

Od teorie k praxi:

Implementace lékařských standardů ve zdravotnictví

PharmDr. Eliška Dvořáčková, Ph.D.¹

MUDr. Tomáš Záhora ²

¹Pracoviště klinické farmacie

²Oddělení chirurgie

Standardizace

- Základní součást Evidence Based Medicine (EBM)
- Nastavení procesů pro fungující zdravotnický tým
- Reportování dat
- Ideální cíl: zvýšení efektivity a bezpečnosti



Lékařské standardy - pojem

Léčebné standardy (též doporučené postupy) jsou expertní doporučení odborných společností k diagnostice a léčbě, založená na vědeckých důkazech nebo praktickém ověření. Pomáhají lékařům, ale **vždy umožňují individuální rozhodnutí v konkrétní klinické situaci.**

Norma pro **bezpečné poskytování péče** a kontinuální zvyšování její kvality. Jsou to odborně popsané, závazné normy, které umožňují objektivní hodnocení kvality péče a slouží jako akreditační nástroj.
Nejsou určeny k represím, ale ke zlepšování.

Lékařské standardy - pojem

Úroveň péče, kterou by projev oval profesionál s obdobným vzděláním a zkušenostmi ve „srovnatelném prostředí“.

Nezbytné minimum péče, co by udělal obdobně kvalifikovaný odborník.

Dělení lékařských standardů



Typy standardů lékařské péče

Klinické standardy – zaměřené na diagnostiku, léčbu a postupy péče o pacienta

Výkonnostní standardy – měření kvality, bezpečí a efektivity poskytované péče

Procesní standardy – definují organizaci péče, odpovědnosti a návaznost péče

Bezpečnostní standardy – prevence chyb, ochrana pacientů i zdravotnického personálu

Úroveň

- Lokální
- Národní
- Mezinárodní

Standardy – národní úroveň



NIKEZ:

- Koordinace kvality a bezpečí zdravotní péče (od r. 2023, metodické centrum MZ ČR)
- Projekty: **standardy kvality**, ukazatele péče, **doporučené postupy**, akreditace
- Spolupráce s odbornými společnostmi a mezinárodními institucemi
- Posiluje komunikaci a koordinaci

NIKEZ NÁRODNÍ INSTITUT
KVALITY A EXCELENCIE
ZDRAVOTNICTVÍ

Standardy – mezinárodní úroveň

Mezinárodní akreditační principy definované ISQuA a WHO, stanovují plnění následujících požadavků:

- zaměření na pacienta, respektování jeho práv
- odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování
- optimální využívání zdrojů
- řízení rizik
- proces jasného řízení v organizaci
- zahrnutí všech činností do strategického plánování
- kontakt s přímými poskytovateli zdravotních služeb v příslušném regionu



Mezinárodní vs. národní úroveň




World J Surg (2022) 46:729–751
<https://doi.org/10.1007/s00268-021-06394-9>



SCIENTIFIC REVIEW

Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: A 2021 Update

Erik Stenberg¹  · Luiz Fernando dos Reis Falcão² · Mary O’Kane³ · Ronald Liem^{4,5} · Dimitri J. Pournaras⁶ · Paulina Salminen^{7,8} · Richard D. Urman⁹ · Anupama Wadhwa¹⁰ · Ulf O. Gustafsson¹¹ · Anders Thorell^{12,13}

Praktické klinické doporučení pro perioperační péči v bariatrické chirurgii 2023: adaptace doporučení společnosti ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) s konsenzuálním hlasováním pracovní skupiny Společné sekce bariatricko-metabolické chirurgie České chirurgické společnosti a České obezitologické společnosti

Igor Satinský^{1,2}, Martin Hrubý³, Petra Šrámková⁴, Jiří Patka⁵, Michal Čierný⁶, Pavol Babiak⁷, Igor Šimoník⁸, Peter Schwarz¹, Martin Haluzík^{9,10}

ERAS - je to plán, jak operaci udělat co nejméně stresující pro tělo a urychlit rekonvalescenci.

Standardy – národní úroveň

Doporučené postupy

ECCO – Ulcerózní kolitida (2015) [zde](#) 

ECCO – Crohnova choroba (2020) [zde](#) 

ACPGBI – Chirurgická léčba IBD (2018) [zde](#) 

ASCRS – Ulcerózní kolitida (2014) [zde](#) 

ASCRS – Crohnova choroba (2020) [zde](#) 

Doporučení PS IBD (2015-2016) – [část 1](#)  [část 2](#)  [část 3](#) 



PICO - systém

Populace



Intervence



Comparison



Outcomes



Multidisciplinární
tým podílející
se na péči

Tradiční
přístup

Pacienti indikováni
k bariatrickému
výkonu

Školení

Výsledek

Implementace

EBM



Populace

Pacienti indikováni k bariatrickému výkonu představují specifickou, vysoce rizikovou a multimorbidní populaci (diabetes mellitus 2. typu, hypertenze, dyslipidemie, spánková apnoe, osteoartróza aj.).

Relativně **mladší věková skupina**, ale s rizikovým profilem odpovídajícím starším pacientům.





Multidisciplinární tým



Praktický lékař

Obezitolog

Nutriční terapeut

Chirurg

Anesteziolog

Fyzioterapeut

Psycholog

ERAS sestra

Farmaceut

Gastroenterolog, internista, diabetolog,...

TeamSTEPS[®] 3.0

Team Strategies & Tools to Enhance Performance & Patient Safety

Framework and Competencies

Team Competency Outcomes

Vlastní implementace



Vstup



Implementace



Praxe



Vyhodnocení



Plán- vize



6 -12 měs

6 -12 měs

12 měs

3 měs

Iniciátor

Školení

Pilotní fáze

Měřitelné
indikátory

Databáze – follow up
“Má to smysl”

Teoretická příprava

Zvyšování kvalifikace
týmu
“ERAS” sestra

Procesy
v denní praxi

On-line edukace

Personální zdroje

Ekonomická náročnost

Signální kód 91999

Audity

Zpětná vazba
od každého
člena týmu

Větší zapojení
pacienta/blízkého okolí

Bezpečí chirurgického výkonu – kontrolní seznam



Kontrolní seznam - bezpečí chirurgického výkonu



World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Před úvodem do anestézie

(účastní se: alespoň anesteziologická sestra a anesteziolog)

Potvrdil/a pacient/ka svoji identitu, místo, výkon a souhlas s ním?

Ano

Je místo výkonu označeno?

Ano

Nehodí se pro tento případ

Byla ukončena kontrola medikace a anesteziologického přístroje?

Ano

Má pacient/ka aplikován pulsní oximetr, který funguje?

Ano

Má pacient/ka:

Známost alergii?

Ne

Ano

Obtíže s dýchacími cestami nebo riziko aspirace?

Ne

Ano, příslušné přístroje / asistence jsou k dispozici

Riziko ztráty krve větší než 500ml (7ml/kg u dětí)?

Ne

Ano, a plánuje se dvojitá dodání tekutin intravenózně nebo centrálním katetrem

Před provedením incize

(účastní se: perioperační sestra, anesteziolog a operatér)

Všichni členové operačního týmu se představili jménem a uvedli svoji úlohu.

Byla ověřena identita pacienta(ky), operační výkon, a místo incize.

Byla podána profylakticky antibiotika v průběhu posledních 60 minut?

Ano

Nehodí se pro tento případ

Očekávané kritické události

Otázky pro chirurga:

Jaké jsou kritické nebo nerutinní kroky?

Jak dlouho výkon potrvá?

Jak velká ztráta krve se dá očekávat?

Otázka pro anesteziologa:

Existují nějaké obavy specifické pro tohoto pacienta(ku)?

Otázky pro perioperační sestry:

Byla potvrzena sterilita (včetně výsledků indikátorů)?

Jsou nějaké problémy s vybavením nebo existují nějaké obavy?

Je nezbytná obrazová dokumentace zobrazena – dostupná?

Ano

Nehodí se pro tento případ

Před transportem z operačního sálu

(účastní se: perioperační a anesteziologická sestra, anesteziolog a operatér)

Zdravotní sestra ústně potvrdí:

Název výkonu

Spočítání nástrojů, tamponů, roušek a jehel

Označení odebraných vzorků (přečte hlasitě štítky na nádobkách se vzorky včetně jména pacienta/ky)

Zda během výkonu nenastaly nějaké problémy s vybavením, které je nutné řešit

Chirurg, anesteziolog a sestry:

Nejdůležitější problémy pacienta pro nejbližší pooperační období (recovery – dospání) a zachování kontinuity péče

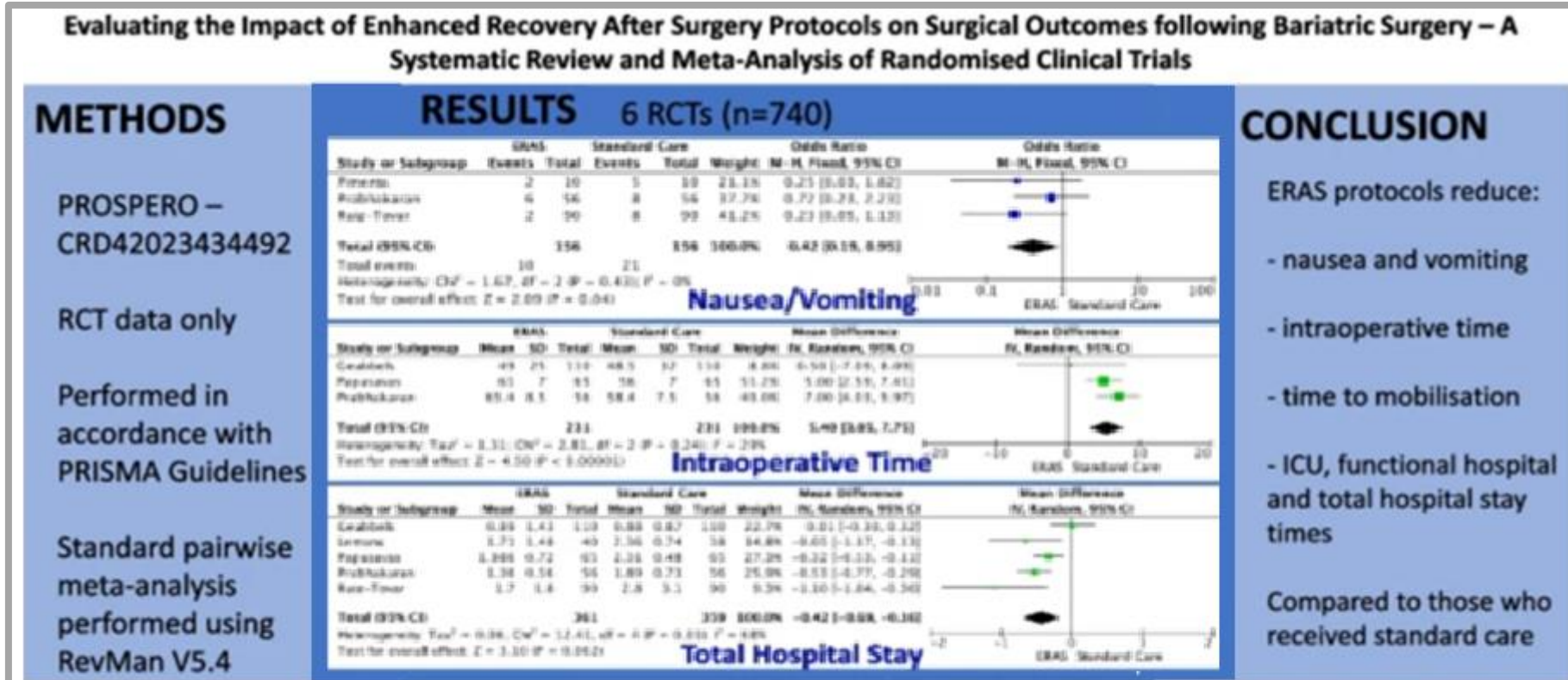
Jedna strana
Jednoduché rozdělení
Checklist
Dobře a jednoduše
zdokumentované

Proč je bodové ohodnocení důležité



Evaluating the Impact of Enhanced Recovery After Surgery Protocols on Surgical Outcomes Following Bariatric Surgery—A Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Clinical Trials

Matthew G. Davey^{1,2} · Noel E. Donlon^{1,2} · Naomi M. Fearon³ · Helen M. Heneghan³ · John B. Conneely²



Matthew G. Davey PhD MRCSI, Noel E. Donlon PhD FRCSI, Naomi M. Fearon MD FRCSI, Helen M. Heneghan PhD FRCSI, John B. Conneely MCh FRCSI



Čím více bodů bylo implementováno, tím byl výraznější efekt

Proč zavést ERAS protokol u bariatrické chirurgie



- **Zlepšení zotavení**

- ↓ pooperační nauzey a zvracení
- ↓ intraoperační čas
- ↓ doby do mobilizace
- ↓ pobyt na JIP a v nemocnici

- **Klíčové prvky s největším efektem**

- Včasná mobilizace
- Anti-emetická profylaxe
- Optimalizovaná anestezie
- Multimodální analgezie

- **Synergický efekt**

- „Complete Recovery Bundle“ (multimodální analgezie + ↓ pooperační nauzey+ včasná mobilizace)

Realita



- Od půlnoci nepil
- Vždyť jí
- On potřebuje něco silného na bolest
- Je v nemocnici nepotřebuje se hýbat
- Do sprchy šel sám
- Bez tekutin v den operačního výkonu – vždyť má infuze, v tom je vody dost
- Kde je ten papír, a proč zase další papír...

Bariery implementace







- Odpor ke změnám
- Nedostatek času
- Nedostatek zdrojů
- Personální kapacity
- Nejednoznačnost doporučení





Lékařské standardy vs. přístup bez standardů



Lékařské standardy

-  Evidence-based medicína
-  Bezpečnost a účinnost
-  Predikovatelné výsledky
-  Etická/právní ochrana
- Efektivita
- Srovnatelnost postupů
- **Kvalita péče, kontrola kvality, podpora rozhodování**

Přístup bez standardů

-  Rychlá adaptace novinek
-  Flexibilita přístupu
-  Nekonzistence péče
-  Riziko poškození pacienta

-
- Pomalejší implementace inovací
 - Méně prostoru pro individualizaci
 - Regionální rozdíly
 - Riziko „over-standardizace“ = nerezignovat na zlepšení mimo rámec standardu



Outcomes

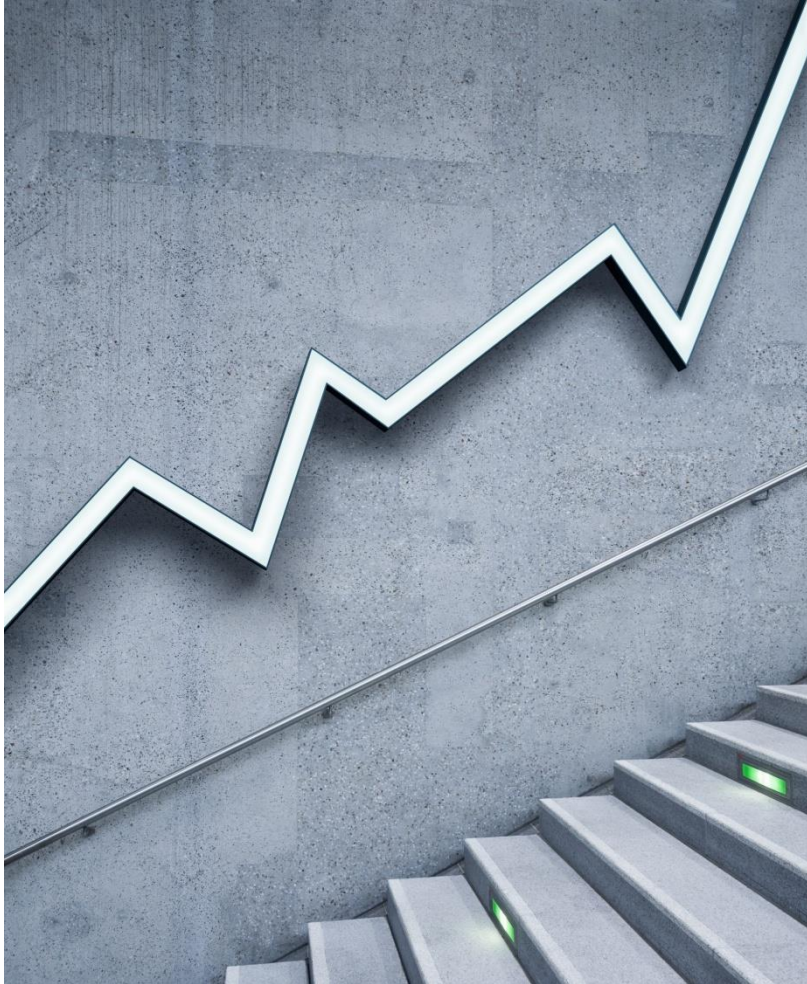
- Po úspěšné implementaci se standard stává nepodkročitelným minimem
- Zlepšení klinických výsledků
- Snížení variability péče
- Podpora rozhodování zdravotníků
- Zajištění bezpečnosti pacientů

Plán - vize



- Digitalizace a eHealth – využití mobilních aplikací (edukace, adherence, monitorace, AI guide)
- Pacient jako partner svého zotavení
- Měření – sběr dat, srovnávání výsledků, motivace týmu přes reálné outcome data
- Udržitelnost a náklady – doložení zdrojové výhodnosti ERAS
- ERAS sestra - „hnací motor“
 - Prevence nedůvěry – pacient i tým vidí, že ERAS není „papírové nařízení“, ale reálná pomoc
 - Koordinátor péče
 - Kontinuita procesu
 - Edukace pacienta – kontroluje porozumění, motivuje, zjišťuje,..
 - Monitoruje výsledky

Závěr 1

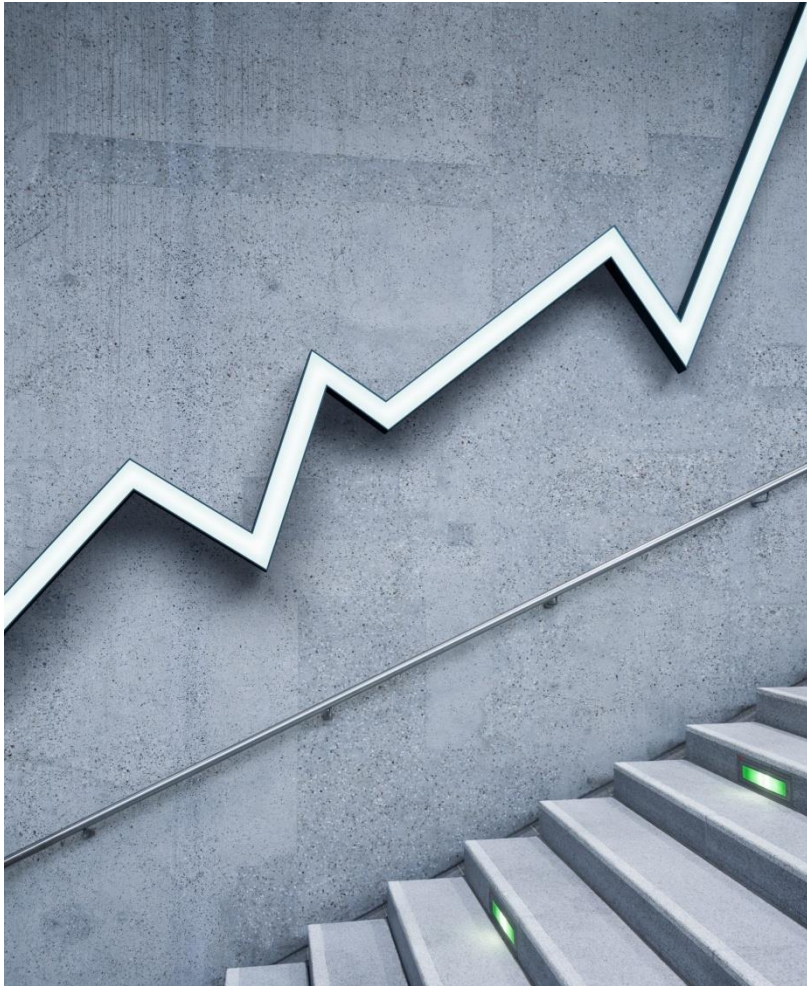


- **Autentické vedení
a teamová spolupráce**
podporují postupy zlepšování kvality

- **Byrokratická kultura
bez autentického vedení**
brání zvyšování kvality péče

Závěr 2

Doporučení pro zavedení ERAS v jiných zařízeních



- **Začněte jednoduše** – pilotně s několika nejúčinnějšími komponentami (mobilizace, antiemetika)
- **Vysvětlujte přínosy** – pacientům i personálu, aby to nebylo vnímáno jako „nařízení shora“
- **Jmenujte koordinátora** (ERAS sestru) – udrží kontinuitu a motivaci týmu
- **Zapojte celý tým** – chirurgie, anestezie, ošetřovatelství, nutriční péče, farmaceut,...
- **Sledujte výsledky** – měřte a sdílejte data, aby tým viděl, že změna má efekt
- **Bud'te flexibilní** – přizpůsobte protokol podmínkám a možnostem vašeho zařízení



Děkuji celému multidisciplinárnímu týmu
Děkuji za pozornost

e-mail: eliska.dvorackova@nnfp.cz