VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

NÁVRH OŠETŘOVATELSKÝCH STANDARDŮ PRO SOUKROMÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ GEMINI OČNÍ CENTRUM

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARKÉTA ROZEHNALOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, Ph.D.

Praha 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 10. 2011

……

podpis

ABSTRAKT

ROZEHNALOVÁ, Markéta. *Návrh ošetřovatelských standardů pro soukromé zdravotnické zařízení Gemini oční centrum.* Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, Ph.D., Praha 2011. s. 44.

Téma bakalářské práce je návrh ošetřovatelských standardů pro soukromé zdravotnické zařízení Gemini oční centrum. Teoretická část obsahuje informace o kvalitě zdravotní péče, definuje ošetřovatelské standardy a jejich tvorbu. Specifikuje a rozděluje ošetřovatelské audity. V poslední kapitole této části jsou uvedeny informace o akreditacích, které je možno získat při zabezpečování kvality zdravotní péče. Praktická část popisuje oční kliniku Gemini, strukturu společnosti a poskytované služby, dále obsahuje analýzu stávající situace v zařízení, na základě které jsou navrhnuty standardy ošetřovatelské péče. Vytvořené standardy jsou zaměřeny na laserovou refrakční chirurgii, přesněji na operaci metodou femto-lasik, je zde zahrnut příjem pacienta, vyšetření, předoperační příprava a pooperační péče. Ke každému standardu je vytvořen audit.

Klíčová slova: Kvalita zdravotní péče, akreditace, audity, standardy, oční centrum Gemini, femto-lasik

ABSTRACT

ROZEHNALOVÁ, Markéta. *Suggestion of nursing standarts for private health care facility Gemini Eye Center.* The College of Nursing, o.p.s., level of qualification: Bachelor. Supervisor: PhDr. Hana Belejová, Ph.D., Prague 2011. s. 44.

The theme of bachelor thesis is nursing standarts proposal for private medical facility Gemini Eye Center. The theoretical section contains information about the quality of health care, defines nursing standards and their creation. Specifies and distributes nursing audits. In the last chapter of this section provides information about accreditation, which can be obtained in quality assurance of health care. The practical part describes the Gemini Eye Center, the structure of society and services, includes analysis of the current situation in the facility, under which are designed standards of nursing care. Created standards are focused on laser refractive surgery, specifically an operation using surgical method femto-lasik, there is included patient reception, examination, preoperative preparation and postoperative care. For each standard is created audit.

Keywords: The quality of health care, accreditation, audits, standards, Gemini Eye Center, femto-lasik

PŘEDMLUVA

Kvalita zdravotní péče je dnes velmi používaným pojmem a každé zdravotnické zařízení si uvědomuje, co všechno znamená pro okolí. Cílem celého úsilí kvality ve zdravotnictví, je naplnění nebo alespoň zlepšení kvality života všech pacientů, kteří se na dané zdravotnické zařízení obrátí. Abychom mohli kvalitu objektivně hodnotit, je třeba mít vyhotovené standardy ošetřovatelské péče.

Tato práce vznikla ve snaze navrhnout ošetřovatelské standardy pro naše soukromé zdravotnické zařízení s cílem přispět k jejich tvorbě. Standardy ošetřovatelské péče jsou důležité nejen pro případnou akreditaci daného zdravotnického zařízení, ale zajišťují jednotnost poskytované ošetřovatelské péče, slouží jako kontrolní mechanismus a mechanismus optimalizace.

Výběr tématu bakalářské práce je ovlivněn mým stávajícím zaměstnáním, kde standardy ošetřovatelské péče v klasické podobě nejsou k dispozici a v rámci kvality je potřeba ujednotit ošetřovatelskou péči o klienta soukromého ambulantního zařízení. I když výsledný efekt práce bývá většinou stejný, tak pracovní postupy jsou odlišné.

Práce by v konečném důsledku měla sloužit jako manuál střednímu zdravotnickému personálu soukromé oční kliniky Gemini, dále by měla determinovat činnost a rozhodování ekonomického úseku tak, aby nedocházelo ke zvyšování finanční efektivity prováděné péče na úkor její kvality. Je nutné si uvědomit, že jakákoliv standardizace nesmí být v rozporu s individuálním přístupem k pacientům.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Haně Belejové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD **10**
1 KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE **12**
1.1 DEFINICE KVALITY 12
1.2 ŘÍZENÍ KVALITY 13
1.3 HODNOCENÍ KVALITY PÉČE 13
2 OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY **15**
2.1 DEFINICE STANDARDŮ 15
2.2 TVORBA STANDARDŮ 15
3 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT **17**
3.1 TYPY AUDITŮ 17
3.2 DRUHY AUDITŮ 17
3.3 ÚČEL OŠETŘOVATELSKÝCH AUDITŮ 18
4 AKREDITACE **19**
4.1 SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE (SAK) 19
4.2 INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO) 20
4.3 JOINT COMMISION ON ACCREDITATION OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS (JCAHO) 20
4.4 JOINT COMMISION INTERNATIONAL (JCIA) 20
4.5 INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE (ISQUA) 20
4.6 MODELY HODNOCENÍ SYSTÉMU ŘÍZENÍ 21
5 OČNÍ CENTRUM GEMINI **22**
5.1 STRUKTURA SPOLEČNOSTI 22
5.2 ODBORNÁ ZDRAVOTNICKÁ ČINNOST 22
5.3 LASEROVÁ REFRAKČNÍ CHIRURGIE 23
5.3.1 Refrakční vady 23
5.3.2 Vyšetřovací metody v refrakční chirurgii 24
5.3.3 Typy zákroků v refrakční chirurgii 25
6 ANALÝZA STÁVAJÍCÍ SITUACE **26**
6.1 PŘÍJEM PACIENTA 26
6.2 VYŠETŘENÍ PACIENTA 27
6.3 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA 27
6.4 POOPERAČNÍ PÉČE 27
7 NÁVRH OŠETŘOVATELSKÝCH STANDARDŮ **28**

7.1 OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD: PŘÍJEM PACIENTA K LASEROVÉMU REFRAKČNÍMU ZÁKROKU 28
7.2 OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD: PŘÍSTROJOVÉ MĚŘENÍ PACIENTA PŘED LASEROVÝM REFRAKČNÍM ZÁKROKEM METODOU FEMTO - LASIK 29
7.3 OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD: PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA PACIENTA PŘED OPERACÍ FEMTO - LASIK 30
7.4 OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD: POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTA PO OPERACI FEMTO - LASIK 32
8 OŠETŘOVATELSKÉ AUDITY K NAVRHNUTÝM STANDARDŮM 34
8.1 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT STANDARDU: PŘÍJEM PACIENTA K LASEROVÉMU REFRAKČNÍMU ZÁKROKU 34
8.2 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT STANDARDU: PŘÍSTROJOVÉ MĚŘENÍ PACIENTA PŘED LASEROVÝM REFRAKČNÍM ZÁKROKEM METODOU FEMTO – LASIK 36
8.3 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT STANDARDU: PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA PACIENTA PŘED OPERACÍ FEMTO - LASIK 37
8.4 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT STANDARDU: POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTA PO OPERACI FEMTO – LASIK 39
ZÁVĚR 41
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 42
SEZNAM PŘÍLOH 44

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- ALPHA - Agenda for Leadership in Programs in Healthcare Accreditation
- CQI – Continuous Quality Improvement
- CXL – corneal cross linking
- Dysssy metoda - Dynamic Standard Setting system
- EFQM - The European Foundation for Quality Management
- ISO - International Organization for Standardization – mezinárodní organizace pro normalizaci
- ISQua - International Society for Quality in Health Care
- JCAHO - Joint Commision on Accreditation of Health Care Organizations
- JCIA - Joint Commision International
- SAK - Spojená akreditační komise
- TQM – Total Quality Management

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Astigmatismus – zakřivení rohovky
- Cataracta – šedý zákal
- Glaukom – zelený zákal
- Hypermetropie - dalekozrakost
- Keratokonus – vyklenutí rohovky
- Myopie - krátkozrakost
- Vitreoretinální centrum – sítnicové centrum

ÚVOD

Dnešní doba je charakterizována snahou o dosažení nejvyšší kvality při dodržení ekonomické nenáročnosti. Pojem kvalita je užíván ve všech oborech. V průmyslu je cílem kvalita výrobku, ve zdravotnickém zařízení se jedná o kvalitu poskytované služby. Je tedy důležité, aby zaměstnanci zdravotnických zařízení – ať už státních či soukromých, byli seznámeni s kvalitou zdravotní péče a měli alespoň základní přehled, jak je možné ji řešit a následně se o kvalitu snažili při vykonávání své práce. Můžeme říci, že požadavky na management kvality ve zdravotnictví jsou náročnější než ve výrobním podniku, protože pacient velmi citlivě vnímá poskytovanou péči a prostředí, ve kterém se nachází.

Nástrojem hodnocení poskytovaných služeb ve zdravotnictví je kvalitativní management, jehož základ představuje samotný standard. Službou je míněná ošetřovatelská péče a je neoddělitelná od osoby poskytovatele ve zdravotnickém zařízení.

V České republice dochází ke změně myšlení při poskytování ošetřovatelské péče. Z pasivního příjemce péče se stává osoba aktivní, která se podílí nejen na ošetřovatelském procesu samotném, nýbrž i na výběru poskytovatele ošetřovatelské péče.

Téma kvalita zdravotní péče a s ní spojené standardy ošetřovatelské péče je stále víc aktuální, i české zdravotnictví a zdravotnická zařízení se nacházejí ve stavu sílící konkurence. To je možná jeden z důvodů proč tyto zařízení usilují o získání certifikátu kvality a získání akreditace, což je signál pro klienty a zdravotní pojišťovny, že právě v tom určitém akreditovaném zdravotnickém zařízení se pracuje podle norem.

Cílem bakalářské práce je vytvoření ošetřovatelských standardů pro oční kliniku Gemini a tímto se pokusit ujednotit specifickou ošetřovatelskou péči soukromého ambulantního zařízení. Tato snaha vychází ze studia dostupných teoretických materiálů a analýzy současného stavu poskytované péče na pracovišti.

Zdravotní péče, tak jako každá jiná dlouhodobě provozovaná lidská činnost, musí být efektivní, jinak začne upadat a strádat a teprve pak může způsobit více škody než užitku. Má-li být zdravotní péče pro pacienty přínosem, musí prosperovat a vytvářet hodnoty. Privátní zdravotnické zařízení musí mít stejný cíl, jako kterékoliv jiné zařízení. V rámci státem určených pravidel se snaží efektivně hospodařit za účelem dosažení zisku. Spokojení pacienti mu pomáhají naplnit tento cíl (EXNER et al., 2005).

Historie standardizace v oblasti kvality zdravotní péče sahá hluboko do minulosti. Ve vyspělejších zemích je jasné, že pacienti a pojišťovny očekávají od zdravotnických institucí efektivní, kvalitní a standardizované služby. Dále se od nich čeká, že budou schopny předložit záznamy o kvalitě jimi poskytované léčebné a ošetřovatelské péče. Pro zdravotnické zařízení je tedy důležité používání modelů systémového zvyšování kvality a efektivity zdravotní péče s využitím standardizace (ŠKRLOVI, 2003).

1 KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE

Kvalita zdravotní péče patří mezi tradiční hodnoty zdravotní péče. V souvislosti s rozvojem medicínských technologií a v souvislosti s univerzálností poskytované zdravotní péče nabývá tento pojem nové rysy a rozměry. Kvalita poskytovaných zdravotnických služeb je v dnešní době zajímavým a citlivým tématem, které zajímá velkou skupinu lidí, mezi které patří – státní správa, plátce zdravotního pojištění a hlavně širokou veřejnost, což jsou naši pacienti. Kvalita se skládá ze dvou částí - jedna část je kvantitativní - měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému.

Kvalita zdravotní péče je velmi široký pojem, který v sobě skrývá pojetí kvality všech oborů: kvalita stomatol. péče, kvalita chir. péče, kvalita ošetřovatelské péče,…

1.1 Definice kvality

Kvalita zdravotní péče může být definována jako stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost pacientů i zdravotnických pracovníků.

Kvalita poskytovaných zdravotnických služeb je charakterizována vlastnostmi:

- Účinnost
- Dostupnost a včasnost
- Bezpečnost
- Přiměřenost zdravotnímu stavu
- Soustavnost a návaznost
- Přijatelnost pro pacienty
- Ekonomická efektivnost vznikající dodržováním jednoty medicínské a ekonomické racionality (GLADKIJ, 2003).

1.2 Řízení kvality

Řízení kvality představuje nikdy nekončící cykly činností, cykly jejich monitorování a přijímání rozhodnutí za měnící se situace v důsledku změny vědeckých poznatků a rychlosti jejich možného uplatnění.

Model řízení a zabezpečování kvality zdravotní péče se uplatňuje prostřednictvím strategie TQM – Total Quality Management – celkové řízení kvality a CQI – Continuous Quality Improvement – kontinuální zvyšování kvality.

Zásady, důležité při zvyšování kvality pomocí TQM/CQI:

- Zaměření na pacienta
- Chápání činnosti jako interakce systémů a procesů
- Testování změn, využití dat
- Týmová práce
- Požadavek na minimální úroveň
- Kontinuální zlepšování

Podle strategie TQM a CQI kvalita péče představuje uspokojování potřeb a očekávání pacientů, ne pouze schopnost profesionálů poskytovat dobrou péči. Konečným cílem této strategie je změna celého systém zdravotní péče tak, aby služby, personál a všechny ostatní činnosti byly zaměřeny na identifikaci a uspokojení potřeb pacientů. Použití této strategie v řízení kvality zdravotní péče vyžaduje standardizaci (SYSEL et al., 2011).

1.3 Hodnocení kvality péče

Při hodnocení kvality péče se používají jak kvantitativní, tak kvalitativní metody. Nejčastěji používané metody jsou:

- přímé pozorování,
- rozhovor
- dotazník
- přímá revize kolegy (peer review) – klinický audit
- posouzení odborníky nebo celkový audit.

Je důležité, aby hodnocení kvality bylo prováděno podle určitých zásad:

- Odborný audit, prováděný týmem vedoucích pracovníků a dalších odborníků
- Všichni účastníci procesu poskytování zdravotní péče – lékaři, zdravotní sestry, pacienti,… - se podílejí na hodnocení kvality
- Odborný audit prováděný týmem vedoucích pracovníků
- Kontrola vytvořených standardů
- Systém hodnocení kvality by měl být pravidelně kontrolován

Pro hodnocení kvality ošetřovatelské péče je důležité použití standardů ošetřovatelské péče, které mají stanovené struktury, procesů a výsledků (GLADKIJ, 2003).

2 OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY

Zakladatel standardizace zdravotní péče je Avedis Donabedian, americký profesor veřejného zdravotnictví, rozdělil hodnocení kvality péče do tří základních kritérií:

1. Strukturální – zaměřené na strukturální procesy (personál, jeho kvalifikace, organizační systém,…)

2. Procesuální – zaměřené na samostatně procesy (diagnostické výkony, léčebné výkony, odpověď na to, co je potřeba udělat v jakých krocích…)

3. Výsledkové (hodnotící) – informují o výsledku - naplnění nebo nenaplnění

2.1 Definice standardů

Ošetřovatelský standard je profesně dohodnuté hledisko poskytované péče, vytvořené na základě současných poznatků. Aby standardy fungovaly a zajišťovaly kvalitu péče, je nutné vytvořit určitý systém.

Správně formulovaný standard by měl obsahovat – zaměření – určení oblasti ošetřovatelské péče, které se standard týká, pojmenování jevu – pro který standard stanovujeme, cíl – kterého chceme dosáhnout.

Systém standardů v ošetřovatelství

1. Strukturální – týkají se vzdělání, způsobu práce a organizace, jsou vytvářeny na mezinárodní úrovni, kolektivem specialistů z různých oborů.
2. Procesuální – standardy se tvoří na místní úrovni, ale musí být v souladu s nejlepší praxí a musí odrážet podmínky zdravotnického pracoviště, pro které jsou vytvořeny.
3. Výsledkové - standardy se tvoří na místní úrovni (SYSEL et al., 2011).

2.2 Tvorba standardů

Ošetřovatelské standardy můžeme tvořit podle dvou základních metod.

- Obecná metoda – za tvorbu obvykle odpovídá tým pro kvalitu a tvorbu standardů, musí však dodržovat určitý postup. Důležité je prostudovat dostupnou literaturu, stanovit cíl, jmenovat pomůcky, stanovení kompetencí sester, které jsou oprávněny

k danému výkonu, seřazení činností v logickém pořadí, doplnit údaje za jakých okolností se výkon provádí, zavedení standardu do praxe, nesmí chybět informace na kontaktní osobu v případě nesrovnalostí. Správně vytvořený standard musí mít hlavičku, kde nacházíme: název, zařazení v systému standardů, jména tvůrců, kontaktní osoba, platnost od-do, datum revize

- Dysssy metoda (Dynamic Standard Setting system) – dynamický systém sestavování standardů, který vytvořila prof. Alison Kitson z British Royal College of nursing. Využívá kroků, struktury, procesů a výsledků, výsledný efekt je přehlednější. Jako první vyhledáme existující problém, na který chceme vytvořit standard, dále prostudování literatury, tvorba standardu seřazeného do tří kolonek v logickém pořadí (struktura, proces, výsledek), zavedení standardu do praxe, kde proběhne jeho ověřování – doladění nepřesností, po té zavedení standardu do praxe závazně. Standard má také hlavičku – název, zařazení, pro koho je určen, kde se bude používat, platnost od-do, datum revize, sestavil, kontaktní osoba, cíl.

Každá nemocnice musí mít vytvořen systém standardů, který podléhá kontrole a je závazný pro pracovníky na určených pozicích (MÁDLOVÁ, I., 2011).

3 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT

Jedná se o systematické a nezávislé hodnocení péče s cílem zlepšení kvality péče. Jde o porovnání ošetřovatelské praxe s přijatými standardy. Hodnotí, zda je ošetřovatelská péče efektivní a zda využívá dostupné zdroje. Je založen na profesionálních standardech a má za úkol zjistit jak se ošetřovatelská péče o pacienta jimi řídí.

Kontrola standardů a práce podle nich se provádí periodicky, hlášeně i nehlášeně. Auditování je předpokladem kvalitní práce a stává se součástí hodnotících mechanismů typu akreditace, certifikace apod. Audity kvality musí být neoddělitelnou součástí zdravotní péče.

Auditor – pracovník, který zjišťuje dodržování pracovních postupů dle dohodnutých standardů ošetřovatelské péče (MADAR, 2004).

3.1 Typy auditů

- Interní – tento audit provádí lidé zevnitř organizace – kolegové – skupina pro standardizaci
- Externí – tyto audity jsou prováděny kontrolními orgány, pracovníky auditních společností.

3.2 Druhy auditů

- Klinický audit – klient je přítomen ve zdravotnickém zařízení, hodnotí se jeho zdravotní stav, stav dokumentace – lékařské i ošetřovatelské – kontrola anamnézy, ošetřovatelských dg., kontrola ošetřovatelského plánu, reakce na změny klinického stavu
- Retrospektivní audit – hodnocení ošetřovatelských záznamů u propuštěných pacientů
- Audit implementace ošetřovatelských standardů – hodnotí se dodržování standardů v ošetřovatelské praxi
- Algorytmový audit – hodnocení strategie péče z pohledu dodržování dohodnutých procesů a jejich možných alternativ
- Audit výsledků péče

3.3 Účel ošetřovatelských auditů

Sledování efektivity a hodnocení kvality poskytované ošetřovatelské péče. Sledování jak se stanovené kritéria a standardy dodržují v praxi.

Auditor o svém hodnocení vede písemný záznam, který slouží jako podklad pro vyhotovení závěrečného hodnocení. Výstupem je vyplněný auditní dotazník, se kterým je pracovník seznámen. Auditor podává kompletní, přesný, stručný a jasný záznam o auditu, kdy obsahem auditní zprávy je: cíl a předmět auditu, identifikace členů auditního týmu, kritéria auditu, zjištění z auditu, závěry auditu – protokoly o neshodě, doporučení ke zlepšování (SYSEL et al., 2011).

4 AKREDITACE

Akreditace je proces formálního hodnocení systému kvality ve zdravotnickém zařízení. Provádí jej akreditační komise, jedná se o placenou službu. Vychází ze standardů a procesů poskytované zdravotní péče vypracovaných odborníky ve zdravotnictví.

Akreditace může být velkým přínosem:

- Zvyšuje důvěru veřejnosti
- Vytváří kvalitní a bezpečné prostředí, které přispívá ke spokojenosti zaměstnanců
- Tvoří lepší podmínky pro uspokojování potřeb pacientů a respektování jejich práv
- Tvoří systém týmového vedení se snahou zajistit bezpečí všech pacientů kvalitu péče na všech úrovních řízení (MARX, 2004)
- Vytváří podmínky pro zavedení programu soustavného zlepšování kvality ve zdravotnických zařízeních
- Zavádění ověřených postupů a standardů
- Záruka pro pacienty a plátce, že zdravotnické zařízení splňuje předepsané a očekávané požadavky na kvalitu (GLADKIJ, 2003).

Výsledkem je akreditační certifikát s omezenou platností. Akreditace jsou stejně tak jako v jiných evropských zemích, tak i v České republice dobrovolné.

Existuje několik organizací na světě, které se zabývají sledováním kvality. Působnost těchto organizací je národní nebo mezinárodní.

4.1 Spojená akreditační komise (SAK)

Vznikla kolem roku 1997. Stanovila standardy, které jsou členěny do deseti oblastí. Byly vydány jako metodický pokyn ministerstva zdravotnictví ČR. Práce podle těchto standardů není systémová, jednotlivé položky nejsou mezi sebou provázeny. SAK realizuje ve zdravotnických zařízeních, která o to požádají, takzvané „akreditační šetření“, s cílem zjistit „shodu“ mezi akreditačními standardy a aktuálním stavem zdravotnického zařízení. Prokáže-li se shoda, SAK-ČR udělí zdravotnickému zařízení akreditační certifikát platný 2-3 roky. Velkou nevýhodou je, že SAK není akreditován v evropské unii, což znamená, že osvědčení vydané touto komisí má platnost pouze pro oblast zdravotnictví ČR. Cena za akreditaci SAK je vysoká (MADAR, 2004).

4.2 International Organization for Standardization (ISO)

Termín ISO označuje Mezinárodní organizaci pro standardizaci. Jedná se taktéž o hodnocení procesu, ale týká se spíše hodnocení administrativní struktury. Organizace byla založena roku 1947 v Ženevě s cílem vytvářet technické standardy ve všech odvětvích průmyslu. ISO 9000, zabývající se kvalitou vznikla až v roce 1987.

Získání certifikace ISO 9001:2000 znamená, že organizace byla prošetřena a bylo zjištěno, že má systém managementu, který zajišťuje důslednost a spolehlivost.

4.3 Joint Commision on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO)

Společná komise pro akreditaci zdravotnických zařízení vznikla v roce 1951 z iniciativy Amerického svazu chirurgů. Tento svaz se vždy zabýval kvalitou léčebné péče, což dokazuje i skutečnost, že již v roce 1926 vydal první manuál nemocničních standardů.

Dnes se v organizaci JCAHO angažuje řada prominentních, vysoce erudovaných amerických organizací a asociací, včetně ošetřovatelských. JCAHO ovlivnila a dodnes ovlivňuje akreditační modely pro zdravotnická zařízení v ostatních zemích světa. První akreditační manuál JCAHO vznikl v roce 1976.

4.4 Joint Commision International (JCIA)

Vzhledem k šířícímu se zájmu globální zdravotnické veřejnosti o akreditační standardy JCAHO rozhodla se tato organizace v roce 1999 vytvořit mezinárodní akreditační program – JCIA – spojená mezinárodní komise (dceřiná společnost). Aby tento akreditační program získal mezinárodní reputaci, standardy byly vytvořeny ve spolupráci se zástupci 16 zemí reprezentující hlavní světové oblasti. Požadavky JCIA obsahují 370 standardů a 3 cíle (efektivitu a kvalitu péče, řízení rizik a chyb a vytváření optimálního léčebného prostředí). Některá zdravotnická zařízení v ČR se o tento akreditační model zajímají.

4.5 International Society for Quality in Health Care (ISQua)

Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví nabízí jedinečné příležitosti v oblasti rozvoje kvality ve zdravotnictví. Takřka sedmdesát zemí se stalo členy této organizace. ISQua vznikla v roce 1985 během setkání odborníků ve zdravotnictví

v Italském městě Udine. Hluboce ovlivněna myšlenkami A. Donabediana si tato společnost vydobyla veliké mezinárodní uznání.

Dceřinou organizací ISQua se stala organizace ALPHA (Agenda for Leadership in Programs in Healthcare Accreditation). Tato organizace pomáhá jednotlivým zemím vytvářet nebo zlepšovat jejich vlastní akreditační standardy pro zdravotnická zařízení. Snaží se do svých standardů zabudovat principy významných systémů kvality jako jsou ISO nebo Baldrige.

4.6 Modely hodnocení systému řízení

Cena M. Baldrige za kvalitu – tato prestižní cena za kvalitu vznikla v roce 1988 a uděluje se jednou za rok organizacím v USA jako uznání za excelenci v kvalitě. Vyhodnocuje se systém řízení, ne produkt. Tato cena se týká sedmi oblastí – vůdcovství, plánování, zaměření na zákazníka, informatiky, lidských zdrojů, řízení procesů a také kvality výstupů. Na základě Baldriegových kritérií si může zdravotnické zařízení formou dotazníku vyhodnotit svou vlastní situaci v oblasti kvality.

EFQM- evropská cena za kvalitu (The European Foundation for Quality Management) – neboli Evropská nadace pro řízení kvality byla založena v roce 1988 čtrnácti významnými evropskými podniky. Jejím posláním je vést organizace EU ke kvalitě s pomocí programu TQM. Propaguje filozofii, že ke kvalitě vede řada cest. EFQM sídlí v Bruselu a nabízí model, který se zabývá pěti podpůrnými faktory (vedení, politika a strategie, zaměstnanci, zdroje a partnerství, procesy) a čtyřmi výslednými faktory (spokojenost zákazníků, zaměstnanců a společnosti a excelence v klíčových výsledcích výkonnosti). Vede organizace k sebehodnocení a následnému kontinuálnímu zvyšování kvality.

6 SIGMA – je modelem, který pomáhá organizacím splnit požadavky zákazníků na vysokou kvalitu. Tento program vznikl v prestižní americké organizaci Motorola v roce 1987 a získal širokou popularitu okamžikem, kdy Motorola dostala Baldriegovu cenu za kvalitu. Smyslem tohoto programu je kontinuální zlepšování a úsilí dosáhnout excelence v oblasti kvality specifickým procesem, který má pět kroků: definuj, měř, vyhodnoť, zlepši a kontroluj (ŠKRLOVI, 2003).

5 OČNÍ CENTRUM GEMINI

Oční klinika Gemini je soukromé ambulantní zařízení, jehož cílem je nejvyšší možná kvalita vidění klientů, kteří se zde s důvěrou obrací. Zakladatelem společnosti byl v roce 2003 oční chirurg Pavel Stodůlka, který je dodnes vedoucím lékařem. První pracoviště vzniklo ve Zlíně, postupně se začalo oční centrum rozšiřovat o další pobočky - v Praze, Českých Budějovicích, Brně a Ostravě.

5.1 Struktura společnosti

- Vedení společnosti
- Ekonomický úsek – účetní, personalistka, referentka pro zdravotní pojišťovny
- Obchodní úsek
- Úsek marketingu a komunikace – pod úsek komunikace spadá infocentrum, které mohou pacienti kontaktovat, dříve než osobně kliniku navštíví, ať už telefonicky nebo prostřednictvím emailu. Díky školeným operátorkám, zde získávají veškeré informace o chodu kliniky, předoperační informace a v neposlední řadě termín zákroku, popřípadě vyšetření. Operátorky infocentra úzce spolupracují s lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky.
- Technický úsek
- Úsek poboček
- Odborná zdravotnická činnost

5.2 Odborná zdravotnická činnost

Odborná část oční kliniky se dělí:

- **Zákroková část** – laserová refrakční chirurgie, chirurgie nitrooční čočky (operace cataracty), vitreoretinální centrum (léčba onemocnění sítnice a sklivce), plastické operace očních víček
- **Ambulantní část** – speciální ambulance – sítnicová, glaukomová – do těchto ambulancí dochází klienti, které odesílá oční lékař s doporučením.

  Všeobecná ambulance – zde přichází pacienti, po předchozím objednání, s různými problémy. Většinou se jedná o klienty, kteří mají zájem o vyšetření a případné

indikaci k vhodné operaci očí dle typu vady nebo onemocnění. Dále pak přicházejí klienti na předpis brýlové korekce, s různými očními záněty, přítomností cizích tělísek apod.

5.3 Laserová refrakční chirurgie

Laserové korekce očních vad jsou stěžejní službou prováděnou na všech pobočkách očního kliniky Gemini. Jedná se o odstranění očních vad laserem. Pacientů, kteří přicházejí na kliniku s přáním, aby se na svět mohli dívat ostře a bez brýlí je spousta, avšak ne všichni mohou být indikování k zákroku. V rámci pracoviště refrakční chirurgie je pro pacienty nabízena i speciální ambulance – před lasik, kde lékař podrobně pacienta vyšetří a dle výsledků určí vhodný typ operace. Nutnost před vyšetření se odvíjí od typu oční vady, bývá zpravidla doporučováno klientům, kteří mají více než 40 let, ostatní mohou být vyšetřeni až v den operace (JERMAKOV, 2009).

Pacient přichází na oční kliniku v den operace, kde ho čeká příjem – záznam informací (osobní údaje, krátká anamnéza), podstupuje přístrojové vyšetření, v rámci kterého dochází i k pečlivému poučení o průběhu operace, ale také o celkovém pobytu na klinice, následuje vyšetření lékařem, bezprostřední předoperační příprava, která spočívá především ve znecitlivění očí před zákrokem – jsou používány pouze anestetické oční kapky, díky kterým je oko dostatečně znecitlivěné, pacient během zákroku nepociťuje žádnou bolest, může vnímat jen mírný tlak. Pooperační péče je krátká a souvisí s pooperačním poučením a stanovením kontroly, která bývá zpravidla do 10-ti dnů, záleží na typu operace, po té pacient může odejít spokojeně domů. Celkový čas strávený na klinice je 3 hodiny.

5.3.1 Refrakční vady

Krátkozrakost – znamená, že pacient vidí špatně do dálky a dobře do blízka. Tato oční vada se koriguje v případě brýlí čočkou rozptylkou. Pacient s krátkozrakostí může být k laserové operaci indikován i s vysokými dioptrickými hodnotami.

Dalekozrakost – pacient vidí špatně do blízka, aby viděl ostře do dálky, musí akomodovat. Vadu korigujeme čočkou-spojkou.

Astigmatismus – refrakční vada, která je převážně způsobena vadným zakřivením rohovky. Vadu můžeme korigovat cylindrickými neboli torickými skly.

Keratokonus – nepatří mezi refrakční vady, jedná se o onemocnění rohovky, u kterého se rohovka postupně vyklenuje a současně dochází k jejímu ztenčování. To způsobuje nepravidelné zakřivení rohovky, jehož důsledkem je rozostřené vidění.

Nekorigované refrakční vady snižují kvalitu vidění a přinášejí řadu potíží. V případě vleklých zánětů spojivek nebo neurčitých bolestí hlavy je potřeba pátrat, zda tu není refrakční vada, popřípadě jak je korigována.

Oční vady můžeme korigovat:

- Konzervativně – brýle, kontaktní čočky
- Chirurgicky - laserová refrakční chirurgie, chirurgie nitrooční čočky (KOLÍN, 2007).

5.3.2 Vyšetřovací metody v refrakční chirurgii

- Objektivní vyšetření – prováděné všeobecnou sestrou

  Autorefraktokeratotonometr - základní přístrojové vyšetření v očním lékařství, využívaný zejména pro měření dioptrií a nitroočního tlaku. Měření dioptrií orientační. Před laserovými refrakčními zákroky měříme na tomto přístroji ještě šíři zornice, která stanovuje výpočet těchto zákroků a ovlivňuje odběr tkání na rohovce.

  Pentacam - bezkontaktní měření pachymetrie – tloušťky rohovky, je důležité vyšetření před refrakčním zákrokem. V případě tenké rohovky může být pacient kontraindikován k operaci.
  Rohovkový topograf – naskenování tvaru povrchu rohovky, po měření dochází k přenesení výsledků přímo do laseru
  Všechny tyto vyšetření jsou bezkontaktní a nebolestivé.

- Subjektivní vyšetření – prováděné lékařem

  Vyšetření zrakové ostrosti do dálky – pomocí brýlové skříně a optotypu, pacient čte písmena nebo číslice od největších po nejmenší.

  Vyšetření zrakové ostrosti do dálky – vyšetření, díky kterému dochází ke zhodnocení schopnosti číst a vykonávat práci s jemnými detaily, na tento druh vyšetření se používají čtecí tabulky (Jägerovy čtecí tabulky), jsou to odstavce textů různých velikostí označené čísly.

Vyšetření pomocí štěrbinové lampy – na štěrbinové lampě lékař vyšetřuje rohovku, přední komoru, čočku a sklivec (KUCHYŇKA, 2007).

5.3.3 Typy zákroků v refrakční chirurgii

Femto - Lasik – laser in situ keratomileusis – odstranění dioptrických vad pomocí femto lasiku, je v dnešní době velmi využívanou operační metodou. Po lokální anestezii oka kapkami se pomocí femtosekundového laseru vytvoří na rohovce tenká vrstva zvaná lamela, po jejím odklopení dochází k opracování rohovky laserem (tímto dochází k odstranění dioptrií), poté se lamela přiklopí zpět. Celý zákrok trvá kolem 20 minut na obě oči.

PRK (Lasik, Epi-Lasik) – fotorefrakční keratektomie - jde o nejstarší metodu refrakční chirurgie, kdy je operace prováděna bez vytvoření lamely, na povrchu oka. V dnešní době méně využívaná operační metoda. Délka zákroku je přibližně stejná jako u předchozí operace, avšak je bývá delší doba hojení.

CXL – corneal cross linking – jedná se o novou léčebnou metodu, jejíž pomocí se zpevňuje rohovka. Nejčastější indikací k tomuto výkonu je keratokonus nebo vyklenování rohovky jiného původu. Tato metoda spočívá v ozařování rohovky UVA zářením za účasti vitamínu B2 – riboflavinu. Zákrok trvá přibližně 60 minut na obě oči. U některých pacientů se provádí zpevnění rohovky a zároveň můžou být odstraněny dioptrie v kombinaci s PRK metodou (KALAFUSOVÁ, 2010).

6 ANALÝZA STÁVAJÍCÍ SITUACE

V další části bakalářské práce jsem se zaměřila především na laserovou refrakční chirurgii, která je podrobněji popsána v předchozích kapitolách, přesněji na operační zákrok femtosekundovým laserem. Poslední dobou jsou právě tyto operace na klinice velmi rozšířené, proto si myslím, že je potřeba ujednotit ošetřovatelskou péči o pacienty, kteří se rozhodli zákrok podstoupit.

V první fázi jsem si vytvořila plán práce, abych měla všechny potřebné informace k následné tvorbě standardů. Konzultovala jsem s vrchní sestrou, jaké jsou z jejího pohledu požadavky na poskytovanou kvalitu péče v souvislosti s daným operačním zákrokem. Tyto informace mi pomohly při srovnávání výsledků a na základě zjištěných nedostatků navrhnu ošetřovatelské standardy s následným auditem, což je dalším krokem bakalářské práce. Zvolená metoda analýzy stávající situace je přímé pozorování.

Po dobu jednoho týdne jsem hodnotila kvalitu poskytované péče na klinice během laserových refrakčních zákroků. Pozorování se týkalo příjmu pacienta, vyšetření, předoperační přípravy a pooperační péče.

Ukázalo se, že u většiny sester je systém práce odlišný. V některých případech jsou pacientovi poskytnuty maximální informace, jindy se pacient dotazuje, aby věděl, co ho v průběhu dne stráveném na klinice čeká.

6.1 Příjem pacienta

Každý pacient, který přichází na kliniku, se registruje na recepci. Přijímající sestra všem pacientům zakládá protokol v počítačovém informačním systému, důležitá je kontrola dat, které byly získané při objednávce pacienta (jméno, příjmení, adresa, telefon, rodné číslo, pojišťovna) a vyplnění krátké anamnézy. Zjištěné výsledky jsou, že kontrola dat probíhá téměř stejně, avšak odebírání anamnézy je odlišné. Chybí dotazování na alergie a současné onemocnění, což je poměrně důležité, mohou nepříznivě ovlivnit průběh operace, popřípadě pooperační hojení.

6.2 Vyšetření pacienta

Vyšetření všeobecnou sestrou je především přístrojové a zároveň souvisí s poučením pacienta o průběhu operace, jak již bylo zmíněno v teoretické části.

Nejdůležitějším prvkem u těchto vyšetření je komunikace a poskytnutí dostatečných informací, což vede ke spokojenosti pacientů a eliminaci strachu ze zákroku.

Při přístrojovém měření, je nutné vysvětlit pacientům, jak správně sedět u přístroje, kam je důležité se dívat a informace o tom, kdy nesmí mrkat. Urychlí to průběh celkové předoperační přípravy a pacienti se cítí lépe.

Zjistila jsem, že v této části jsou velké nedostatky, pacienti jsou ve většině případů nedostatečně poučeni, neví, kam se během měření dívat. Což samozřejmě vede k prodlužování času měření a zvyšování nervozity pacientů. Informace ohledně pobytu stráveného na klinice jsou dostačující.

6.3 Předoperační příprava

Předoperační příprava sestrou spočívá především v aplikaci kapek a znecitlivující masti před zákrokem. Aplikace masti na horní víčka stačí jedna, avšak aby byly anestetické kapky dostatečně účinné, je zapotřebí, alespoň čtyři kápnutí.

Nedostatky v této oblasti jsou spojeny s omezeným množstvím pomůcek, často chybí emitní miska při odkládání použitých čtverečků, kapky a masti nejsou nachystány na tácku. Ve frekvenci aplikace jsem problémy nezaznamenala.

6.4 Pooperační péče

Pooperační péče o pacienta po laserovém refrakčním zákroku znamená především poučení o pooperačním režimu a jeho nutném dodržování.

V pooperační péči zjišťuji řadu odlišností, každá ze sester poskytuje jiné časové rozmezí v pooperačním hojení, což je zásadní problém, informace v této oblasti musí být ujednocené, pacient nesmí mít pocit, že má nepřesné informace.

7 NÁVRH OŠETŘOVATELSKÝCH STANDARDŮ

Na základě zjištěných nedostatků a získaných informací na požadovanou kvalitu poskytované péče navrhuji ošetřovatelské standardy pro laserový refrakční zákrok metodou femto - lasik.

7.1 Ošetřovatelský standard: Příjem pacienta k laserovému refrakčnímu zákroku

Téma standardu: Příjem pacienta k laserovému refrakčnímu zákroku

Skupina péče: pacienti indikovaní k zákroku femto-lasik

Oddělení/Klinika: Oční klinika Gemini

Datum zavedení:

Datum kontroly:

Podpis vrchní sestry:

Struktura:

S1: pracovníci: sestra bakalářka, sestra specialistka, všeobecná sestra

S2: prostředí: recepce oční kliniky

S3: dokumentace

Proces:

P1: Sestra otevře protokol v informačním systému

P2: Sestra vloží lasikový protokol

P3: Sestra ověří pacientovy osobní údaje, adresa, rodné číslo, telefon

P4: Sestra zkontroluje platnou kartičku pojišťovny

P5: Sestra odebere krátkou anamnézu (AA, současné onemocnění, u žen GA-těhotenství)

P6: Sestra se ujistí, že pacient nemá kontaktní čočky

P7: Sestra upozorní pacienta na následující vyšetření

P8: Sestra odešle dokumentaci pacienta na vyšetřovnu přístrojového měření

Výsledek:

V1: Pacient má v pořádku osobní registrační údaje v dokumentaci

V2: Pacient má vyplněnou potřebnou dokumentaci k zákroku

V3: Pacient je informovaný o průběhu pobytu na klinice

V4: Pacient je připravený k vyšetření

7.2 Ošetřovatelský standard: Přístrojové měření pacienta před laserovým refrakčním zákrokem metodou Femto - lasik

Téma standardu: Přístrojové měření pacienta před laserovým refrakčním zákrokem

Skupina péče: pacienti indikovaní k zákroku femto-lasik

Oddělení/Klinika: Oční klinika Gemini

Datum zavedení:

Datum kontroly:

Podpis vrchní sestry:

Struktura:

S1: pracovníci: sestra bakalářka, sestra specialistka, všeobecná sestra

S2: prostředí: přístrojová vyšetřovna

S3: dokumentace

Proces:

P1: Sestra otevře dokumentaci pacienta

P2: Sestra vloží protokol přístrojového měření a vykazování

P3: Sestra vyzve z čekárny pacienta k měření

P4: Sestra seznámí pacienta s průběhem měření

P5: Sestra zajistí pohodu pacienta během měření

P6: Sestra informuje pacienta o správnosti sezení pře měření

P7: Sestra informuje pacienta o nutnosti sledování světélek na přístrojích

P8: Sestra upozorní pacienta, kdy nesmí mrkat

P9: Sestra poučí pacienta před zákrokem - upozorní, že po přístrojovém měření následuje vyšetření lékaře, na vyzvání čeká pacient v čekárně, zdůrazní, že lékař kontroluje a vyhodnocuje hodnoty měření, provádí měření zrakové ostrosti, vyšetření na štěrbinové lampě a intenzivní poučení, které spočívá v podrobném vysvětlení zákroku a pooperačním režimu. Sestra pacienta informuje, jakým způsobem probíhá znecitlivění očí – průběžná aplikace anestetických kapek, aplikace masti na horní víčka a upřesní, že se znecitlivění provádí až po vyšetření lékaře a celý tento proces přípravy probíhá v čekárně. Sestra pacienta ubezpečí, že na operační sál odchází až po dostatečném znecitlivění

P10: Sestra předá pacientovi informovaný souhlas, poučí o nutnosti přečtení, podepsání a odevzdání před zákrokem na recepci

P11: Sestra věnuje pacientovi prostor na případné dotazy

P12: Sestra zkontroluje dokumentaci pacienta, správně zapíše hodnoty měření, zaznačí výkony pro pojišťovnu

P13: Sestra zavede pacienta zpět do čekárny

P14: Sestra odešle dokumentaci na vyšetřovnu lékaře

Výsledek:

V1: Pacient ví, jaké přístrojové vyšetření podstupuje a proč

V2: Pacient sedí během měření rovně, má správně uloženou hlavu v přístroji, vyšetření je tímto rychlé a zároveň přesné

V3: Pacient sleduje správné světélka během vyšetření

V4: Pacient v potřebné chvíli nemrká

V5: Pacient má dostatek potřebných informací co ho na klinice čeká, ví, jak bude probíhat předoperační příprava, přečte si, správně podepíše a odevzdá informovaný souhlas

7.3 Ošetřovatelský standard: Předoperační příprava pacienta před operací femto - lasik

Téma standardu: Předoperační příprava pacienta před operací femto – lasik

Skupina péče: pacienti indikovaní k zákroku femto-lasik

Oddělení/Klinika: Oční klinika Gemini

Datum zavedení:

Datum kontroly:

Podpis vrchní sestry:

Struktura:

S1: pracovníci: sestra bakalářka, sestra specialistka, všeobecná sestra

S2: prostředí: čekárna oční kliniky

S3: dokumentace, anestetické kapky Benoxi, Benoxi + Marcain, anestetická mast Emla, čtverečky, tácek, emitní miska

Proces:

P1: Sestra si nachystá pomůcky na přípravu pacienta před operací – oční kapky, čtverečky, emitní misku, tácek

P2: Sestra zkontroluje expiraci očních kapek a mastí

P3: Sestra si otevře v informačním systému frontu na laserový sál, pravidelně aktualizuje a ví, koho chystat na sál

P4: Sestra informuje pacienta o frekvenci aplikace očních kapek

P5: Sestra u žen zjistí, zda jsou dostatečně odlíčené, popř. nabídne pomůcky na odlíčení

P6: Sestra natře víčka znecitlivující mastí

P7: Sestra provádí pravidelně aplikaci anestetických kapek

P8: Sestra provádí dezinfekci rukou

P9: Sestra udržuje lahvičku očních kapek sterilní

P10: Sestra odkládá použité čtverečky do emitní misky

P11: Sestra si ověří, zda má pacient podepsaný a odevzdaný informovaný souhlas

P12: Sestra s pacientem komunikuje, podporuje jeho psychiku

P13: Sestra dle potřeby doprovodí pacienta na laserový sál

Výsledek:

V1: Pacient chápe nutnost aplikace znecitlivujících kapek

V2: Pacient je dostatečně informovaný

V3: Pacient během operace nemá žádné bolestivé vjemy

V4: Pacient verbalizuje komfort během pobytu na klinice

7.4 Ošetřovatelský standard: Pooperační péče o pacienta po operaci femto - lasik

Téma standardu: Pooperační péče o pacienta po operací femto – lasik

Skupina péče: pacienti indikovaní k zákroku femto-lasik

Oddělení/Klinika: Oční klinika Gemini

Datum zavedení:

Datum kontroly:

Podpis vrchní sestry:

Struktura:

S1: pracovníci: sestra bakalářka, sestra specialistka, všeobecná sestra

S2: prostředí: propouštěcí místnost

S3: dokumentace, oční kapky – Tobradex, umělé slzy Visial, informační materiál, sluneční brýle

Proces:

P1: Sestra si otevře dokumentaci pacienta

P2: Sestra si pro pacienta připraví oční kapky a léky dle operačního protokolu

P3: Sestra vyzve pacienta z čekárny do propouštěcí místnosti

P4: Sestra zjistí, jak se pacient po zákroku cítí

P5: Sestra nabídne pacientovi občerstvení

P6: Sestra předá pacientovi operační protokol, informace po operaci v tištěné podobě, domluví s pacientem termín kontroly

P7: Sestra upozorní pacienta na nepříjemné pocity po odeznění anestetických kapek – pálení, řezání, bolestivost

P8: Sestra vysvětlí pacientovi nutnost aplikace antibiotických kapek Tobradex – prevenci zánětu, aplikace umělých slz Visial z důvodu suché rohovky po zákroku, zdůrazní frekvenci aplikace

P9: Sestra poučí pacienta o pooperačním režimu, informuje o nutnosti spánku první den po zákroku, popřípadě nabídne tabletu na spaní, upozorní pacienta, že si do očí nesmí za žádnou cenu sahat nebo protírat kapesníkem, dále do operovaných očí nesmí přijít voda, mýdlo nebo šampón, sestra doporučí pacientovi omezit fyzicky náročné sporty po dobu dvou týdnů, řízení motorových vozidel, pobyt v zakouřeném a zaprášeném prostředí po dobu měsíce, doporučí pacientovi nenavštěvovat bazén, saunu nebo solárium, taktéž po dobu měsíce, u žen zdůrazní zákaz líčení jeden měsíc

P10: Sestra nabídne pacientovi sluneční brýle

P11: Pokud je vše v pořádku, sestra vyzve pacienta k odchodu domů

Výsledek:

V1: pacient je připraven na bolestivost, pálení a řezání první den po operaci

V2: Pacient rozumí všem informacím

V3: Pacient verbalizuje komfort a spokojenost

8 OŠETŘOVATELSKÉ AUDITY K NAVRHNUTÝM STANDARDŮM

Jako kontrolu navrhnutých ošetřovatelských standardů pro oční kliniku Gemini, vytvářím audity.

8.1 Ošetřovatelský audit standardu: Příjem pacienta k laserovému refrakčnímu zákroku

Auditor:

Datum:

	Kontrolní kritéria		Metoda hodnocení	Ano	Ne	Částečně
STRUKTURA	S1	Ví sestra, kde je uložený standard: „příjem pacienta k laserovému refrakčnímu zákroku“?	Rozhovor se sestrou			
	S3	Má sestra připravenou dokumentaci pro pacienta?	Kontrola dokumentace			
PROCES	P1-P9	Postupuje sestra v jednotlivých krocích podle standardu?	Pozorování při práci			
	P1, P2	Dodržuje sestra správný postup pro založení pacientovy dokumentace?	Pozorování při práci Kontrola dokumentace			
	P5, P6	Odebírá sestra potřebnou anamnézu, zaznamenává do pacientovy dokumentace?	Pozorování při práci Kontrola dokumentace			
	P7	Poskytuje sestra dostatek potřebných informací	Pozorování při práci			

		pacientovi o průběhu na klinice?				
VÝSLEDEK	V1	Má pacient všechny údaje v dokumentaci správně?	Rozhovor s pacientem			
	V2	Má pacient kompletně založenou dokumentaci a zaznačené důležité anamnestické údaje?	Kontrola dokumentace			
	V3	Jsou odebrány dle dokumentace anamnestické údaje?	Kontrola dokumentace			
	V4	Je pacient informovaný o následném vyšetření?	Rozhovor s pacientem			

Legenda

Proveďte součet bodů v kolonkách (ano, ne, částečně)

Bodové hodnocení:

Ano……..2 body

Ne……0 bodů

Částečně…..1 bod

Celkový počet bodů:

Podpis auditora:

Standard je splněný při dosažení 20 bodů (100%)

Standard je částečně splněný při dosažení 15 bodů (75%)

Standard je nedostatečně splněný při dosažení 10 bodů (50%)

8.2 Ošetřovatelský audit standardu: Přístrojové měření pacienta před laserovým refrakčním zákrokem metodou Femto – lasik

Auditor:

Datum:

	Kontrolní kritéria		Metoda hodnocení	Ano	Ne	Částečně
STRUKTURA	S1	Ví sestra, kde je uložený standard: „přístrojové měření před laserovým refrakčním zákrokem metodou femto-lasik“?	Rozhovor se sestrou			
	S3	Má sestra připravenou dokumentaci pacienta?	Kontrola dokumentace			
	S3	Zná sestra používanou přístrojovou techniku?	Otázka pro sestru			
PROCES	P1-P14	Postupuje sestra v jednotlivých krocích podle standardu?	Pozorování při práci			
	P6-P8	Informuje sestra pacienta o nutných zásadách při jednotlivém měření?	Pozorování při práci			
	P9	Informuje sestra pacienta dostatečně o předoperační péči?	Pozorování při práci			
	P12	Zapisuje sestra správně hodnoty měření do dokumentace?	Kontrola dokumentace			
VÝSLEDE	V1	Ví pacient, jaké přístrojové vyšetření podstupuje a proč?	Rozhovor s pacientem			

	V2-V4	Dodržuje pacient zásady, nutné pro měření?	Pozorování při práci			
	V5	Je pacient informovaný o dalším pobytu na klinice a předoperační přípravě?	Rozhovor s pacientem			

Legenda

Proveďte součet bodů v kolonkách (ano, ne, částečně)

Bodové hodnocení:

Ano……. 2 body

Ne……0 bodů

Částečně….. 1 bod

Celkový počet bodů:

Podpis auditora:

Standard je splněný při dosažení 20 bodů (100%)

Standard je částečně splněný při dosažení 15 bodů (75%)

Standard je nedostatečně splněný při dosažení 10 bodů (50%)

8.3 Ošetřovatelský audit standardu: Předoperační příprava pacienta před operací femto - lasik

Auditor:

Datum:

	Kontrolní kritéria		Metoda hodnocení	Ano	Ne	Částečně
STRUKTURA	S1	Ví sestra, kde je uložený standard: „předoperační příprava před operací femto-lasik“?	Rozhovor se sestrou			

	S3	Má sestra připravenou dokumentaci pacienta?	Kontrola dokumentace			
	S3	Má sestra připraveny potřebné pomůcky a oční kapky?	Otázka pro sestru			
PROCES	P1-P13	Postupuje sestra v jednotlivých krocích podle standardu?	Pozorování při práci			
	P6-P7	Dodržuje správný postup při aplikaci kapek a mastí?	Pozorování při práci			
	P8	Provádí sestra pravidelně dezinfekci rukou mezi pacienty?	Pozorování při práci			
	P11	Ověřuje si sestra, zda má pacient řádně podepsaný a odevzdaný souhlas z operací?	Pozorování při práci			
VÝSLEDEK	V1	Chápe pacient nutnost aplikace anestetických kapek?	Rozhovor s pacientem			
	V2	Má pacient dostatek informací o průběhu předoperační přípravy?	Rozhovor s pacientem			
	V3	Je pacient během zákroku bez bolestí?	Rozhovor s pacientem			
	V4	Cítí se dobře pacient během pobytu na klinice?	Rozhovor s pacientem			

Legenda Proveďte součet bodů v kolonkách (ano, ne, částečně)

Bodové hodnocení:

Ano……. 2 body

Ne……0 bodů

Částečně….. 1 bod

Celkový počet bodů:

Podpis auditora:

Standard je splněný při dosažení 24 bodů (100%)

Standard je částečně splněný při dosáhnutí 18 bodů (75%)

Standard je nedostatečně splněný při dosáhnutí 12 bodů (50%)

8.4 Ošetřovatelský audit standardu: Pooperační péče o pacienta po operaci femto – lasik

Auditor:

Datum:

	Kontrolní kritéria		Metoda hodnocení	Ano	Ne	Částečně
STRUKTURA	S1	Ví sestra, kde je uložený standard: „přístrojové měření před laserovým refrakčním zákrokem metodou femto-lasik“?	Rozhovor se sestrou			
	S3	Má sestra připravenou dokumentaci pacienta?	Kontrola dokumentace			
	S3	Má sestra připraven informační materiál a oční kapky pro pacienta?	Otázka pro sestru			
	P1-P11	Postupuje sestra v jednotlivých krocích	Pozorování při práci			

		podle standardu?				
	P8	Zdůrazňuje sestra nutnost aplikace antibiotických kapek?	Pozorování při práci			
	P9	Poskytuje sestra důležité informace o pooperačním režimu?	Pozorování při práci			
VÝSLEDEK	V1	Je informován pacient o bolestivosti po odeznění anestetických kapek?	Rozhovor s pacientem			
	V2	Rozumí pacient všem poskytnutým informacím?	Rozhovor s pacientem			
	V3	Je pacient spokojený během pobytu na klinice?	Rozhovor s pacientem			

Legenda

Proveďte součet bodů v kolonkách (ano, ne, částečně)

Bodové hodnocení:

Ano……. 2 body

Ne……0 bodů

Částečně….. 1 bod

Celkový počet bodů:

Podpis auditora:

Standard je splněný při dosažení 18 bodů (100%)

Standard je částečně splněný při dosažení 13,5 bodů (75%)

Standard je nedostatečně splněný při dosažení 9 bodů (50%)

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vytvoření ošetřovatelských standardů pro soukromé zdravotnické zařízení Gemini oční centrum a tímto ujednotit specifickou ošetřovatelskou péči soukromého ambulantního zařízení. Návrh těchto standardů je výsledkem studia dostupných teoretických materiálů a analýzy stávající situace na pracovišti.

Poskytované služby na oční klinice jsou velmi rozšířené, proto jsem si pro tvorbu standardů zvolila jen jednu oblast, v dnešní době velmi populární mezi pacienty, a to laserovou refrakční chirurgii, přesněji operační metodu femto-lasik. Zaměření bylo na příjem pacienta, vyšetření, předoperační přípravu a pooperační péči. Po konzultaci s vrchní sestrou, jsem měla představu, jaký je požadavek na poskytovanou kvalitu ošetřovatelské péče, a začala jsem analyzovat stávající situaci na pracovišti pomocí přímého pozorování. Výsledkem bylo zjištění nejen řady nedostatků, ale také nesjednocené postupy téměř ve všech pozorovaných oblastech. Na základě všech výsledků a informací jsem navrhla ošetřovatelské standardy, se snahou zahrnout všechny potřebné složky, které eliminují nedostatky v oblasti přípravy pomůcek, upřesňují a specifikují nutné poskytování informací pacientům, dále definují a ujednocují důležité odebírání ošetřovatelské anamnézy při příjmu pacienta. V poslední kapitole bakalářské práce jsem vytvořila ošetřovatelské audity, jako kontrolní mechanismus navrhnutých standardů.

Ošetřovatelské standardy v klasické podobě nejsou v současné době na oční klinice Gemini k dispozici, vedení vnímá potřebu jejich zavedení a bakalářská práce by mohla efektivně přispět k jejich tvorbě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. EXNER, L.; RAITER, T.; STEJSKALOVÁ, D. 2005; *Strategický marketing zdravotnických zařízení.* 1. Vydání, Praha, 2005, s. 184; ISBN – 80-86419-73-8

2. GLADKIJ, I. aj. 2003; *Management ve zdravotnictví.* 1. Vydání, Brno, 2003, s. 371; ISBN – 80-7226-996-8

3. JERMAKOV, P. 2009; *Komunikační strategie soukromého zdravotnického zařízení Gemini oční centrum, a.s.* Zlín, 2009. s. 93. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita T. Bati. Fakulta multimediálních komunikací.

4. JUŘENÍKOVÁ, P.; HŮSKOVÁ, J.; TOMÁNKOVÁ, D. 2000; *Ošetřovatelství,* Uherské Hradiště, 2000, s. 124

5. KALAFUSOVÁ, M.; STODŮLKA, P.; 2010; Corneal cross linking. *Visionář*, 2010, roč. 3, č. 2, s. 2

6. KOLÍN, Jan. 2007. *Oční lékařství.* 1. Vydání, Praha, 2007, s. 104, ISBN – 978-80-246-1325-3

7. KUCHYŇKA, P. aj. 2007. *Oční lékařství.* 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2007, s. 812. ISBN – 978 – 80-247-1163-8

8. MADAR, J. aj. 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení.* 1. Vydání, Praha: Grada publishing 2004, s. 248. ISBN – 80-247-0585-0

9. MARX, D.; STANĚK, I. 2004; *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice.* 1. Vydání, Grada Publishing 2004, oficiální překlad z anglického originálu JCI, s. 287, ISBN - 80-247-0629-6

10. MARX, D.; VLČEK, F. 2008; *Národní akreditační standardy pro nemocnice.* 2. Vydání, Praha: Tigis, 2008, s. 91. ISBN - 978-80-903750-6-2

11. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací.* Plzeň; Maurea, 2009. s. 75, ISBN 978-80-902876-0-0

12. PEŠEK, Jaromír. 2003. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využití norem ISO.* 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2003, s. 112. ISBN – 80-247-0051-6

13. PEŠEK, J.; PAVLÍKOVÁ, J. 2005. *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU.* 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2005, s. 152. ISBN – 80-247-1392-6

14. SYSEL, D.; BELEJOVÁ, H.; MASÁR, O. 2011. *Teorie a praxe ošetřovatelského procesu.* Tribun EU 2011, s. 275, ISBN – 979-80-7399-289-7

15. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. 2003. *Kreativní ošetřovatelský management.* 1. Vydání, Praha, 2003, s. 459, ISBN – 80-7172-841-1

16. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.* 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2008, s. 200. ISBN – 978-80-247-2616-8

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Oční klinika Gemini - služby [online]. [2011] [cit. 2011-09-15]. Dostupné z WWW: <http://www.gemini.cz/sluzby.php>.

2. MÁDLOVÁ, I., Sestavování standardů metodou Dysssy [online]. [cit. 2011-09-15]. Dostupné z WWW: http://www.fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/metodika%20dysssy.htm

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – ANATOMICKÝ OBRAZ OKA I

PŘÍLOHA B – OBRAZ NA SÍTNICI II

PŘÍLOHA C – ZÁKLADNÍ PŘÍSTROJOVÉ VYŠETŘENÍ III

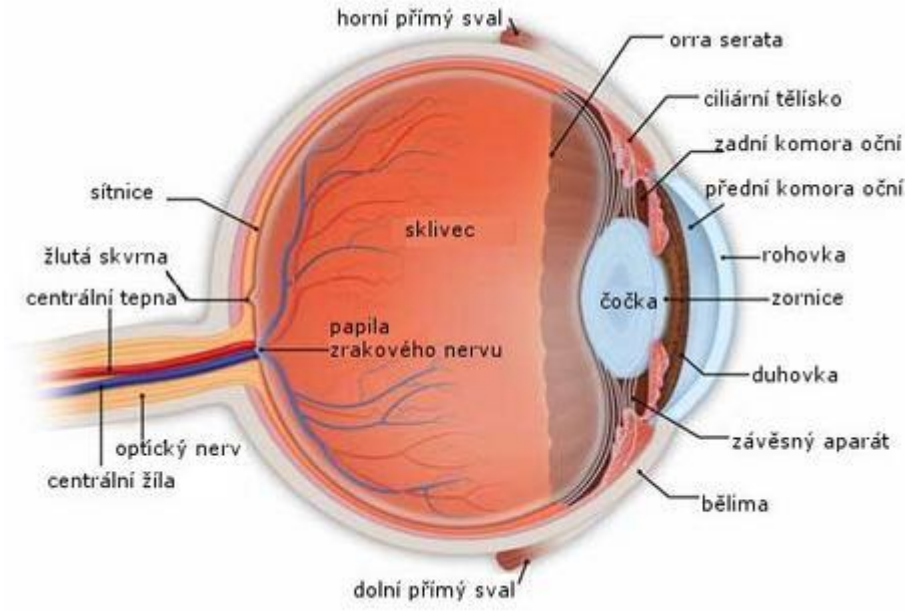
PŘÍLOHA D – BRÝLOVÁ SKŘÍŇ A OPTOTYP IV

PŘÍLOHA E – 6D LASER V

PŘÍLOHA F - FOTO OČNÍ KLINIKY GEMINI ZLÍN VI

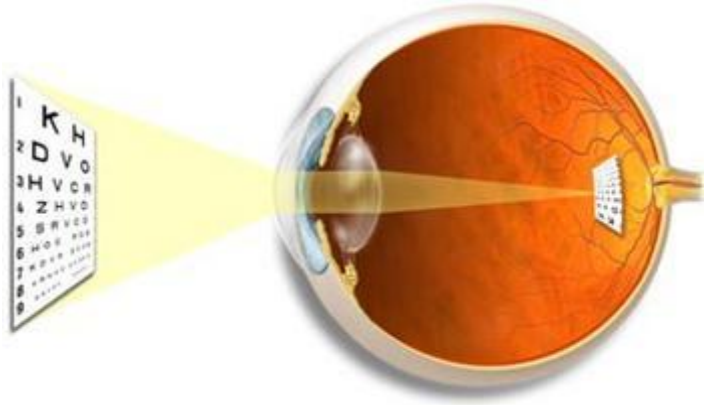
PŘÍLOHA G – REŠERŠE VII

PŘÍLOHA A: ANATOMICKÝ OBRAZ OKA



Zdroj: http://www.zeleny-zakal.cz/jak-vidime

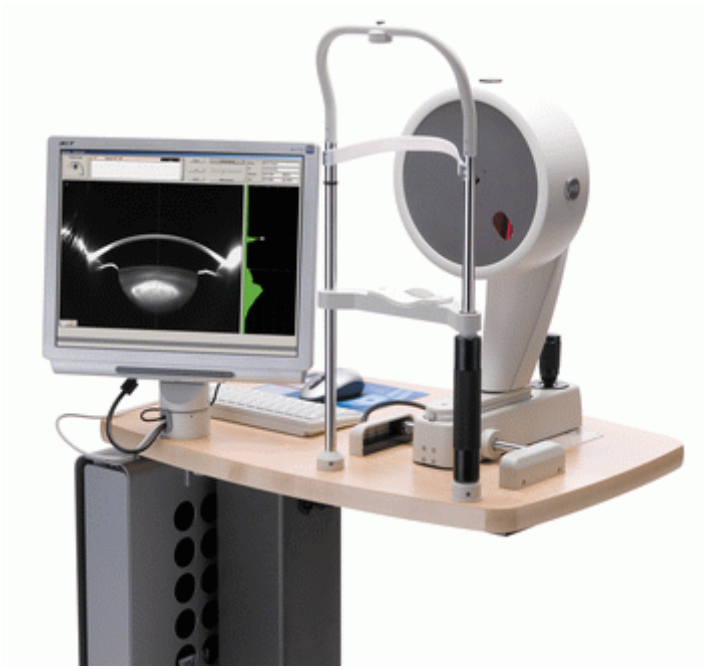
PŘÍLOHA B: OBRAZ NA SÍTNICI



Zdroj: http://www.zeleny-zakal.cz/jak-vidime

PŘÍLOHA C: ZÁKLADNÍ PŘÍSTROJOVÉ VYŠETŘENÍ

Zdroj: http://www.oculus.cz/refker.htm



Zdroj: http://www.oculus.cz/pachus.htm

PŘÍLOHA D: BRÝLOVÁ SKŘÍŇ A OPTOTYP

Zdroj: http://www.castor.cz/cs/katalog/ambulantni-praxe/2-brylova-skrin-gogo/

Zdroj: http://www.optingservis.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=239&Itemid=9

PŘÍLOHA E: 6D LASER

Zdroj: http://www.ocnivady.cz/ocni-klinika-gemini-poouziva-novy-excimerovy-laser-schwind-amaris-750s.a60.html

PŘÍLOHA F: FOTO OČNÍ KLINIKY GEMINI ZLÍN

Zdroj: http://www.gemini.cz/cz/gemini/o-nas/

PŘÍLOHA G: REŠERŠE

NÁVRH OŠETŘOVATELSKÝCH STANDARDŮ PRO SOUKROMÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

REŠERŠE

Klíčová slova:

Kvalita zdravotní péče, akreditace, certifikace ISO, audity, standardy, management jakosti

Jazykové vymezení:

Český jazyk

Časové vymezení:

2001-současnost

Zdroje:

www.jib.cz; www.caslin.cz; www.thesis.cz; www.anopress.cz

Seřazeno dle:

abecedy

ČÍRTKOVÁ, Dana. Certifikát přinese zlepšení kvality péče o pacienta. *Jihlavské listy : Noviny jihlavského regionu*. 2007, roč. 18, č. 37, s. 3.

DOHNALOVÁ, Hana. *Standardy ošetřovatelské péče v psychiatrii*. České Budějovice : Nemocnice České Budějovice, 2010. 149 s.

FORÝTKOVÁ, Lenka, et al. *Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči : manuál zvyšování kvality péče pro nemocnice, polikliniky, praktické lékaře a specialisty*. Praha : Dashöfer, 2008.

HOLEŠČÁKOVÁ, Tatiana. *Kvalita zdravotní péče ve vztahu k akreditaci zdravotnického zařízení*. Praha, 2009. 85 l. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze.

ICEQ : program a sborník konference, ICEQ 2009 : efektivita, kvalita a spokojenost klientů ve zdravotnictví, Praha, 4.-5.3.2009. Praha : ICEQ, 2009.

ISO for you [online]. 2008 [cit. 2011-05-20]. ISO ve zdravotnictví. Dostupné z WWW: <http://www.vaseiso.cz/iso-ve-zdravotnictvi.htm>.

KOPECKÁ, Markéta. *Zdravotnické informační systémy a měřítka kvality zdravotnické péče*. Praha, 2010. 79 l. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze.

LÍČENÍK, Radim. *Klinické doporučené postupy : obecné zásady, principy tvorby a adaptace*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 117 s.

LITOMYŠLSKÁ nemocnice [online]. 2007 [cit. 2011-05-20]. Komunikační audit - cesta k pacientově spokojenosti a důvěře ve zdravotnickém zařízení. Dostupné z WWW: <http://www.litnem.cz/tiskove-zpravy/komunikacni-audit-cesta-k-pacientove-spokojenosti-a-duvere-ve-zdravotnickem-zarizeni-30-91/>.

MANAGEMENT jakosti [online]. 2005 [cit. 2011-05-20]. Normy jakosti řady ISO 9000. Dostupné z WWW: <http://normy.jakosti.cz/>.

MINISTERSTVO zdravotnictví České republiky [online]. 2010 [cit. 2011-05-20]. Akreditace zdravotnických zařízení. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/Kvalita/obsah/akreditace-zdravotnickych-zarizeni_1829_13.html>.

NENADÁL, Jaroslav, et al. *Moderní management jakosti : principy, postupy, metody*. Praha : Management Press, 2008. 377 s. **(kfbz)**

PEŠEK, Jaromír. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. Praha : Grada, 2003. 110 s. **(kfbz)**

POTYSZ, Marek. BSC - jedna z cest zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení. In *Řízená kvalita ve zdravotní a sociální sféře : kongres 21.-22. červen 2005*. Ostrava : Dům techniky, 2005. s. A1-A4.

SÁK, Petr. *Standardy ošetřovatelské péče pro porodní asistenci*. České Budějovice : Nemocnice České Budějovice, 2008. 238 s.

SEIFERT, Bohumil; BÝMA, Svatopluk; STRUK, Petr. *Národní akreditační standardy pro zdravotnická zařízení, poskytující péči v oboru všeobecné praktické lékařství : standardy a metodika*. Praha : MZ ČR. 31 s. Dostupné z WWW: <http://www.akva-pl.cz/dokumenty/P6-NAS.doc>.

SPOJENÁ akreditační komise [online]. 2010 [cit. 2011-05-20]. Akreditace zdravotnických zařízení v ČR. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz-top/sluzby/akreditace/>.

ŠECLOVÁ, Simona, et al. *Průvodce ošetřovatelskou dokumentací od A do Z*. Praha : Grada, 2002. 398 s. **(kfbz)**

ŠTĚPÁNKOVÁ, Jitka. *Zavedení ošetřovatelského standardu na Klinice anesteziologie a resuscitace*. Praha, 2006. 65 l. Diplomová práce. Univerzita Karlova.

TROUPOVÁ, Jitka; HANZL, Milan. *Standardy ošetřovatelské péče v neonatologii*. České Budějovice : Nemocnice České Budějovice, 2010. 227 s.