



Česká asociace sester

PREZIDENTKA
120 00 PRAHA 2, LONDÝNSKÁ 15

Tisková zpráva 24.7.2008

„Situace v LDN – odpovědnost jen sester?“

1) Návrh ČAS pro zřizovatele a provozovatele LDN

ČAS vydala v souladu se svojí dlouhodobou strategií řadu standardních postupů, které jsou směřovány ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče. (Metodika výpočtu nelékařských pracovníků dle ošetrovatelské zátěže; Prevence pádů a zranění klienta a jeho řešení; Výživa hospitalizovaných klientů; Péče o neklidného klienta; Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních). Lze je samozřejmě využít při realizaci ošetrovatelské péče také o klienty LDN. V souvislosti s těmito standardy se pracovní skupina ČAS pro kvalitu péče zabývala také tvorbou auditu kvality ošetrovatelské péče zaměřeného na poskytování ošetrovatelské péče klientům oddělení dlouhodobé péče.

PWP prezentace

2) Výsledky provedených auditů ošetrovatelské péče na odděleních LDN provedených ČAS

Česká asociace sester byla v minulosti několikrát oslovena a realizovala ošetrovatelský audit na LDN. Uvedené výsledky byly z části společné všem pracovištím, některé se týkaly jen některých z nich. Úkolem auditorů bylo zhodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a navrhnout řešení.

Zjištěné nedostatky např.:

- Při nočních kontrolách sester na pokojích není proveden zápis do dokumentace;
- Není dodržováno soukromí a stud pacientů na velkých pokojích, chybí zástěny;
- Pokoje jsou příliš malé a jsou tedy omezené možnosti bezpečného pohybu po něm natož rehabilitace;
- Chybí bezpečná identifikace klientů s poruchou kognitivních funkcí (identifikační náramky), chybí označení rizikových klientů na pokojích (rány, pády)
- Pro prevenci komplikací z nehybnosti chybí vhodná matrace, dostatek pomůcek na jedno použití;
- Pacienti nejsou systematicky hodnoceni z hlediska nutričních rizik;
- V používaném dietním systému se vyskytuje strava nevhodná pro pacienty s poruchami polykání;
- U pacientů s nízkou hmotností a malým objemem svaloviny jsou aplikovány injekce do svalu;
- Návštěvní hodiny jsou omezeny, je redukován kontakt se známými a příbuznými;
- Klienti mají plenkové kalhotky nebo cévku, jen malé procento klientů je podporováno ve fyziologickém vyprazdňování;
- Oddělení není vybaveno pojízdnou vanou a bezbariérovou sprchou; hygienická péče je obtížná;
- Chronické rány „dekubity“ nejsou ošetrovány novými krycími materiály;
- Pacientům nedostatečně živěným (neschopným se najíst) často s chronickými ránami nejsou podávány vhodné výživové doplňky a na výživu jako takovou není kladen dostatečný důraz;
- Pokoje nejsou vybaveny klozetovými křesly a tzv. kardiackými křesly a je tím omezena mobilizace klientů;
- Nízký počet pomocného ošetrovatelského personálu;
- Realizovaná péče je dokumentována v pomocné dokumentaci, která není součástí chorobopisu;
- Není veden záznam o poučení klienta a rodiny.

Pozitivní zjištění např.:

- Hodnocení potřeb nemocných provedeno při přijetí, opatření sester jsou plánována správně, sledována a zaznamenávána
- U rizikových klientů je sledována hydratace, výživa (vážením, krevními testy, nutričním skóre);

- Jsou realizována opatření v prevenci komplikací z nehybnosti (hygiena, proleženiny, rehabilitace apod.);
- Léčiva jsou aplikována všemi formami, dodržován správný postup;
- Je realizováno rehabilitační ošetrovatelství, aktivity fyzioterapie;
- Dokumentace je čitelná, je jasná odpovědnost sester za provedené výkony, je podepsána a identifikována;
- Je realizován systém skupinové ošetrovatelské péče;
- Jsou realizovány doprovodné aktivity – ergoterapie, canisterapie, herní terapie (výtvarné dílny), muzikoterapie (vánoční koncerty), duchovní péče, aktivity ve spolupráci s dobrovolníky – pobyt na čerstvém vzduchu, společenské hry, čtení, tréninky paměti apod.);
- Zařízení jsou velmi otevřená, skupiny klientů mají organizovány aktivity, které odpovídají jejich zdravotnímu stavu, duševnímu stavu i přání.

3) Péče o pacienty v následné péči z pohledu ošetrovatelství

Dlouhodobě hospitalizovaný klient je velmi rizikový z pohledu ošetrovatelské péče a je poměrně náročné zabránit vzniku komplikací z imobility. Ošetrovatelství je disciplína, která je přímo zaměřena na identifikaci takového rizika, zhodnocení potřeb klienta, naplánování potřebných preventivních aktivit a zajištění jejich realizace. Buď vlastními silami, tedy intervencí sestry, nebo společně v ošetrovatelském týmu. Je to kontinuální proces, který je úspěšný pokud je realizován za jistých podmínek. Podmínek personálních, materiálních, technických i sociálních. Pokud nejsou tyto podmínky zajištěny i přes veškerou snahu ošetrovatelského personálu dojde k rozvoji nežádoucích komplikací. Sestra, jako odpovědný zdravotnický pracovník může ovlivnit jen některé z uvedených podmínek. Ty další musí plnit také provozovatel zařízení nebo jeho zřizovatel. A právě neplnění těchto podmínek může vést k rozvoji nežádoucích komplikací hospitalizovaných pacientů a k oprávněnému přesvědčení sester, že je péče o klienty v dlouhodobé péči marným bojem. Mnoho sester opouští tento obor s pocitem křivdy, že za maximální snahu byly odměněny nespokojeností pacientů, příbuzných i nadřízených. Špatné finanční ocenění sester navíc nepřispívá k možnosti výběru z těch dobrých, protože o tuto práci má zájem málo z nich.

4) Kompetence o odpovědnost všeobecné sestry

Organizace samotných oddělení LDN je v České republice poměrně jednotná a je z části daná také požadavky zdravotních pojišťoven. LDN jsou vedena lékaři. Pokud by byla vedena nelékařem nebo dokonce nezdravotníkem, ten musí mít svého lékařského zástupce, protože je zde poskytována i léčebná péče. Ošetrovatelskou péči vykonávají nelékařští zdravotničtí pracovníci a přesto, že pevná organizační struktura není dána, je v Česku obvyklé, že ošetrovatelskou péči řídí vrchní sestra a na každé lůžkové stanici staniční sestra. Tato struktura je dána počtem lůžkových stanic, tedy organizačních složek. Odpovědnost sester je dána platnou legislativou. Pokud je LDN součástí nemocnice je nejvyšší odpovědnou osobou za ošetrovatelskou péči odpovědná hlavní sestra, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Je velmi znepokojující, že jedním dechem říkáme, že sestra musí nést maximální odpovědnost za svoji práci, musí být způsobilá a vzdělaná a současně rušíme pozice náměstkyň pro ošetrovatelskou péči nebo je podřizujeme náměstkům pro léčebnou péči. Proč tedy sestry vzděláváme a současně je zbavujeme potřebných kompetencí a odpovědností? Je důležité vědět, že lékař ani po absolvování oboru všeobecné lékařství a získání titulu MUDr. nemůže vykonávat práci sestry. Současně je nutné si uvědomit, že sestra odpovědná za kvalitu poskytované péče musí disponovat také dostatečnými pravomocemi, aby ji mohla ovlivnit!

Pokud jsou klienti oddělení dlouhodobé péče stabilizováni, je kompenzováno jejich chronické onemocnění a nepotřebují tedy denně intervenci lékaře, mohou být umístěni na tzv. ošetrovatelských lůžkách. Tito klienti jsou stále nesoběstační, plně závislí v uspokojování svých základních potřeb na péči ošetrovatelského personálu. Tato oddělení vedou všeobecné sestry, které k tomu mají odbornou způsobilost a lékař je k pacientovi zván na vyžádání sestry. Následná péče není v ČR systémově řešena, ani Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách nepomohl péči o plně závislé klienty vyřešit. Péče není diferencována podle potřeb jednotlivých skupin pacientů a směšuje se tak následná péče z důvodů zdravotních s převahou léčebné péče s péčí dlouhodobou a sociální s vyšší potřebou ošetrovatelské péče.

5) Doporučení ČAS:

- **Důsledně vyžadovat odpovědnost vedoucího ošetrovatelského pracovníka vrchní sestry, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči;**
- **Soustavně a důsledně kontrolovat kvalitu poskytované péče organizací práce v souladu se všemi platnými předpisy (ošetrovatelské audity, indikátory kvality, spokojenost, ekonomické výsledky);**

- **Vybavit oddělení tak, aby bylo vhodné pro hospitalizovanou skupinu klientů (personál, technika, pomůcky);**
- **Zaplatit sestry a pomocný personál;**
- **Investovat odpovídající finanční prostředky na výživu klientů, léčbu chronických ran, rehabilitaci a psychoterapii;**
- **Efektivně využívat lůžkové kapacity (nevyužitá lůžka zavřít), omezené lidské zdroje – nedostatek sester;**
- **Akreditovat zařízení, zavést standardizované, snadno kontrolovatelné postupy;**
- **Pravidelně školit ošetrovatelský personál;**
- **Nezapomínat na hrozící syndrom vyhoření, podporovat dobrou atmosféru;**
- **Být otevřený a vstřícný k příbuzným hospitalizovaných klientů a srozumitelně komunikovat, podporovat spolupráci při péči o klienty;**
- **V komunitním plánování naslouchat i sestřím a nezapomínat na podporu péče o dlouhodobě nemocné v ústavní péči (LDN), sociální péči (ÚSP, DD) i v domácím prostředí (ADP);**
- **Vymáhat plnění úkolů zdravotních pojišťoven.**

6) Informace prezidia ČAS o řešení případu LDN Chittussiho zveřejněného v MF Dnes

Prezidium České asociace sester na svém mimořádném zasedání dne 7. 7. 2008 doporučilo Bc. Appeltové odstoupit ze všech funkcí, které v ČAS zastávala. Toto doporučení opíralo prezidium ČAS nikoliv o údajné skutečnosti zjištěné redaktorem MF Dnes, ale o nevhodné komentáře vrchní sestry Bc. Appeltové. Podle prezidia ČAS těmito vyjádřeními poškodila dobré jméno ČAS. Na svém dalším pravidelném zasedání, které se konalo dne 22.7.2008 se prezidium ČAS zabývalo písemným návrhem na zahájení disciplinárního řízení s paní Bc. Miladou Appltovou podle §1 odst. 1 Disciplinárního řádu ČAS. Prezidium návrh odsouhlasilo a uložilo disciplinární komisi zahájit řízení. Každý člen ČAS má podle Disciplinárního řádu právo na vyjádření ke svému případu a úkolem Disciplinární komise je objasnit skutečný stav věci a nedopustit, aby byl člen ČAS postižen pouze na základě jednostranných informací.

Česká asociace sester vnímá diskusi kolem kvality poskytované péče léčebnami dlouhodobě nemocných (LDN) za velmi prospěšnou. Česká sestra má sice kompatibilní vzdělání s EU, studuje na vyšší nebo vysoké škole a má široké kompetence, které chce stát ještě zvýšit. Snaží se pracovat podle standardních postupů, současně má však zásadní problémy s udržením kvality poskytované ošetrovatelské péče. Je nedostatek sester i pomocného ošetrovatelského personálu, je nedostatek pomůcek, není dobré technické vybavení. Počet klientů, kteří potřebují dlouhodobou péči se zvyšuje a jejich zdravotní stav je stále závažnější. Nedostatek personálu nemůže být v žádném případě omluvou nekvalitně poskytované péče. Naopak objem péče je vázán na lidské zdroje, které tento objem limitují. Nedostatek sester může vést v budoucnu k výrazné redukci poskytované péče.



