



Cesta pacienta při plánovaném výkonu CIED (Cardiovascular implantable electronic device)

Jan Neugebauer, Daniel Jirkovský, Jana Haluzíková, Jaroslava Hromádková,
Kateřina Průšová, Martina Růžičková

Deklarace konfliktu zájmů

	Nemám konflikt zájmů	Mám konflikt zájmů	Specifikace konfliktu (vyjmenujte subjekty, firmy či instituce, se kterými Vaše spolupráce může vést ke konfliktu zájmů)
Zaměstnanecký poměr		X	FN Motol, Kardiologická klinika
Vlastník / akcionář	X		
Konzultant	X		
Přednášková činnost	X		
Člen poradních sborů (advisory boards)	X		
Podpora výzkumu / granty	X		
Jiné honoráře (např. za klinické studie či registry)	X		

Design práce

- Teoretický koncept
 - Implantace CIED
 - Předoperační příprava
 - Perioperační péče
 - Pooperační péče
 - Role ošetrovatelského týmu
 - Předoperační příprava
 - Perioperační péče
 - Pooperační péče
 - Dispenzarizační péče
- Empirická část
 - Analýza dokumentace — *kvalitativní výzkumný design*
 - Pozorování — *kvalitativní výzkumný design*



Design práce II

- Empirická část I – analýza dokumentace

Cílem bylo zjistit a analyzovat, jaký je postup při zpracování dokumentace u pacientů s indikací k výkonu „implantace CIED“, a evidovat mechanismy či možné bariéry při předání pacienta včetně evidence kolizí mezi dokumentací a praxí.

- Dokumentace pacienta

- Dekurz, záznam ošetrovatelské péče, souhlas s výkonem

- Pacient

- Informace o pacientovi, příprava operačního pole, zajištění WC před opuštěním oddělení, lačnění, prázdná dutina ústní, ATB profylaxe, PŽK v požadované HK



Design práce III

- Empirická část I – pozorování

Cílem bylo zjistit, jaký je postup péče u pacientů s výkonem „implantace CIED“, a evidovat mechanismy či možné bariéry při ošetřování pacienta.

- Dokumentace pacienta

- Dekurz, záznam ošetrovatelské péče, souhlas s výkonem, perioperační dokumentace

- Pacient

- Informace o pacientovi, příprava operačního pole, zajištění WC před opuštěním oddělení, lačnění, prázdná dutina ústní, ATB profylaxe, PŽK v požadované HK





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Výsledky

Předoperační příprava

Výsledky: Předoperační příprava

Cílem bylo zjistit, jaký je postup péče u pacientů s výkonem „implantace CIED“, a evidovat mechanismy či možné bariéry při ošetřování pacienta.

- Dokumentace pacienta
 - Ošetrovatelská dokumentace byla vždy předána spolu s pacientem
 - Drobné kolize v záměně souhlasu – vždy vyřešeno před zahájením operace
 - Záznam ošetrovatelské péče – zaveden před výkonem při jeho absenci
- Pacient
 - Informace o pacientovi – kontroluje sestra + technik před zahájením výkonu (0 % pacientů)
 - Příprava operačního pole – kontroluje sestra na operačním sále (12 % pacientů nepřipraveno)
 - Zajištění WC před opuštěním oddělení – řeší sestra v případě potřeby pacienta (5 % pacientů nepřipraveno)
 - Lačnění - kontroluje sestra před výkonem (0 % pacientů)
 - Prázdná dutina ústní – kontroluje sestra před výkonem (7 % pacientů nepřipraveno)
 - ATB profylaxe – kontroluje sestra před výkonem (2 % pacientů nepřipraveno)
 - PŽK v požadované HK (38 % pacientů nepřipraveno – ŠPATNÁ HK, PŽK byla vždy)





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Výsledky

Perioperační péče

Výsledky: Perioperační péče

Cílem bylo zjistit, jaký je postup péče u pacientů s výkonem „implantace CIED“, a evidovat mechanismy či možné bariéry při ošetřování pacienta.

- Dokumentace pacienta
 - Ošetrovatelská dokumentace byla vždy aktuálně vedena a předána spolu s pacientem
 - Záznam ošetrovatelské péče – hodnocení FF, management bolesti, oše. intervence
- Pacient
 - Zajištění PŽK – v 38 % případů zajištění přímo na sále (špatná HK)
 - Operační pole – v 12 % případů řešeno na sále (holení, hygiena)
 - WC – v 5 % pacientů nepřipraveno
 - Vyndání zubních náhrad v 7 % případů řešeno na sále
 - ATB profylaxe – v 2 % případů řešeno na sále
 - Komplikace krvácení – neproveden záznam do ošetrovatelské dokumentace
 - Edukace pacienta – provedeno na sále v rámci bezprostřední poimplantační péče – neproveden záznam do ošetrovatelské dokumentace





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Výsledky

Pooperační péče

Výsledky: Pooperační péče

Cílem bylo zjistit, jaký je postup péče u pacientů s výkonem „implantace CIED“, a evidovat mechanismy či možné bariéry při ošetřování pacienta.

- Dokumentace pacienta
 - Ošetrovatelská dokumentace byla vždy aktuálně vedena a předána spolu s pacientem
 - Záznam ošetrovatelské péče – záznam odchodu/příchodu (transport mezi odděleními) + poznámky ohledně doprovodu
- Pacient
 - Zajištění PŽK – **ve 38 % případů sestry řeší 2 žilní vstupy**
 - Operační pole – **standardně ošetřeno netransparentním krytím**
 - Vyndání zubních náhrad – **vždy odesláno zpět na oddělení s pacientem**
 - ATB profylaxe – **proveden záznam o podání**
 - Komplikace – **řešeno pouze ústně + v lékařské perioperační zprávě**
 - Edukace pacienta – **pacient dostává edukační materiál + informace na přijatém oddělení**
 - EKG a monitorace pacienta provedena na oddělení, kontrola rány, přístroje a informace o dispenzarizaci a kontrole s extrakcí stehů





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Výsledky

CESTA PACIENTA

Výsledky: CESTA PACIENTA

- Příchod na oddělení
 - Informace o hospitalizaci, standardní příjem pacienta (dokumentace)
 - Předání informací o plánovaném výkonu, lačnění, chodu oddělení, přibližné době hospitalizace, zavedení žilních vstupů a řešení informovaných souhlasů
- Předoperační příprava
 - Kontrola všech náležitostí, kontrola operačního místa, kontrola PŽK, řešení krizových situací (management emocí), příprava ATB profylaxe, před transportem dotaz na WC, kontrola dutiny ústní, záznam do dokumentace o transportu (čas).
- Perioperační péče
 - Kontrola pacienta, identifikace, kontrola dutiny ústní, alergií, PŽK, transport na operační stůl, kontrola operovaného pole, kontrola dokumentace (případně ujasnění nejasností před začátkem operace – řeší sestra), management FF a bolesti + perioperační péče, asistence operatérovi, pacient komunikuje s lékařem/sestrou v průběhu operace – lze provádět management emocí, bolesti apod.
 - Finální edukace pacienta – omezení pohybu, klidový režim, péče o ránu, edukační materiál pro pacienta
- Pooperační péče
 - Kontrola pacienta, kontrola rány, kontrola FF, EKG, management bolesti,
 - Opětovná edukace + zajištění edukačního materiálu, dispenzarizace, follow up schůzky





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Výsledky

Potenciální hrozby

Potenciální hrozby

- **Riziko infekce**

- Opomenutí některé části může vést ke komplikaci infekce rány, přístroje → septické stavy a prodlužování hospitalizace

- **Riziko časové tísně (odložení operačního výkonu)**

- V případě kompenzace chybně připravených pacientů či nedokonalého ošetření je důsledkem prodloužení časové osy nebo úplné zanedbání úkonu, které může vyústit v jiné komplikace

- **Transport mezi ošetřovatelskými týmy**

- Pacient je odkázán na 2 a více ošetřovatelských týmů, a je velmi snadné nepředat dostatečné množství informací, které mohou vyústit ke komplikacím
- Větší strach, správa věcí pacienta

- **Profesionální komunikace**

- V mnoha případech se objevoval odkaz na předchozí ošetřovatelský tým (**negativní hodnocení péče**)
- Komunikace má pacienta podporovat, motivovat, uklidňovat, nikoliv mu škodit, vytvářet negativní emoce, apod.



Závěry

- Ošetrovatelská péče je **velmi rychlý a aktivní děj, který musí být dokonalý**, čímž se redukuje chyby a následné komplikace
- **Všechny procesy jsou aktuálně nastaveny vhodně**, ovšem lze vidět i **chybové části**, které **byly vyřešeny ve 100 %** ještě **před zahájením výkonu**
- Mnoho těchto chyb bylo způsobeno **akutním transportem na operační sál**, kdy byla péče provedena, nicméně **nesprávně**
- Dostatečná **komunikace a kontrola vyšla** jako klíčová v péči o pacienta
- Na pacienta by nemělo být nahlíženo **jako na výkon**, ale jako na **svébytného jedince**, **který má své potřeby, požadavky, emoce**





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Děkuji za pozornost

Jan Neugebauer a kolektiv

2. LF UK a FN Motol, Ústav ošetrovatelství