

ZPRÁVA PRO OMBUDSMANA veřejného ochránce práv

Vyjádření ke zprávě z návštěvy zařízení
BH – Nemocnice Vimperk a.s., léčebna dlouhodobě nemocných

Ke sp. zn.: 60/2019/NZ/TG
K č. j.: KVOP-48218/2019

Návštěva pracovníků Kanceláře veřejného ochránce práv ze dne 1. 8. 2019 – 2. 8. 2019

BH-NEMOCNICE VIMPERK a.s.
Pivovarská 158, 385 01 Vimperk
IČO 290 15 839

V Praze dne 29. 11. 2019

Ing. Andrea Sklenarova
člen představenstva

Zpracoval: Ing. Petr Jungvirt



BH - Nemocnice Vimperk a.s.
Pivovarská 158
Vimperk
PSČ: 385 01

IČ: 290 15 839
Tel: +420 388 400 111
Fax: +420 388 400 110

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném
u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka
15844

Obsah

1. Důstojnost

2. Péče

- 2.1 Prevence pádů
- 2.2 Ordinace, příprava a podání léků
 - 2.2.1 Podávání léků
 - 2.2.2 Léky s tlumícím účinkem
- 2.3 Vedení dokumentace
- 2.4 Rehabilitace
- 2.5 Paliativní péče

3. Prostory a vybavení

- 3.1 Koupelny a toalety
- 3.2 Pokoje pacientů

4. Práva a povinnosti pacientů

- 4.1 Souhlas s hospitalizací
- 4.2 Vnitřní řád
- 4.3 Podávání stížností

5. Personál

- 5.1 Označení personálu
- 5.2 Možnost supervize

6. Poděkování



1. Důstojnost

Uvědomujeme si problematiku práva na úctu a důstojného zacházení u pacientů a věnujeme ji náležitou pozornost. Pacienti jsou během hospitalizace nejčastěji oděni ve svém vlastním oblečení, eventuálně v nemocničním pyžamu. Pro imobilní pacienty používáme tzv. anděla – noční otevřená košile. Uvádíte, že při vaší návštěvě oblékl ošetřovatel pacientovi tzv. anděla tak, že došlo k odhalení části těla pacienta. K tomu sdělujeme, že toto není obvyklou praxí v našem zařízení a jednalo se o pochybení jednotlivého pracovníka.

Opatření 1) Personál oddělení byl znovu poučen o povinnosti respektovat důstojnost pacientů v celém zařízení, a to i při případných převozech pacientů.

2. Péče

2.1 Prevence pádů

Problematikou prevence pádů se naše zdravotnické zařízení zabývá průběžně. Postupujeme dle Standardu prevence pádů, který je v platnosti od roku 2009. V zařízení je vedena evidence pádů, pokud k pádu dojde, je tato skutečnost zaznamenána jako mimořádná událost spolu s popisem bližších okolností pádu a provedenými opatřeními. Při příjmu je vždy provedeno individuální hodnocení rizika pádů dle tabulky „Hodnocení rizika pádů“, která je součástí zdravotnické dokumentace pacienta. Budeme se nadále více zabývat identifikací rizikových pacientů, analýzou příčin pádů i vytvářením preventivních opatření.

Opatření 2) Do stanoveného termínu nově vypracujeme postup pro prevenci pádů pacientů.

Používání postranic je v našem zařízení dlouhodobou praxí pro zajištění bezpečnosti pacientů. Budeme se tímto nadále zabývat s důrazem na stanovení přiměřených rizik při použití postranic.

Opatření 3) Personál oddělení byl poučen dbát uvedených pravidel při používání postranic.



2.2 Ordinace, příprava a podání léků

2.2.1 Podávání léků

Léky ordinuje výhradně lékař. Pacientům je podává výhradně všeobecná sestra, která si léky sama připravila a podává individuálně pacientům, aby nedošlo k záměně a zároveň ihned kontroluje, zda si pacient léky vzal.

Opatření 4) Byl stanoven takový postup pro podávání léků, aby minimalizoval riziko chyb. Pracovníci byli opětovně poučeni o správném postupu podávání léků. Správný postup podávání léků je uveden v příslušném standardu pracoviště.

2.2.2 Léky s tlumícím účinkem

Podávání léků s tlumícím účinkem jsme věnovali velkou pozornost a všechna opatření byla projednána s jednotlivými dotčenými lékaři.

Opatření 5) Indikace podání léku s tlumícím účinkem bude vždy jasně formulována a zaznamenána ve zdravotní dokumentaci pacienta. Lékaři byli opětovně poučeni o povinnosti vést lékařskou dokumentaci průkazně.

Opatření 6) O podání léků s tlumícím účinkem budou vedeny podrobné záznamy: čas podání a situace podání předcházející, max. dávka a interval mezi podáním.

Opatření 7) Okolnosti podání léků s tlumícím účinkem budou analyzovány a zaznamenány. Průběžně bude stav pacienta, u kterého bude indikace podání léku s tlumícím účinkem konzultován s psychiatrem (na oddělení je lékařka s odborností psychiatrie).

2.3 Vedení dokumentace

Problematika vedení zdravotnické dokumentace ohledně její průkaznosti, pravdivosti, čitelnosti a jejího pravidelného doplňování byla projednána s jednotlivými lékaři.

Opatření 8) Jednotliví lékaři byli opětovně poučeni o provádění záznamů do zdravotnické dokumentace dle požadavků obecně platných právních předpisů.



2.4 Rehabilitace

U části dlouhodobě nemocných je prováděna rehabilitace a aktivizace těžiště pomocí poskytované péče. Byli jsme požádáni o sdělení průběhu léčby pacienta E. v průběhu prvního měsíce po přijetí.

Opatření 9) Přijetí ■■■■■ etého pacienta E. předcházel telefonát zastupujícího praktického lékaře z ■■■■■ pana MUDr. ■■■■■. Do ordinace praktického lékaře v ■■■■■ přišla manželka pacienta E. s žádostí, že již nezvládá péči o pacienta E. a požádala jej o vyjednání místa na LDN ve Vimperku. Pacientovi jsme vyhověli a umístili ho na LDN. Pacient z hlediska 10 základních životních potřeb v podstatě nechodil, udělal několik kroků ve vysokém chodítku s fyzioterapeutkami. Chůzi neprováděl samostatně, opakovaně, spolehlivě a dlouhodobě. U pacienta již při přijetí, při dotazech, byl znatelný kognitivní deficit v rámci demence. S vědomím toho, že při insuficienci mozkové je RHB velice obtížná, byla tato RHB ihned započata prostřednictvím vertikalizace, chůze, nácviku soběstačnosti. Výsledek RHB je také závislý na psychické součinnosti pacienta, který z důvodu nemoci součinnost neposkytoval. Přesto bylo dále pokračováno v RHB. Stav zhoršovala také artróza kolenních kloubů. Ze skutečnosti, že manželka již nezvládla péči o pacienta E., lze usuzovat, že se jeho stav horšil. Toto se plně projevilo při hospitalizaci, kdy se Alzheimerova nemoc prohlubovala z části psychické i do roviny fyzické. Došlo ke značnému omezení pohybu, i při dostatečném příjmu potravy dochází nadále k hubnutí, vyskytuje se zmatenost, únava, neschopnost jakékoli součinnosti při RHB. Dále tedy RHB pokračovala pasivními cviky. Pacient se během hospitalizace zhoršoval jak fyzicky, tak psychicky. Pro domácí ošetřování byl neúnosný, rodina si proto vyřizovala pobyt v Centru sociálních služeb. Na pacientovi lze demonstrovat, jak Alzheimerova choroba rychle pokračuje od rozvratu psychického až k fyzickému. Bohužel i přes pokroky lékařské vědy, není dodnes choroba léčitelná a v podstatě vede (ve většině případů) k ústavnímu pobytu pacienta.

2.5 Paliativní péče

V současné době je na oddělení obecná paliativní péče poskytována. Pacienti v případě zhoršeného zdravotního stavu jsou překládáni k adekvátní léčbě na standartní oddělení do nemocnice poskytující akutní péči (např. akutní interní, chirurgické, neurologické onemocnění). V drtivé většině ale nejde o pacienta v terminální fázi nemoci. Paliativní péče, která je na oddělení poskytována, se snaží pohlížet na nemocného jako na biopsychosociální bytost, se všemi jeho potřebami. Podílí se na ni lékaři a veškerý ošetrovatelský personál, fyzioterapeuti, soc. pracovníci. K dispozici je lékařka s odborností psychiatrie, podílející se mimo jiné na hodnocení psych. symptomů pacienta, popřípadě jeho rodiny. Vždy se snažíme v rámci našich možností vyhovět a respektovat přání nemocného a jeho blízkých (přemístění na jednolůžkový pokoj, umožnění návštěvy mimo návštěvní dobu, zajištění přítomnosti duchovního). S rodinou je stav pacientů průběžně konzultován. Při úmrtí, pokud si rodina přeje, je dána možnost využití místnosti posledního rozloučení.



Opatření 10) Personál bude primářkou oddělení formou semináře seznámen se standardy paliativní péče, vydané Českou společností paliativní medicíny. Toto téma bude zařazeno na nejbližší termín odborných seminářů, které se v našem zařízení konají čtvrtletně. Budeme se snažit, aby poskytovaná paliativní péče se co nejvíce přiblížila těmto standardům. Změny v léčebných a ošetrovatelských postupech paliativní péče budou průběžně sledovány a budeme na ně reagovat.

3. Prostory a vybavení

3.1 Koupelny a toalety

Některé pokoje jsou vybaveny vlastní koupelnou s toaletou, ostatní pacienti mají k dispozici dvoje toalety po dvou kabinkách, z toho jedna kabinka je osazena širšími vstupními dveřmi. Toaletní papír nebyl na společných toaletách během návštěvy z důvodu toho, že při jeho doplňování dochází velmi často k jeho spotřebování v důsledku jednání pacientů, kterým upadne celá role či nadměrné množství jednorázových ručníků do mísy. Tímto často dochází k ucpávání odpadů. Mýdlo a ručník jsou běžně k dispozici, jejich absence nastala provozním nedopatřením.

Opatření 11) Na předmětné společné toalety byl dán k dispozici toaletní papír. Bylo doplněno mýdlo a čisté ručníky. Pokud jde o budoucí dostupnost toaletního papíru na záchodech, přijmeme vhodné opatření, které zajistí jak dostupnost papíru, tak předejde možnému ucpávání odpadů (např. zavedení kusových toaletních papírů).

Opatření 12) Ve stanoveném termínu dovybavíme společné toalety zamykacími mechanismy, které lze zvenčí personálem odemknout.

Opatření 13) Při provádění rekonstrukce toalet zajistíme jejich bezbariérovost.

3.2 Pokoje pacientů

Jsme si vědomi situace, že pacient chce své věci mít u sebe a v současné době někteří pacienti nemají k dispozici uzamykatelný prostor. Řešení je značně finančně náročné a jsme dále omezeni dispozičním řešením prostor.

Opatření 14) Naší snahou tedy bude do stanoveného termínu zajistit všem pacientům k dispozici uzamykatelnou skříň.



Na oddělení máme k dispozici 43 lůžek rozdělených do 14 pokojů, které tvoří uzavřený úsek. V průběhu návštěvy bylo na pokojích umístěno celkem 41 křesel nebo židlí. Další 2 křesla jsou na chodbě oddělení. V případě potřeby využívají mobilní pacienti k přijímání návštěv také prostory jídelny, která je otevřena a situována uprostřed oddělení. Dalším místem, které mohou návštěvy mobilních pacientů využít, je aktivizační dílna, kde jsou k dispozici křesla, stoly a židle.

Opatření 15) Abychom zajistili důstojné prostředí pro návštěvy byla na pokojích doplněna křesla a židle, a to všude tam, kde to prostor pokoje umožnil, tak aby nebyl narušen prostor pokoje při péči o pacienta.

4. Práva a povinnosti pacientů

4.1 Souhlas s hospitalizací

V našem zařízení respektujeme právní úpravu udělování souhlasu s hospitalizací u osob s kognitivním deficitem. Tito pacienti jsou adekvátně s ohledem na zdravotní stav, seznámeni s obsahem informovaného souhlasu. Údaj o informování pacienta je zanesen do jejich zdravotní dokumentace.

Opatření 16) Všichni lékaři byli poučeni o nutnosti respektovat právní úpravu udělování souhlasu s hospitalizací u osob s kognitivním deficitem ve smyslu zaznamenání do zdravotní dokumentace informace o tom, zda byly informace podávané pacientovi uzpůsobeny jeho zdravotnímu stavu, a to s uvedením způsobu.

4.2 Vnitřní řád

Vnitřní řád upravuje základní práva a povinnosti pacienta ve vztahu k zařízení a každý pacient s ním má právo být seznámen. Po vymalování chodby nedošlo k okamžitému vyvěšení vnitřního řádu na chodbě.

Opatření 17) Vnitřní řád byl bezodkladně na chodbě vyvěšen a zpřístupněn pacientům.

4.3 Podávání stížností

Postup pro podávání a vyřizování stížností byl vypracován formou standardu „Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytované zdravotní péče“, kde byly doplněny povinné informace.

Opatření 18) Postup pro vyřizování stížností byl doplněn, vyvěšen na oddělení a zveřejněn na internetových stránkách nemocnice.



5. Personál

5.1 Označení personálu

Označení personálu je v našem zařízení zajištěno formou jmenovek jednotlivých členů personálu. Kromě toho i v našem zařízení používáme různě barevný oděv pro odlišení jednotlivých profesí. V době návštěvy neměli všichni členové personálu připevněny na svém oděvu jmenovky.

Opatření 19) Budeme dbát na řádně označení personálu a průběžně provádět jeho kontrolu.

5.2 Možnost supervize

Uvědomujeme si závažnost problematiky týkající se psychosociální podpory pro zaměstnance v prostředí našeho zařízení. Děláme vše pro to, aby byla pro zaměstnance zajištěna bezpečnost a ochrana zdraví při práci. Prevenci poskytování psychické a psychosociální podpory společně s řešením zvládnutí psychicky zátěžových situací se snažíme řešit prostřednictvím naší lékařky přítomné na oddělení (obor psychiatrie).

Opatření 20) Personál byl seznámen s metodickým pokynem ministerstva.

Opatření 21) Všem zaměstnancům našeho zařízení nabízíme veškerou možnou podporu jako prevenci syndromu vyhoření a v rámci celoživotního vzdělávání organizujeme přímo v našem zařízení čtvrtletně školení, kterých se mohou zúčastnit všichni zaměstnanci.

6. Poděkování

Závěrem bychom chtěli poděkovat za věcné a cenné připomínky. Zlepšování kvality poskytovaných služeb při zachování bezpečného a lidského prostředí vždy bylo a je naším cílem. Vaše připomínky jsou pro nás motivací, jak vylepšit námi poskytovanou péči.

