Pro svůj článek do Teorie ošetřovatelství III. – kartotéky jsem si vybral téma, kterým bych se také rád zabýval ve své bakalářské práci. Článek na téma – *Sledování ošetřovatelského personálu při předávání služby zaměřené na pacienta s dodržováním kontrolního seznamu – projekt na zvýšení kvality péče* zveřejněném v prestižním časopise Scandinavian Journal of Caring Science. Autorkami článku jsou L. Sharp, C. Dahlén a M. Bergenmar.

Autorky výzkumu na začátku článku poukazují na důležitost předání služby, protože má také dopad na ukazatele poskytované péče (bezpečnost, spokojenost pacientů a kontinuitu péče). Nestrukturované, nepřehledné a neúčinné tak je vnímáno předávání informací mezi ošetřovatelským týmem. Proto byl v Karolinské Univerzitní Nemocnici (Švédsko) vytvořen a následně vyzkoušen model **předávání zaměřený na pacienta (person–centred handover PCH)**, který se provádí u lůžka nemocného. Výzkum se prováděl na dvou odděleních Centra pro onemocnění gastrointestinálního traktu poskytující akutní péči. Obě oddělení se specializují na břišní chirurgii.

Zaměstnanci, zapojení do studie, měli stejný pracovní plán s 8-8,5hodinovými službami. Také někteří zaměstnanci měli 10ti hodinové noční služby. Zapojené byly zkušené zdravotní sestry s různou délkou pracovních zkušeností. Do sledování nebyli zahrnuti pracovníci z agenturních společností. Tímto použitým modelem byla zapojena do celého procesu předávání rodina a blízcí. V této studii byla přítomna rodina pouze v 9 %. Pokud se provádí předání zaměřené na pacienta, tak má nemocný jedinečnou možnost získání informací a diskusi s personálem o dalším průběhu hospitalizace. Drah–Zahavy a Shilman zjistili, že pokud byli při předání služby přítomní rodinní příslušníci, zlepšila se komunikace mezi ošetřujícím personálem a pacientem. Proto cestou ke zlepšení komunikace mezi pacientem a zdravotníky, by bylo motivovat rodinu, aby se aktivněji podílela při péči o pacienta.

Autorky také mluví o nutnosti školení v oblasti komunikace u ošetřujícího personálu. Je to předpoklad pro úspěšné vytvoření modelu předání zaměřené na pacienta. Jednou z klíčových vlastností sester je komunikační dovednost, kterou je důležité rozvíjet zvyšováním vzdělání a zkušenostmi.

Při přijetí na oddělení obdržel každý pacient seznámení s PCH, včetně možnosti odmítnout účast při výzkumu. Formální etické schválení nebylo nutností.

Autorky se domnívají, že jejich studie nebyla ze strany personálu vnímána jako nebezpečí, protože byla prováděna vnějším pozorovatelem. Všechna pozorování prováděla jedna zdravotní sestra, která měla již zkušenosti s PCH. Tato sestra byla zaměstnancem univerzitní nemocnice, byla seznámena s rutinou oddělení a jejími specifiky. Aby autorky zajistily co nejvyšší možnou spolehlivost pozorování, použily strukturovaný protokol o sledování. Tak, aby obsáhly všechny sledované body. Protože tento výzkum byl prováděn formou pozorování nezaznamenávaly se informace o pracovním prostředí. Při sledování mohly zaznamenat činnosti a komunikační dovednosti, které by nezískaly pomocí jiných výzkumných metod. U této metody však hrozí riziko, že sledované sestry změní své běžné chování z důvodu pozorování výzkumníky.

Každý zdravotník má zajistit dostatečnou podporu nemocným, aby o své zdraví dbali s nejlepším vědomím. Důležité je také aktivní role pacienta při poskytované péči. Pro hodnocení spolupráce vznikl koncept nazvaný **Péče zaměřená na pacienta (person–centred care PCC).** Současně dbá na individuální potřeby, schopnosti a práva. Úroveň zapojení pacientů byla rozdělena do tří skupin: první – pasivní pacient a dominující personál, druhý –partnerský přístup a třetí – aktivní pacient dominující ve vzájemném vztahu. Partnerský přístup mezi nemocným a sestrou je nejvhodnější pro potřeby PCH.

Cílem této studie pro zvýšení kvality poskytované péče bylo zhodnotit práci zdravotnického personálu na oddělení při použití PCH a kontrolního protokolu.

Pozorování byla prováděna v náhodně vybraných dnech tak, aby nebylo zaznamenáno u stejných pacientů více jak jednou. Celkem bylo pozorováno 43 předání–PCH na oddělení X 23 na oddělení Y 20 předání. Počet zdravotníků účastnících se PCH bylo 3 až 8. Výsledky studie ukázaly že pokud byl použit kontrolní seznam, bylo při předání zahrnuto více bodů, než když použit kontrolní protokol nebyl. Je však překvapivé, že ze studie vyplívá, že za použití kontrolního seznamu nebyla obsažena ani polovina sledovaných 13ti kritérii. Pouze 9 % pacientů bylo upozorněno, že bude probíhat PCH tudíž se mohli připravit. V 77 % se personál představil pacientovi a jeho rodině. V 23 % tento krok nebyl proveden, i když znamená první krok společné spolupráce. Závěrečná rekapitulace zjištěných informací byla provedena pouze v 7 %. Z dalších sledovaných bodů byla také aktivní účast pacienta u předání. Z toho 56 % pacientů se aktivně zapojilo. Myslím si, že zajímavé je, pokud by byla spolupráce pacienta hodnocena na úrovni jedna, předání trvalo 5,1 minuty, úrovně dvě 6,1minuty a úrovně tři pouze 4,8 minuty. Nejkratší čas při PCH pacienta, který je aktivní s vedoucí úlohou trvala nejkratší dobu. A rozdíl mezi pasivním pacientem a partnerským přístupem v péči, byla pouze jedna minuta navíc. Autorky poukazují, že pacienti kvitovali použití dokumentace při PCH. Naopak nevyužití kontrolního protokolu PCH zvyšuje riziko, že sestry využijí tradiční model pro předání služby bez aktivní účasti pacienta, a nikoli PCH. Předávání služby bez využití PCH „klasické“, trvalo na tomto oddělení obvykle jednu hodinu. Pokud platí pravidlo, že jedna sestra má na tomto oddělení maximálně 6 pacientů a půl hodiny na přípravu PCH výsledný čas je téměř totožný s tradičním předáním. Předchozí výzkum autorek ukázal, že pacienti zaznamenali pozitivní rozdíl mezi tradičním předávání a PCH. Předpokladem k správnému provedení PCH je také důležitá podpora v informační oblasti. Vhodné by bylo mít přístup k nemocničnímu informačnímu systému z pokoje nemocného.

Sledované položky:

* *Příprava*
* A1 pacienti byli informováni před začátkem PCH
* *Úvod*
* B1 zaměstnanec se představí pacientovi i jeho přítomné rodině
* B2 pacient může říct vše k péči
* *Výměna informací*
* C1 plánované aktivity na dalších 24 hodin projednané s pacientem i rodinou
* C2 vynechání odborné terminologie
* C3 přebírající sestra shrne získané informace a potvrdí je s pacientem i rodinou
* *Úroveň zapojení pacientů*
* D1 pasivní pacient aktivní účast pouze sestry na PCH (paternalismus)
* D2 pacient i personál se aktivně podílejí na PCH (partnerský přístup)
* D3 dominující pacient oproti sestrám při PCH
* *Bezpečnost*
* E1 správná identifikace pacienta
* E2 riziko pádu
* E3 kontrola podávané infuze (pokud kape při PCH)
* E4 změny v medikaci jsou potvrzeny s pacientem a ošetřujícím personálem
* E5 kontrola, zda nemá pacient otázky/obavy související s podávanými léky
* E6 pacient nebo jeho rodina se mohou zeptat na nejasnosti, rozdíly

Zajímavé by bylo zjistit, jestli by bylo možné tento výzkum uskutečnit v podmínkách českého zdravotnictví. Jestli nemocnice stojí o možnost vyzkoušet jiný model předávání služby v ošetřovatelském týmu. Dokázali bychom vytvořit dostatečně vhodné podmínky pro zavedení stejného nebo podobného systému předávání služby u lůžka pacientů. Při předávání služby jsem se zatím nesetkal s jednotným postupem pro předávání informací. Je na každé zdravotní sestře, jaké informace považuje za podstatné a při hlášení je zmíní. Je jen otázka, jaké informace mají být předány pro zajištění bezpečí pacienta při zachování kontinuity péče o nemocné. Mnohdy se stává, že podstatná informace není předána ústně nebo písemnou formou a tato informace se ztratí. Ztráta důležité informace může nevratně poškodit zdraví pacienta. Většinu informací můžeme dohledat v dokumentaci v elektronické nebo papírové verzi, co však zde nenajdeme je pohled pacienta. Jeho aktuální potřeby, pocity a přání. Tyto potřeby nám může zprostředkovat PCH. Jedním z důležitých dokumentů, zabývajících se předáváním služby a informací ve zdravotnickém zařízení, je soubor resortních bezpečnostních cílů ministerstva zdravotnictví. Cílem standardu má být zavedení jednotného postupu při předávání pacientů a informací o nich. Bohužel neexistuje podrobně vypracovaný manuál, který by standardizoval předání služby a sjednotil podstatné informace pro předání služby.

