



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

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

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 ošetrovatelskými týmy**

- Pacient je odkázán na 2 a více ošetrovatelských 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 ošetrovatelský 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 ošetřovatelství