

Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s. (NNJ)

KVALITA A BEZPEČÍ

Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s. od roku 2015 úspěšně v pravidelných 3ročních intervalech absolvuje akreditační šetření a plní požadavky akreditačních standardů Spojené akreditační komise, o.p.s., která je oprávněným hodnotitelem kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče v České republice.

Oddělení klinické biochemie a hematologie je akreditováno Českým institutem pro akreditaci (ČIA, o.p.s.).

Oddělení radioterapie a onkologie, Oddělení radiologie a zobrazovacích metod a Oddělení nukleární medicíny obhájily v roce 2021 Certifikát o provedení Externího klinického auditu.

Kvalita a bezpečí poskytované zdravotní péče

- Program kvality a bezpečí poskytované péče navrhuje poradní orgán Rada kvality a schvaluje Předseda představenstva. Rada kvality je složena ze členů nemocnice. Ve spolupráci se středním managementem plní zadané úkoly nastavené Radou kvality.
- Činnost veškerého personálu je zaměřena na zajištění kvalitní a bezpečné zdravotní péče každému pacientovi.
- Kvalitu a bezpečnost poskytované zdravotní péče sleduje a vyhodnocuje Manažer kvality ve spolupráci s Radou kvality.

Zvyšování kvality

V rámci programu zvyšování kvality a bezpečí je nutné sledovat, zda jsou všechny procesy a systémy v nemocnici nastaveny a dodržovány. Sběrem dat a jejich srovnáním v čase sledujeme, zda je vývoj k lepšímu či nikoliv.

- Evidence, šetření a analýza stížností a návrhy nápravných opatření vedoucí ke zvýšení kvality péče.
- Sledování spokojenosti hospitalizovaných a ambulantních pacientů formou dotazníkového šetření. Návrhy, připomínky řeší vedení nemocnice.
- Sběr dat a jejich pravidelná analýza za účelem hodnocení kvality a bezpečí poskytované péče:
 - Výskyt a příčiny pádů a zranění u hospitalizovaných pacientů.
 - Nově vzniklé proleženiny (dekubity) u hospitalizovaných pacientů a příčiny vzniku.
 - Výskyt nemocničních nákaz.
- Sledování, analýza a řešení nežádoucích událostí či incidentů v průběhu poskytování zdravotní péče.
- Ve spolupráci se středním managementem je zajištěna koordinace procesu poskytování zdravotních služeb v souladu s resortními bezpečnostními cíli za účelem zvýšení kvality a bezpečí pacientů.
- Sledování kvality 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 8. Jejich naplněním a dodržováním usilujeme o snížení nejčastějších rizik při poskytování zdravotní péče.

RBC 1 - Bezpečná identifikace pacientů

V rámci přijetí pacienta do naší nemocnice přijímající zdravotnický pracovník umístí na zápěstí pacienta identifikační náramek, který slouží k prevenci záměny a přispívá k zajištění bezpečí.

Pro identifikaci pacientů:

- Po připevnění většinou na zápěstí je možné ho odstranit jen odstřížením.
- Identifikační náramky eliminují riziko záměny pacienta.
- Na náramku připevněném na zápěstí jsou na štítku základní údaje o pacientovi: jméno, příjmení, datum narození 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 léků a léčivých přípravků.
 - Podáním krve a transfuzních přípravků.
 - Před odebíráním vzorků k laboratorním vyšetřením.
 - Diagnostickými a terapeutickými výkony.

RBC 2 - Bezpečnost při používání rizikových léčiv

- Stanovená riziková léčiva (neředěné hepariny, inzulíny, glukóza 40%, injekční roztoky chloridu draselného (KCl) o koncentraci 7,45% a vyšší) máme uskladněna v lékárnách odděleně na označených místech s nálepkou **RIZIKOVÁ LÉČIVA**.
- Klademe důraz nejen na bezpečné uskladnění, ale i na bezpečnou ordinaci a podání rizikových léčiv.
- Dbáme, aby při manipulaci 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, správné strany, nástrojů a implantátů a prostředků použitých pro znecitlivění.
- Používáme standardizovaný způsob označování místa výkonu, zajišťujeme, pokud lze, účast pacienta 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 zdravotnický personál u pacientů dle vnitřního předpisu na lůžkových odděleních hodnocení rizika pádu pacienta.
- Pravidelně Vám bude personál připomínat, jak účinně pádu předejít.

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 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.

RBC 6 - Bezpečná komunikace

- Všichni pracovníci se řídí pravidlem správné komunikace.
- Pravidla správné komunikace jsou daná vnitřními předpisy.

RBC 7 - Bezpečné předávání pacienta

- Přesný postup je nastaven vnitřním předpisem, který je pro všechny zdravotnické pracovníky závazný a musí ho dodržovat.
- Postup obsahuje předání pacientů mezi odděleními i mimo nemocnici.

RBC 8 - Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů

- Při vstupním vyšetření provádí sestry u pacientů dle vnitřního standardu na lůžkových odděleních hodnocení rizika vzniku proležení.
- Pro pacienty v riziku jsou stanovena preventivní opatření vedoucí ke snížení rizika vzniku proleženin za hospitalizace.
- V nemocnici je nastaven jednotný postup, vhodná terapie. Máme vytvořený Tým, jehož členy jsou školené sestry v problematice vzniku proleženin. Spolupracujeme s rodinou.