ZUNI

Příběh ZUNI: od jednoho lůžka ke standardu péče o rány

Jak vývojář bez lékařského vzdělání hledal cestu, jak sestrám pomáhat a nepřekážet



Martin Vantara · ZUNI Care

Kvalita zdravotní péče a akreditace XVIII. · 17. 9. 2026

Jak to celé začalo

Osobní zkušenost

Diagnóza babičky, boj s nemocí a hospitalizace na lůžku.

Nečekaný nepřítel

Vznik dekubitů jako sekundární komplikace během hospitalizace.

Kladu si otázku

Je to opravdu nevyhnutelná součást péče, nebo se to dá dělat lépe?

OTÁZKA NA ZAČÁTKU CESTY

„Je to opravdu nevyhnutelná součást péče – nebo se to dá dělat lépe?“

Černá díra hojení ran

~11 %

hospitalizovaných pacientů v Evropě má dekubitus (medián 10,8 % napříč 79 studiemi)

11 mld. USD

ročně stojí léčba dekubitů jen v USA (9,1–11,6 mld. USD)

hodiny → měsíce

dekubitus vznikne během hodin, hojí se měsíce až roky

15 min

ruční dokumentace jediné rány na sesterně (odhad z provozu)

Zdroje: Moore et al., J Wound Care 2019 (prevalence dekubitů v Evropě) · AHRQ – Preventing Pressure Ulcers in Hospitals (náklady USA)

Pohled „Iťáka“ – jak podporovat, ne překážet



Klinická expertíza zdravotníků

Pokora k medicíně: zdravotníci jsou špičkoví odborníci ve svém oboru. Já medicínské vzdělání nemám.





Technologická podpora vývojářů

Otázka pro IT: co mohu z pozice vývojáře přinést do zdravotnického provozu – u lůžka i v terénu?

Cíl: vytvořit nástroj, který personál v nemocnici i v terénu podpoří, místo aby ho zatěžoval další administrativou.

Baseline – do jaké reality jsme vstupovali?

Know-how v hlavách

Zkušenosti a znalosti o léčbě zůstávají izolované u konkrétních sester.

Roztříštěná data

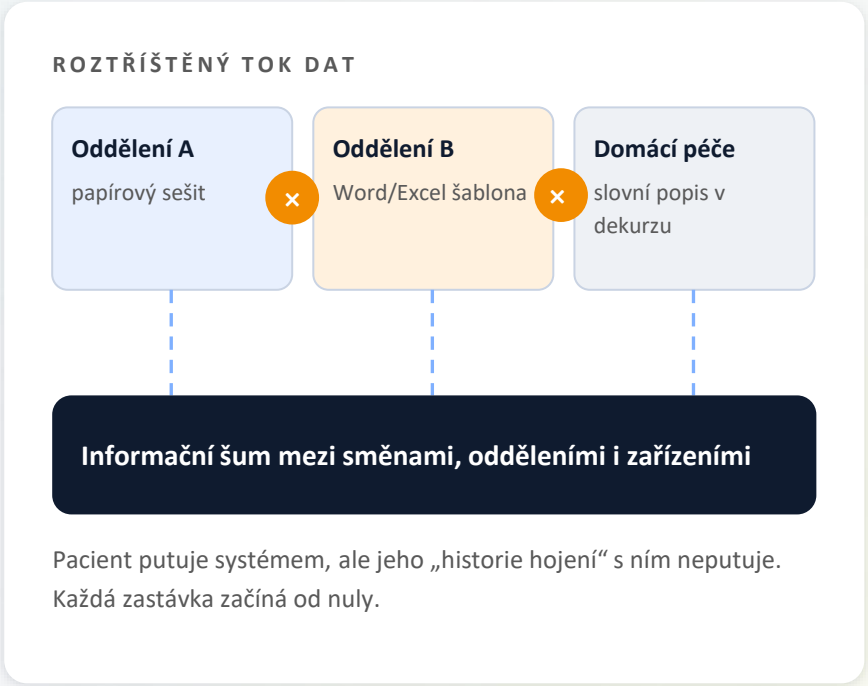
Každé oddělení sbírá informace jinak, v jiném formátu a šabloně.

Ztráta kontinuity

Při přechodu pacienta systémem se know-how z „předchozí zastávky“ ztrácí.

Slova místo obrazu

Popisy vznikaly hlavně slovně – přestože „vidět ránu je 1000× lepší než o ní číst“.



Pacient putuje systémem, ale jeho „historie hojení“ s ním neputuje. Každá zastávka začíná od nuly.

Zrod ZUNI – tažení za evidence-based péči

PŘED: SLOVNÍ POPIS

„Rána cca 3 cm, mírně zarudlá, spodina povleklá, sekrece střední, okolí lehce macerované… stav zhruba stejný jako minule, viz předchozí zápis.“

PO: STRUKTUROVANÁ KARTA ZUNI

- **Lokalizace** sakrální oblast
- **Rozměr** 3,2 × 2,1 cm · hloubka 0,4 cm
- **Spodina** granulace 60 % · povlak 40 %
- **Snímek** standardizované foto s pravítkem

Start cesty

Vznik konceptu ZUNI jako odpovědi na roztříštěnost péče.

Ošetřovatelství založené na důkazech

Přechod od dojmů a složitých popisů k objektivním, strukturovaným vizuálním datům.

Jednotný standard

Propojení vizuální historie hojení s nemocniční dokumentací.

Náraz na zeď – „Další software, který nikdo nechce?“

SKEPTICKÁ ZEĎ

„Aha, vy tvoříte další software, co nám jen přidá práci.“

„Nasadí se to shora a oni si zvyknou.“

Skepticismus ve zdravotnictví: častá zkušenost s digitalizací, která přidává klikání a nebere ohled na provoz.



Reálný dialog u lůžka

Hledání nadšenců – první zlom ve Fakultní nemocnici Olomouc, II. interní klinika gastroenterologická a geriatrická, Mgr. Lenka Šeflová.

9 měsíců

budování důvěry, že jsem „jiný Iťák“ – jde mi o reálný provoz u lůžka, ne o další klikání navíc.

Odborná garance – spolupráce s ČSLR

ZUNI × ČSLR

Izolovaný projekt nestačí

Má-li mít změna celospolečenský dopad, musí mít odbornou autoritu.

Validace s ČSLR

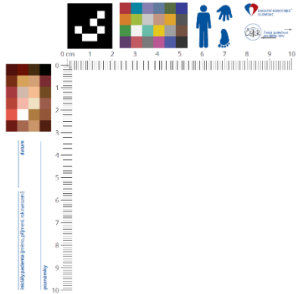
Postupy a formuláře systematicky ověřujeme s odborníky společnosti.

Standardizace pro ČR

Společný vývoj doporučeného pravítka a metodiky fotodokumentace ran.

METODICKÝ POKYN + PRAVÍTKO





Jedno pravítko, jedna metodika: měřítko, barevná kalibrace a identifikace snímku – aby fotografie z různých nemocnic byly srovnatelné.

Změna myšlení – každá nemocnice startuje jinde

Různá úroveň digitalizace

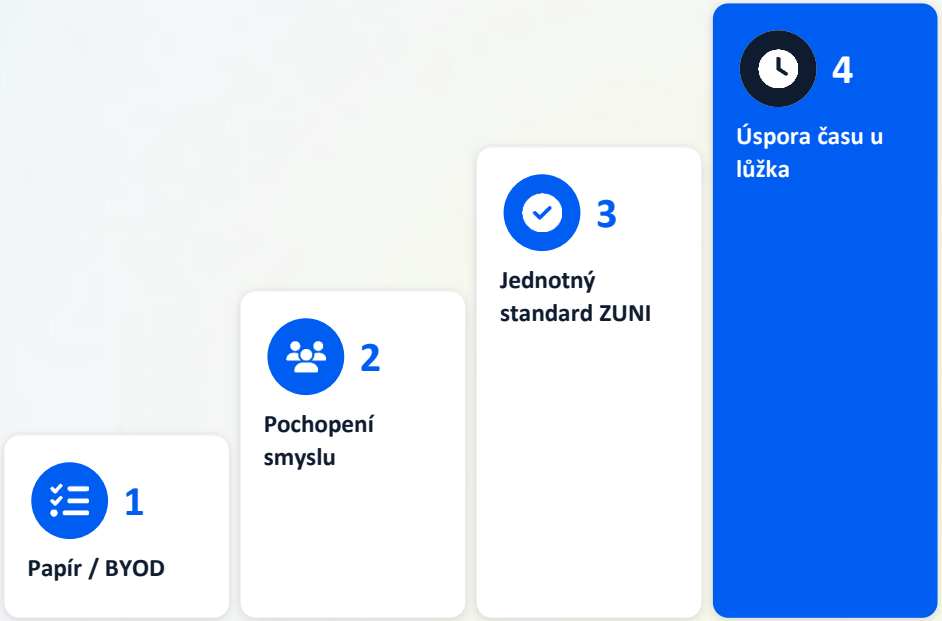
Od papírových složek po pokročilé systémy – každé zařízení začíná jinde.

Průvodce transformací

ZUNI nepřenáší jen technologii, ale provádí nemocnici procesní změnou.

Pochopení smyslu

Personál musí vědět, proč ZUNI používá, kam směřujeme a co z toho sestra i pacient získají.



Schodiště digitalizace: cílem není software, ale srozumitelná cesta pro personál.

Baseline je jen začátek – převod know-how do 0 a 1



Zkušenosti v hlavě sestry

Desítky let praxe, které se předávají ústně a odchází s člověkem.



ZUNI: strukturovaná data

Fotografie, měření a strukturovaný popis – bezpečně uložené v dokumentaci.



Celotýmová znalostní báze

Sdílené know-how celého zařízení, dostupné každé směně.

Baseline nestačí

Fotka a zápis v kartě jsou pouhým startem, ne cílem.

Z hlavy do 0 a 1

Strukturovaný sběr dat překládá desítky let praxe zkušených sester do digitální podoby.

Konec znalostních sil

Zkušenost jedné konkrétní sestry přeměňujeme ve sdílené know-how celého zařízení.

Rozhodování u lůžka a záznamy pro pojišťovny

U lůžka pacienta

Pomocník sestry při volbě terapie

Opora pro nastupující sestry

Okamžitá klinická nápověda pro personál, který stojí u lůžka a ptá se „Co dál?“

Objektivní rozhodování

Náhrada pocitů ověřenými historickými daty a doporučenými postupy.

Pro vedení a pojišťovny

Prokazatelnost a ekonomika

Neprůstřelný podklad

Přesná evidence vývoje rány a využitých prostředků pro obhajobu nákladů léčby.

Účelnost na první pohled

Srovnatelné snímky a měření v čase ukazují, zda zvolený postup funguje.

Vize – udržitelné zdravotnictví a výzva k dialogu

Pojďme společně měnit péči o rány

Chytrý pomocník pro každého

Zdravotník v nemocnici i v terénu s osobním rádcem v kapse.

Prevence komplikací

Včasné upozornění na rizika dříve, než znepříjemní život pacientům.

Udržitelné zdravotnictví

Efektivní volba postupu jako cesta k nejnižší finanční zátěži systému.



Martin Vantara

ZUNI Care · Bindworks

martin.vantara@zuni.care

Pojďme si popovídat

Přijďte sdílet své zkušenosti a myšlenky – nebo mi napište

ZUNI

Děkuji za pozornost