

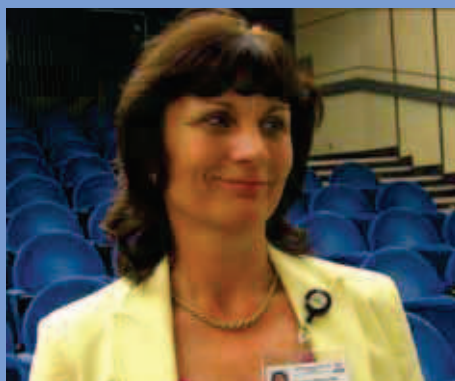
...od nemoci ke zdraví...

PRIORITOU JE KVALITNÍ A BEZPEČNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE,

2. část

říká náměstkyně
ředitele ÚVN

Mgr. **LENKA GUTOVÁ, MBA**



Náměstkyně ředitele ÚVN pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče Mgr. Lenka Gutová, MBA, je původně zdravotní sestrou. Bakalářské vzdělání v oboru management organizací získala na Vysoké škole ekonomických studií, magisterský titul obdržela na Univerzitě J. A. Komenského v oboru andragogika (vzdělávání dospělých) a titul MBA posléze získala na Pražské mezinárodní manažerské škole (Institutu při Vysoké škole ekonomické v Praze). V Ústřední vojenské nemocnici odpovídá za úroveň poskytované ošetrovatelské péče a koncepční a strategické řízení úseku nelékařských zdravotnických profesí.

Dnes se věnujme blíže Vámi řízenému úseku náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese. Jaká je jeho struktura?

Vedle řízení vrchních sester a dalších vedoucích pracovníků nelékařských zdravotnických profesí, o nichž jsme hovořili minule, spadají do mé přímé kompetence i následující úseky:

Humanitní služba, Oddělení léčebné výživy, Transportní tým, Operativní tým, Lé-

čebna dlouhodobě nemocných, Oddělení sociální péče a Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.

Můžete jednotlivé úseky blíže specifikovat? Začneme humanitní službou...

Úkolem Oddělení humanitní služby je zajištění zdravotně sociální péče o klienta před propuštěním z akutního i následného lůžka nemocnice. Nedílnou součástí péče je i zajištění služeb v ambulantní složce včetně vyhledávání klientů s rizikem sociálního vyloučení na Emergency. Cílem poskytování zdravotně sociální péče je výběr zdravotních i sociálních terénních služeb (např. agentura zdravotní domácí péče, pečovatelská služba, tísňové volání...). Povinností zdravotně sociálních pracovníků je mimo jiné i předání informací a kontaktů za účelem zapůjčení kompenzačních pomůcek, dále pak poskytují informace spojené s dávkami státní sociální podpory - informace o možnostech získání příspěvku na péči, event. na bydlení a na mobilitu či získání průkazu osoby se zdravotním postižením.

Ve Vašem portfoliu je dále oddělení léčebné výživy...

Zde pracují nutriční terapeuti. V případě, že sestra v průběhu přijetí do nemocnice zjistí možné ohrožení pacienta malnutricí, to znamená podvýživou, jsou přivoláni nutriční terapeuti. Následně je vypracován pro pacienta individuální plán péče o výživu. Společně se sestrami sledují nutriční terapeuti u pacienta příjem potravy a plánují jeho výživu tak, aby byla optimální, protože výživa je nedílnou součástí léčebné péče. Klademe na péči o výživu velký důraz, protože u pacienta, který nemá vyváženou stravu anebo neprijímá dostatečné množství stravy, neprobíhá proces uzdravování vždy optimálně - nehojí se mu rány, snadněji u něho mohou vzniknout proleženiny, je slabý a nemůže tedy plně rehabilitovat.

U některých pacientů se sice opticky nezdá, že by strádali, ale opak může být pravdou, protože skladba jejich stravy nemusí být ideální. Úkolem nutričních terapeutů je tedy pečovat o optimálně vyváženou stravu.

Takoví pacienti jsou vytipováni na jednotlivých odděleních zdravotními sestrami?

Ano, sestra při příjmu pomocí jednoduchého screeningového vyšetření zjistí, zda je pacient ohrožen malnutricí, ale třeba také potravinovou alergií, poruchami hojení ran a podobně, nebo zda musí dodržovat nějakou dietu. Je-li tomu tak, informuje lékaře a nutriční terapeuti, kteří pak již pacienta evidují a sledují sami. Věnují se i pacientům trpícím nadváhou. To sice v průběhu hospitalizace není natolik zásadní problém jako podvýživa, ale nutriční terapeuti takovému pacientovi doporučují konkrétní opatření týkající se zdravého životního stylu.

Činnost nutričních terapeutů se neomezuje pouze na hospitalizované pacienty. Oddělení léčebné výživy má i ambulantní nutriční péči, jež zahrnuje obezitologickou ambulanci a nutriční poradnu pro poruchy výživy. Do ambulantní péče si terapeuti převádějí pacienty, které měli v péči v průběhu jejich hospitalizace, nebo jim je doporučí lékaři v rámci léčebné péče. Do poradny lze přijít na konzultaci i bez doporučení.

Dalším na řadě je transportní tým...

Transportní tým zajišťuje transporty v rámci nemocnice a jeho pracovníci prioritně převázejí pacienty na operační sály a zpět na oddělení, zajišťují doprovod k diagnostickým vyšetřením, v mimopracovní dobu se starají i o transport biologického materiálu nebo jiné pochůzky v rámci poskytování zdravotních služeb. To vše pouze v areálu ÚVN.

Jaká je charakteristika dalšího Vámi ří-

zeného úseku – operativního týmu sester?

Sestrám operativního týmu říkáme „le-tušky“ a můžeme říct, že nepatří do žádného oddělení nemocnice. Operativní tým sester je zvláštností, která je v českých nemocnicích výjimečná. Něco podobného funguje ještě v Plzni, jinde o tom nevím. Před lety jsem koncipovala tento tým proto, aby sestry, které ho tvoří, byly k dispozici tam, kde v průběhu roku nastane přechodný či nenadálý nedostatek personálu, ať už důvodů dovolené nebo nemoci, stáží, mateřské a podobně. Operativní tým zajišťuje pohotovostní řešení nedostatku ošetrovatelského personálu. Tam, kde dočasně sestry chybí, nahradí je sestry z tohoto týmu.

■ Najde se pro ně vždy uplatnění?

Vždycky. Ještě se nestalo, aby byly nevyužité. Naopak. Je to kolektiv velmi zkušených sester, jsou značně flexibilní a znají procesy napříč celou nemocnicí. Myslím, že všechny vrchní sestry je respektují a jsou rády, že mají možnost plánované i neplánované výpadky personálu nahradit tímto způsobem. Toto řešení je pro nás velmi efektivní.

■ Na řadě jsou Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče a Léčebna dlouhodobě nemocných s oddělením následné péče. Jaký je mezi nimi rozdíl?

Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče přebírá pacienty z lůžek intenzivní péče. Toto pracoviště poskytuje intenzivní ošetrovatelskou péči pacientům s poruchou vědomí a závažným, nejčastěji neurologickým postižením, jejichž stav již nevyžaduje umělou plicní ventilaci, ale vyžaduje intenzivní dlouhodobou ošetrovatelskou péči o dýchací cesty. Jsou to pacienti na ošetrovatelské péči závislí, např. po vážných úrazech a závažných komplikacích. Pracujeme zde i s konceptem bazální stimulace, o němž jste již podrobně psali. Pobyt na tomto oddělení bývá dlouhodobý, máme tam pacienty i rok nebo dva.

Léčebna dlouhodobě nemocných společně s následnými ošetrovatelskými lůžky přijímá pacienty z akutních lůžek odborných oddělení ÚVN, u nichž bylo zvládnuto akutní onemocnění, byla stanovena diagnóza a provedena terapeutická opatření vedoucí ke stabilizaci stavu, ale kteří nejsou zcela soběstační a potřebují dlouhodobou pomoc. Přijímání jsou také klienti, u nichž ambulantními formami péče (tedy péčí doma) nelze zvládnout zhoršující se zdravotní stav. Cílem a úkolem pracoviště je doléčení a stabilizace zdravotního stavu, zlepšení soběstačnosti a obnovení sebeobsluhy a návazně na to zapojení klienta zpět do běžného života minimálně tak, aby mohl být předán do domácího ošetřování.

Léčebna dlouhodobě nemocných a oddělení následné péče přednostně přijímá válečné veterány. Je-li však volné lůžko, poskytujeme po dohodě na dobu určitou tyto možnosti

i ostatním pacientům, zejména občanům Prahy 6.

■ Od 1. dubna letošního roku jste odpovědná také za řízení kvality zdravotní péče v Ústřední vojenské nemocnici. Co to obnáší?

Znamená to další velký kus práce, která je přede mnou. Mimo jiné se po nedávném získání národní akreditace chceme dále připravovat k mezinárodní akreditaci.

■ Ke kvalitě péče o pacienty patří i to, že ÚVN obhájila certifikát Spokojený pacient?

Ano. To, že se můžeme zeptat pacientů, co si myslí o naší péči, je jeden ze způsobů a nástrojů, jak si ověřovat její úroveň. Před lety - již v roce 2005 - jsme přistoupili k projektu Kvalita očima pacientů s jednotnou metodikou systematického dotazování pacientů. Zatím poslední takový průzkum spokojenosti pacientů lůžkových oddělení ÚVN se uskutečnil na podzim loňského roku. Pacienti den před propuštěním z nemocnice obdrželi dotazník s celkem 53 otázkami rozdělenými do osmi samostatných okruhů. Dotazování bylo anonymní, bylo vydáno tisíc dotazníků a vrátily se jich nám téměř tři čtvrtiny. Jejich následné nezávislé vyhodnocení ukázalo, že celková spokojenost našich pacientů přesáhla 83%. Pacienti tak sami rozhodli o přidělení certifikátu Spokojený pacient a zařadili Ústřední vojenskou nemocnici na přední místo v celkovém pořadí nemocnic v České republice.

■ Dalším úspěchem je, že Program prevence pádů pacienta v ÚVN Praha získal prvenství v soutěži Bezpečná nemocnice. Co je jeho podstatou?

Na celém světě je to tak, že pacienti v nemocnicích padají. Pád pacienta je nežádoucí událost, která může prodloužit jeho hospitalizaci, zvýšit náklady na péči v nemocnici. Musíme udělat všechno pro to, abychom pádům zabránili. Zabýváme se touto problematikou mnoho let a vloni jsme se přihlásili do soutěže, kterou vyhlašuje Kraj Vysočina ve spolupráci s akreditační komisí. Soutěžilo se ve dvou sekcích: Ošetrovatelsko-medická oblast, v níž bylo přihlášeno dvanaásť projektů, a Technicko-provozní oblast s pěti přihlášenými projekty. Porota hodnotila a posuzovala přínos projektu pro zvyšování kvality a bezpečí, jeho využitelnost v jiných zařízeních nebo finanční efektivitu vztahenou k míře přínosu. S naším projektem prevence pádů pacienta v ÚVN Praha jsme se umístili jako první v sekci Ošetrovatelsko-medické.



Otevření oddělení následné péče pro válečné veterány

■ Jak projekt funguje?

Vypracovali jsme novou systematickou metodiku prevence pádů. Když pacient nastoupí do nemocnice, zjišťují sestry v rámci screeningového vstupního ošetrovatelského vyšetření mimo jiné i to, nakolik je ohrožen rizikem pádu. Ptají se pacienta, zda v uplynulých třech měsících neupadl, jaká užívá léčiva, jež také mohou být významným faktorem nestability. To je velmi důležité, dokonce jsme z tohoto důvodu do týmu zařadili klinické farmaceuty, kteří vyhodnocují spektrum léčiv jednotlivých pacientů a případně doporučí ošetřujícím lékařům změnu medikace, což je další krok k preventivním opatřením vedoucím ke snížení možnosti pádu pacienta. Vše je vyhodnoceno v kontextu se záznamy ve zdravotnické dokumentaci pacienta a s jeho aktuálním zdravotním stavem. Na základě zjištění míry rizika jsou pak individuálně stanovena preventivní bezpečnostní opatření: od zmíněné změny medikace, přes protiskluzové ponožky, až třeba po digitální podložky do postelí. Nejefektivnějším opatřením se však ukazuje soustavné připomínání nebezpečí pádu pacientovi. Je třeba poukazovat i na možnost závažných a mnohdy již trvalých následků pádu. V rámci projektu se nám podařilo významně snížit počet pádů s následky pro pacienta až o polovinu.

■ Jaké jsou další strategické záměry a cíle ÚVN týkající se Vaší oblasti?

Mezi mé priority patří kvalita poskytované péče v Ústřední vojenské nemocnici. Stále mám na paměti kvalitní ošetrovatelskou péči, protože z mého pohledu je na prvním místě vždy spokojený pacient. Myslím si, že to, že se k nám pacienti vrací, dokazuje, že spokojeni jsou a hodnotí naši práci převážně pozitivně. Mojí snahou je, aby byla důsledně uplatňována práva pacientů. Pacient se musí stát skutečným partnerem zdravotníků, a to je mým úkolem číslo jedna.

Jiří Hruška

foto: M. Přerost a archiv