pozicích středního a vrcholového managementu je ve věkové kategorii do 30 let, a to 45 (16 %) respondentů.

Graf 1 Pozice funkčního zařazení

Z celkového počtu 280 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků a vrcholového managementu pracuje na pozici hlavních sester 28 respondentů (10 %), na pozici vrchních sester

110 (39 %) respondentů a na pozici staničních sester 142 (51 %) dotazovaných. Nejvyšší zastoupení v našem výběrovém vzorku měly dotazované staniční sestry (51 %).

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru všeobecná sestra u vedoucích pracovníků

Z celkového počtu 280 (100 %) respondentů má 89 (31 %) úplné střední odborné vzdělání, vyšší odborné vzdělání zakončené absolutoriem má 31 (11%) respondentů, vysokoškolské bakalářské vzdělání má 107 (39 %) respondentů, vy-

sokoškolské magisterské vzdělání má ukončené 35 (13 %) respondentů, v současné době studuje vysokoškolské bakalářské studium 18 (6 %) respondentů.

Graf 3 Délka profesní praxe dotazovaných vedoucích pracovníků ve zdravotnictví

Z celkového počtu 280 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků jich 58 (21 %) pracuje na pozici manažera 1–5 let, 102 (36 %) dotazovaných vedoucích pracovníků pracuje ve funkci

manažera 6–10 let, 120 (43 %) dotazovaných vedoucích pracovníků pracuje na pozici manažera 11 a více let.

Graf 4 Ve zdravotnickém zařízení existuje zavedený Program zvyšování kvality

Z celkového počtu 280 (100 %) oslovených vedoucích pracovníků odpovědělo 265 (95 %) respondentů, že mají zavedený Program zvyšování kvality ve svém zdravotnickém zařízení, 15 (5 %) dotazovaných uvedlo, že neví o Programu zvyšování kvality v jejich zdravotnickém zařízení.

Další otázka se týkala toho, zda mají v organizační struktuře zdravotnického zařízení manažera kvality.

Z celkového počtu 280 (100 %) dotázaných vedoucích pracovníků odpovědělo 272 (97 %) dotazovaných, že mají v organizační struktuře manažera kvality a 8 (3 %) dotazovaných vedoucích pracovníků odpovědělo, že nevědí.

Respondenti v následujících otázkách uváděli, které indikátory kvality měli zavedené před akreditací nemocnic.

Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost více variant odpovědí.

Graf 5 Indikátory kvality, které zdravotnické zařízení sledovalo před udělením akreditace

Z celkového počtu 280 (100 %) dotázaných vedoucích pracovníků je zřejmé, které indikátory kvality sledovali ve zdravotnických zařízeních před akreditací. Jde o následující: dekubity, spokojenost pacientů a spokojenost zaměstnanců uvedlo 280 (100 %) dotazovaných vedoucích pracovníků. Indikátor kvality – vedení dokumentace sledovalo 250 (89 %) respondentů, indikátor kvality – pády sledovalo 220 (79 %) respondentů. Indikátor kvality – nozokomiální

nákazy sledovalo 200 (71 %) respondentů. Indikátor kvality – nežádoucí události sledovalo 180 (64 %) respondentů. Indikátor kvality – sledování počtu stížností sledovalo 80 (29 %) a poslední indikátor kvality – kvalita laboratorních vzorků – neshody sledovalo 40 (14 %) respondentů.

Následující tabulka uvádí indikátory kvality, které byly zavedené během přípravy zdravotnického zařízení na akreditaci.

Tabulka 1 Indikátory kvality zavedené během přípravy zdravotnického zařízení na akreditaci

Chyby v medikaci	280 resp. = 100 %
Svévolný odchod pacienta	280 resp. = 100 %
Kanylová seps	250 resp. = 89,3 %
Nežádoucí účinek léčiva	240 resp. = 85,7 %
Pochybení v souvislosti s podáním transfuze	240 resp. = 85,7 %
Poranění kontaminovanou jehlou, kanylou	200 resp. = 71,4 %
Močové infekty u permanentních katétrů	180 resp. = 64,3 %
Podání nesprávné diety	120 resp. = 42,9 %
Popálení na operačním sále	100 resp. = 35,7 %
Neshody v preanalytické fázi při odběru krve	100 resp. = 35,7 %
Laboratorní neshody	100 resp. = 35,7 %
Dokonalá sebevražda	68 resp. = 24,3 %
Napadení zaměstnance pacientem – fyzické	58 resp. = 20,7 %
Napadení zaměstnance pacientem – verbální	56 resp. = 20,0 %
Sledování krádeží ve zdravotnickém zařízení	52 resp. = 18,6 %
Reoperace	23 resp. = 8,2 %

Tabulka je seřazena dle četnosti odpovědí respondentů, jaké si zvolili během přípravy akreditace indikátory kvality při vyhledávání rizik, které mohou poškodit pacienta nebo zaměstnance.

Zajímalo nás rovněž stanovení pořadí důležitosti při sledování indikátorů kvality z pohledu vrcholných představitelů ošetrovatelského managementu na příčiny rizik, neboť jsou to právě oni, kdo mohou ovlivnit vyhledávání rizik a stanovení dalších indikátorů kvality.

Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost více variant odpovědí.

Graf 6 Stanovení pořadí důležitosti při sledování indikátorů kvality

Z celkového počtu 280 (100 %) respondentů stanovilo za nejdůležitější indikátor kvalitní ošetrovatelské péče – prevalenci dekubitů. Druhé místo důležitosti obsadil indikátor kvality – pády – 260 (93 %) respondentů uvedlo tento indikátor, třetí místo obsadil v počtu 246 (88 %) respondentů indikátor kvality – medikační pochybení, čtvrté místo dle 162 (58 %) respondentů indikátor kvality – spokojenost personálu, páté

místo obsadil v počtu 160 (57 %) respondentů indikátor kvality – nozokomiální nákazy.

Jedna z dalších otázek se týkala toho, zda mají ve sledovaných nemocnicích vypracovány „Standardy sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče“, a to pro všechny indikátory jeden standard nebo pro každý indikátor jednotlivě či je nemají vůbec.

Graf 7 Vypracované standardy sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče

Z celkového počtu oslovených respondentů 280 (100 %) uvedlo, že mají ve 222 (79 %) případech pro každý indikátor kvality vytvořený standard, 38 (14 %) oslovených respondentů uvedlo, že mají pro všechny sledované indikátory kvality vytvořený jeden standard, 20 (7 %) oslovených respondentů uvedlo, že ke sledova-

ným indikátorům kvality nemají vytvořený žádný standard.

Zajímalo nás rovněž, zda se respondenti domnívají, že dochází ke zvýšení kvality ošetrovatelské dokumentace v souvislosti s akreditací zdravotnického zařízení.

Graf 8 Názory vedoucích pracovníků na zvýšení kvality ošetrovatelské dokumentace v souvislosti s akreditací zdravotnického zařízení

Z celkového počtu 280 (100 %) respondentů 268 (96 %) potvrdilo zkvalitnění ošetrovatelské dokumentace v souvislosti s akreditací zdravot-

nického zařízení, 12 (4 %) respondentů se domnívá, že akreditace ne zcela přispěla ke zkvalitnění ošetrovatelské dokumentace.

Graf 9 Názory vedoucích pracovníků na zlepšení kvality ošetrovatelské péče v souvislosti s akreditací zdravotnického zařízení

Z celkového počtu 280 (100 %) respondentů se jich 180 (64 %) domnívá, že se kvalita ošetrovatelské péče výrazně zlepšila a má evropskou

úroveň, 55 (20 %) respondentů uvádí, že se ošetrovatelská péče výrazně zlepšila a 45 (16 %) respondentů neví, nedokáže se vyjádřit.

DISKUSE

Na pozicích středního a vrcholového managementu je nejvíce zastoupena věková kategorie 41–50 let a na druhém místě je to věková kategorie 51 a více let. Nejvyšší zastoupení v našem výběrovém vzorku z hlediska funkčního zařazení měly dotazované staniční sestry (51 %) a vrchní sestry (39 %). Nejvyšší vzdělání u dotazovaných vedoucích pracovníků je vysokoškolské bakalářské vzdělání (39 %), úplné střední odborné vzdělání (31 %) a vysokoškolské magisterské vzdělání (13 %). Ve svých manažerských pozicích 43 % dotazovaných respondentů působí 11 a více let, další skupinu tvoří manažeři (36 %), kteří jsou ve vedoucí pozici 6–10 let. Z odpovědí je zřejmé, že na akreditaci se podílejí především nelékařští zdravotničtí pracovníci. „Akreditaci dělají nelékaři,“ uvádějí ve svých prezentacích přední představitelé Spojené akreditační komise Marx a Staněk (2010).

Základním požadavkem akreditační přípravy je vytyčit si dlouhodobou strategii a určit si cíle zvyšování kvality. Je zde nutná osobní angažovanost a aktivita managementu. V nemocnicích je zaveden program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb. V organizační struktuře nemocnice jsou definovány osoby či orgány odpovědné za řízení a pravidelnou aktualizaci programu zvyšování kvality a bezpečí. Personál nemocnice je pravidelně informován o programu zvyšování kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb. Domnívaly jsme se, že ve všech akreditovaných zdravotnických zařízeních bude zaveden „Program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb“. Za tento program je zodpovědný manažer kvality, rada pro kvalitu a osoby vrcholového managementu. 95 % respondentů odpovědělo, že mají zavedený program zvyšování kvality ve svém zdravotnickém zařízení, 5 % dotazovaných uvedlo, že neví o programu zvyšování kvality v jejich zdravotnickém zařízení.

V organizační struktuře akreditovaného zdravotnického zařízení by měl být uveden manažer kvality. Většinou jeho funkce je kumulována i s manažerem rizik, kdy je opět povinností v přípravě na akreditaci stanovit zkušenou sestru či lékaře nebo obsadit tyto pozice oběma. Tato strategie je smysluplná, protože lékař se spíše zaměřuje na kvalitu ze strany léčebného procesu a sestra se zaměřuje na kvalitu v ošet-

řovatelském procesu. I na tuto otázku neodpověděli stoprocentně všichni respondenti, 3 % respondentů nevěděla, zda mají ve svém zdravotnickém zařízení manažera kvality.

Zajímalo nás rovněž, jaké indikátory kvality měli zavedené na svých pracovištích před akreditací nemocnic. Dle respondentů všechna zdravotnická zařízení sledovala spokojenost pacientů, zaměstnanců a dalším sledovaným indikátorem kvality byla prevalence dekubitů. Sledování dekubitů je považováno za velmi důležitý indikátor kvality, který ukazuje, jak kvalitní je ve zdravotnickém zařízení ošetrovatelská péče. Dekubit, který je vytvořen ve zdravotnickém zařízení, lze považovat za poškození pacienta a zde se již začínají i v naší republice objevovat stížnosti rodin a blízkých příbuzných. 89 % respondentů uvádělo, že dále sledovali vedení zdravotnické dokumentace, 79 % respondentů uvedlo, že se zaměřili před akreditací na sledování četnosti pádů během hospitalizace, 71 % respondentů uvedlo, že před akreditací také sledovali nozokomiální nákazy. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že každé zařízení sleduje nozokomiální nákazy jiným způsobem, protože hlášení a vyhledávání nozokomiálních nákaz je velmi složitá záležitost. Respondenti nechtěli odpovídat na otázky, které se týkaly nozokomiálních nákaz. Před akreditací byly sledovány další indikátory kvality, a to mimořádné (nežádoucí události), kvalita laboratorních vzorků v preanalytické fázi a počty stížností.

Nejčastějšími indikátory kvality, které byly zavedeny během přípravy na akreditační šetření, byly uvedeny: chyby v medikaci, svévolný odchod pacienta, kanylové sepse, poranění kontaminovanou jehlou. Dalšími indikátory kvality byly močové infekty u permanentních katétrů, nežádoucí účinek léčiva, pochybení v souvislosti s podáním transfuze, podání nesprávné diety, popálení na operačním sále, dokonalá sebevražda, fyzické napadení zaměstnance pacientem, verbální napadení zaměstnance pacientem a sledování krádeží ve zdravotnictví. Potvrdilo se, že každé zdravotnické zařízení při přípravě na akreditaci začalo plnit akreditační standardy, které vždy směřují k ochraně bezpečí u pacienta a zdravotnického personálu.

Ve světě je sledování ukazatelů kvality ošetrovatelské péče zcela běžné, v České republice se tento proces teprve rozvíjí. Například sledování

výskytu dekubitů probíhá ve zdravotnických zařízeních v závislosti na individuálním uvážení ošetrovatelského managementu nebo procesu akreditace a obvykle není založené na jednotné metodice. V roce 2009 ministerstvo zdravotnictví převzalo projekt „Sledování dekubitů“ jako indikátor kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni. Bylo pověřeno Národní referenční centrum (NRC) jako funkční, otevřená, nezávislá a transparentní organizace, která spravuje datovou základnu pro tvorbu a vyhodnocování parametrů kvality a efektivity poskytovaných zdravotnických služeb.

Zajímal nás rovněž názor vrcholných představitelů ošetrovatelského managementu na příčiny rizik, neboť právě oni mohou ovlivnit vyhledávání rizik a stanovení dalších indikátorů kvality. Za nejdůležitější indikátor kvalitní ošetrovatelské péče považují všichni dotazovaní (100 %) právě prevalenci dekubitů. Druhé místo důležitosti obsadil indikátor kvality – pády – 93 % respondentů uvedlo tento indikátor, třetí místo obsadil indikátor kvality – medikační pochybení uvedlo 88 % dotazovaných, čtvrté místo dle 58 % respondentů indikátor kvality – spokojenost personálu, páté místo obsadil s počtem 57 % respondentů indikátor kvality – nozokomiální nákazy. Překvapila nás skutečnost, že medikační pochybení stanovili respondenti na 3. místě, neboť jsme předpokládaly, že spíše bude snaha vedoucích pracovníků vyhýbat se tématu pochybení. Na dalších místech se umístily indikátory kvality – spokojenost personálu, nozokomiální nákazy, spokojenost pacientů, poranění kontaminovanou jehlou a jako poslední mimořádné (nežádoucí) události.

Zajímalo nás rovněž, zda se respondenti domnívají, že dochází ke zvýšení kvality ošetrovatelské dokumentace v souvislosti s akreditací zdravotnického zařízení. 96 % potvrdilo zkvalitnění ošetrovatelské dokumentace v souvislosti s akreditací zdravotnického zařízení, 4 % respondentů se domnívá, že akreditace ne zcela přispěla ke zkvalitnění ošetrovatelské dokumentace. Ošetrovatelská dokumentace může být označena jako podsystém zdravotnické dokumentace a má v ní ale specifické postavení. Slouží jako zdroj informací o potřebách jedince, cílech ošetrovatelské péče, o péči samotné a jejích výsledcích. Je to zdroj informací o pacientovi, který je možné předávat mezi sestrami. Lze

také říci, že je to nástroj pro hodnocení účinnosti či neúčinnosti různých ošetrovatelských zákroků. Jak uvádí Škrla, pokud není ošetrovatelská dokumentace vedena efektivně, odvádí sestru od důležitých úkolů a zvyšuje tak pravděpodobnost pochybení (Škrla, 2005). Ošetrovatelská dokumentace se stala samozřejmou a neoddělitelnou součástí zdravotnické dokumentace. 64 % dotazovaných vedoucích pracovníků uvedlo, že se kvalita ošetrovatelské péče výrazně zlepšila a má evropskou úroveň, 20 % respondentů uvádí, že se ošetrovatelská péče výrazně zlepšila a 16 % respondentů neví, nedokáže se vyjádřit. Kvalita ošetrovatelské péče se stává stále významnějším pojmem v ošetrovatelství. Ošetrovatelství se profesionalizuje, jak uvádí Bártlová (2007), je snaha zvyšovat kompetence sester, ale i jejich odpovědnost. Roste i informovanost pacientů, kteří vyžadují profesionálnější a bezpečnější péči ve zdravotnických zařízeních. V současné době je neúčinnějším prostředkem k dosahování kvalitní ošetrovatelské péče akreditace zdravotnického zařízení.

V akreditovaných zdravotnických zařízeních by měly mít organizace vytvořené standardy, metodické postupy pro indikátory kvality jako měřitelné kritérium, které sleduje určité události nebo jevy na oddělení. Další otázka se týkala toho, zda pro všechny sledované indikátory kvality mají v akreditovaných zdravotnických zařízeních jeden standardní postup či pro každý indikátor jiný nebo nemají žádné standardy. 79 % dotazovaných uvedlo, že mají pro každý indikátor kvality standardní postup, 14 % respondentů mají pro všechny sledované indikátory kvality jeden standard a 7 % dotazovaných respondentů odpovědělo, že nemají žádný standard. Domníváme se, že je důležité, aby sestry měly k dispozici na každý indikátor kvality také standardní postup, kde dohledají jasně nastavená pravidla sledování – co se sleduje, proč se sleduje, jak se to sleduje, jaký je očekávaný výstup, jak se dozvědí sestry výsledky monitoringu a jak se dozvědí zpětnou vazbu od vedení nemocnice o výsledcích indikátorů kvality ošetrovatelské péče. Sestry nemohou ovlivnit například svůj výkon, když neznají výsledky. Na otázku, zda se vedoucí pracovníci domnívají, že se kvalita ošetrovatelské péče vlivem akreditace ve zdravotnickém zařízení zlepšila, 64 % respondentů uvedlo, že kvalita ošetrovatelské péče se výraz-

ně zlepšila a má evropskou úroveň, 20 % respondentů se domnívá, že se ošetrovatelská péče výrazně zlepšila.

ZÁVĚR

Akreditace zlepšuje image celého zdravotnického zařízení. První akreditace nemocnice byla v České republice v roce 2002. Od té doby se již akreditaci podrobilo 51 zdravotnických zařízení. Je to namáhavá cesta a je nutné k tomu mít několik podmínek – finance na dovybavení nemocnice, naprostou podporu vrcholového managementu, podporu vrchních a staničních sester a několik zapálených lidí, kteří začnou

pomalu získávat na svoji stranu další schopné pracovníky, kteří se rozdělí do týmů a začnou pracovat, přemlouvat, přesvědčovat a dle akreditačních standardů upravovat, reorganizovat, tvořit. Výzkumné šetření, potvrdilo, že akreditace nemocnic garantuje kvalitní ošetrovatelskou péči a bezpečí pacienta a s tím související přísně dodržované akreditační standardy, jejichž součástí jsou indikátory kvality. Další šetření by měla ukázat názory řadových nelékařských zdravotnických pracovníků a pacientů na význam akreditace nemocnic na ošetrovatelskou péči a bezpečí pacienta.

LITERATURA

1. Bártlová S (2007). Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu. *Kontakt*. IX/2: 254–259.
2. Gladkij I et al.(1999). Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 183 s.
3. Janeček Z (2004). Jakost – potřeba moderního člověka, výstup z projektu podpory jakosti. Praha: Národní informační středisko pro podporu jakosti. 5/16: 100.
4. Marx D, Staněk I (2010). Konference „Kvalita a bezpečí“ 15. 11. 2010, Praha: Hotel Pyramida.
5. Mastiliaková D (2001). Kvalita ošetrovatelské péče (I. část). Hradec Králové: Ošetrovatelství. 3/4: 69–73.
6. Scheuer S (2000). Social and economic motivation at work: theories of work motivation reassessed. 1. vyd. Copenhagen: Handelshojskolens Forlag, 221 p.
7. Škrála P (2005). Především neublížit. Brno: NCO NZO, 162 s.

Kontakt:

Bc. Jana Somrová, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence

E-mail: somrova@nemopisek.cz