

Manažer kvality  
Bc. Hana Knopová  
hana.knopova@nst.agel.cz  
Tel. 587 800 358

Nemocnice AGEL Šternberk je jednou ze tří nemocnic AGEL Středomoravské Nemocniční a.s. (SMN). Program kvality navrhuje a zpracovává Rada kvality ve spolupráci s vedením SMN. Rada kvality je složena ze členů nemocnic SMN jmenovaných předsedou představenstva.

V Nemocnici AGEL Šternberk pracuje malý tým kvality - vedení nemocnice. Ve spolupráci se středním managementem plní zadané úkoly nastavené Radou kvality SMN a.s.

## KVALITA A BEZPEČÍ

### Kvalita a bezpečí poskytované zdravotní péče

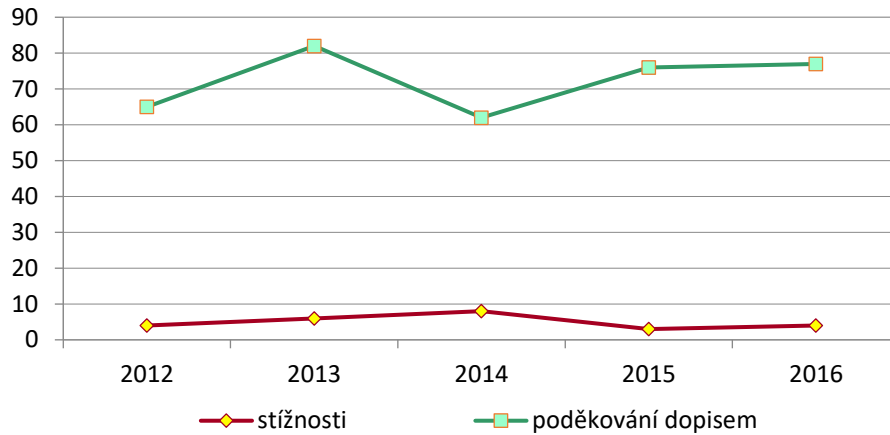
- Činnost veškerého personálu Nemocnice AGEL Šternberk je zaměřena na zajištění kvalitní a především bezpečné zdravotní péče každému pacientovi.
- Kvalitu a bezpečnost poskytované zdravotní péče sleduje a vyhodnocuje manažer kvality ve spolupráci s náměstkem léčebně preventivní péče, hlavní sestrou a správcem nemocnice.
- Úsilí o poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče bylo odměněno v roce 2008 získáním akreditačního certifikátu Spojené akreditační komise České republiky (SAK ČR) na dobu 3 let, který v roce 2011 nemocnice obhájila.
- Nyní v roce 2014 v listopadu se Nemocnice AGEL Šternberk připravuje opět k obhajobě akreditačního certifikátu SAK ČR o.p.s.

### Zvyšování kvality:

V rámci programu zvyšování kvality je nutné sledovat, zda jsou všechny procesy a systémy v nemocnici dodržovány. Důležitý je také sběr dat a jejich srovnání v čase, aby bylo vidět, zda je vývoj k lepšímu.

- Eviduje, šetří a analyzuje stížnosti a navrhuje nápravná opatření vedoucí ke zvýšení kvality péče.
- Sleduje spokojenost hospitalizovaných a ambulantních pacientů formou:
  - dotazníků,
  - knih poděkování, připomínek a stížností, které jsou umístěny a k dispozici na každém lůžkovém oddělení a v ambulancích,
  - na lůžkových odděleních i v ambulancích jsou umístěny schránky, do kterých mohou pacienti i příbuzní vložit své připomínky a zkušenosti získané návštěvou naší nemocnice.
- Návrhy, připomínky následně řeší vedení nemocnice.

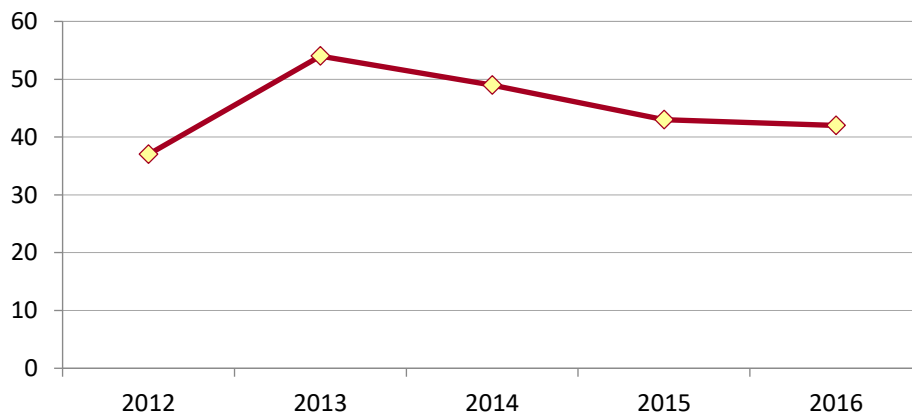
Počet poděkování a podaných stížností v Nemocnici AGEL Šternberk  
srovnání v letech



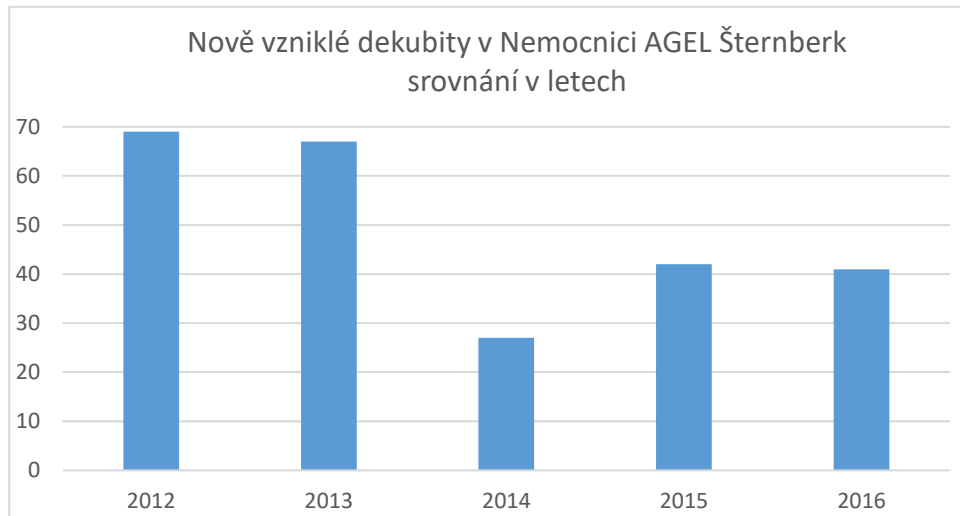
- Zajišťuje sběr dat a jejich pravidelnou analýzu za účelem hodnocení kvality poskytované péče, například:

**Výskyt a příčinu pádů a zranění u hospitalizovaných pacientů.**

Celkový počet pádů se zraněním a bez zranění u hospitalizovaných pacientů



## Nově vzniklé proleženiny (dekubity) u hospitalizovaných pacientů a příčiny vzniku.



## Výskyt nemocničních nákaz

- Sleduje a analyzuje výskyt nežádoucích událostí v průběhu poskytování péče.
- Zajišťuje ve spolupráci se středním managementem koordinaci procesu poskytování zdravotních služeb v souladu s rezortními bezpečnostními cíli za účelem zvýšení bezpečí pacientů.
- Sleduje kvalitu poskytovaných služeb prostřednictvím plánované kontrolní a auditní činnosti.

## BEZPEČNOSTNÍ CÍLE

Resortní bezpečnostní cíle (RBC) jsou cíle, které vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví ČR jako opatření k zajištění vyšší bezpečnosti pacientů i kvalitě poskytované zdravotní péče. Resortních bezpečnostních cílů je 7. Jejich naplněním a dodržováním usilujeme o snížení nejčastějších rizik při poskytování zdravotní péče.

### RBC 1 - Bezpečná identifikace pacientů

V rámci přijetí do naší nemocnice Vám přijímající sestra umístí většinou na pravé zápěstí identifikační náramek, který slouží k prevenci záměny a přispívá k zajištění Vašeho bezpečí.

- Pacient bez rizika: bílý náramek
- Pacient s rizikem pádu, vznikem dekubitu: červený náramek



- Po připevnění většinou na zápěstí je možné ho odstranit jen odstřížením.
- Identifikační náramky vyloučí možnost vzniku záměny pacienta.
- Na náramku připevněném na zápěstí jsou na štítku základní údaje o pacientovi: jméno, příjmení, rodné číslo bez čísla za lomítkem a oddělení.
- Identifikace pacientů napomáhá zvýšit bezpečí poskytované péče touto prevencí pochybení.
- Identifikaci ambulantního pacienta ověřujeme dotazem na jméno a datum narození a následně kontrolujeme zdravotnickou dokumentaci a kartičku zdravotní pojišťovny pacienta.
- Identifikaci hospitalizovaného pacienta ověřujeme dotazem na jméno a datum narození, dále kontrolou identifikačního náramku a kontrolou zdravotnické dokumentace. Pokud pacient není schopen komunikovat, ověřujeme identifikaci dle identifikačního náramku a zdravotnické dokumentace.
- Identifikace pacienta je prováděna vždy před:
  - podáním, aplikací léků a léčiv
  - krve a transfuzních přípravků
  - před odebíráním vzorků k laboratorním vyšetřením
  - diagnostickými a terapeutickými výkony

#### RBC 2 - Bezpečnost při používání rizikových léčiv

- Vytypovaná riziková léčiva (hepariny, inzuliny, koncentrované elektrolyty), máme uskladněna v lékárnách odděleně na označených místech červeně.
- Kládeme důraz nejen na bezpečné uskladnění, ale i na bezpečné podávání rizikových léčiv.
- Dbáme tak, aby manipulací s rizikovým léčivem bylo zamezeno případnému nesprávnému podání léčiva.

#### RBC 3 - Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při terapeutických a diagnostických výkonech

- Před samotným výkonem provádíme tzv. bezpečnostní proceduru, cílem je ověření správnosti identifikace pacienta, výkonu, operačního pole, nástrojů a implantátů a prostředků použitých pro znecitlivění.
- Používáme standardizovaný způsob označování místa výkonu, zajišťujeme účast pacienta (pokud lze) na označování místa operačního výkonu.



#### RBC 4 - Prevence pádů pacientů

- Pro všechny pacienty jsou stanovena preventivní opatření vedoucí ke snížení rizika pádu za hospitalizace.
- Pro úspěšnou prevenci pádu je nezbytná spolupráce s pacientem, proto prosíme o dodržování všech doporučení bezpečnostních opatření.

- Při vstupním vyšetření provádí sestry u všech pacientů na lůžkových odděleních hodnocení rizika pádu pacienta.
- Pokud u Vás zjistíme riziko pádu, obdržíte na zápěstí náramek červené barvy. Sestra Vám také podá vysvětlení, proč je Vám přiložen identifikační náramek červené barvy.
- Denně Vám bude personál připomínat, jak účinně pádu předejít, na lůžko Vám bude přiložena cedulka, která Vás také upozorní, abyste bez přivolání personálu lůžko sami neopouštěli.



#### **RBC 5 - Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče**

- Pro pracovníky nemocnice je zaveden systém správné hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.
- Všichni pracovníci se pravidelně účastní každým rokem školení.
- Probíhají pravidelné kontroly, zda je proces dodržován.
- Pacienti na odděleních jsou informováni o důležitosti hygieny rukou, k dispozici jsou pro pacienty i návštěvy dostupné dávkovače s dezinfekcí.
- Veřejnost seznamujeme s důvodem a správným postupem hygieny rukou formou edukačních programů.

#### **RBC 6 - Bezpečná komunikace**

- Všichni pracovníci se řídí pravidlem správné komunikace.
- Pravidla správné komunikace jsou daná vnitřními normami.
- Důležité pro Vás a Vaše příbuzné je vědět, že pro telefonickou komunikaci s lékařem je nutné uvést heslo. Bez znalosti určeného hesla pacientem nebo jeho blízkými Vám nikdo po telefonu žádné informace nepodá.

#### **RBC 7 - Bezpečné předávání pacienta**

- Posledním z RBC je bezpečné předávání pacientů.
- Přesný postup je nastaven vnitřní normou, kterou musí všichni zdravotničtí pracovníci dodržovat.
- Vedení nemocnice prověřuje dodržování nastavených postupů pravidelnými ohlášenými a neohlášenými kontrolami.