



Obsah

- » Štandardy priamo v praxi, prečo sa ich nebáť, ale hľadať v nich benefit
- » Aké je to tvoriť štandardný postup? Rozhovor s PhDr. Zuzanou Fabianovou, MBA
- » Štandardné diagnostické a terapeutické postupy v rehabilitácii detskej mozgovej obrny



Štandardy priamo v praxi, prečo sa ich nebať, ale hľadať v nich benefit

Pre praktickú uchopiteľnosť každého ošetrovateľského štandardu zohráva kľúčovú úlohu najmä kontrolný list štandardu - pracovný názov „checklist“. Získanie merateľných parametrov podľa jednotného odporúčaného „checklistu“ pri ošetrovateľskej anamnéze znamená indikovať individuálne ošetrovateľské problémy každého pacienta takmer v číslach, v hraniciach jeho vlastných obmedzení. Z pohľadu merania kvality v praxi vyhráva práve perfekcionizmus v porovnávaní jednotlivých etáp v starostlivosti o každého pacienta individuálne. V merateľných hodnotách, teda v číselných hraniciach, prijímajú pacienti, aj ich príbuzní, realitu svojich

vitálnych schopností každej etapy života lepšie. Pre zdravotníka, sestru, sestru manažérku, sestru špecialistku, sú merateľné hodnoty získané podľa štandardov východiskom pre indikáciu ošetrovateľských intervencií, stanovením spoločných cieľov pre sestru, pacienta, príbuzného, komunitu a pre vyhodnotenie správnosti, alebo nesprávnosti.

Význam merateľných hodnôt pomáha ošetrovateľstvu:

- » **poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť správne v čase,**
- » **porovnávať realizovanú ošetrovateľskú starostlivosť v čase,**

Pre praktickú uchopiteľnosť každého ošetrovateľského štandardu zohráva kľúčovú úlohu najmä kontrolný list štandardu ...

- » **hodnotiť kontrolným orgánom, manažmentom, či ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná správne,**
- » **vykonávať interný aj externý audit v ošetrovateľstve.**

Parametre jednotlivých hodnôt meraní nám pomáha vytvoriť ošetrovateľské indikátory kvality v ošetrovateľstve.

Príklady pre indikátory kvality ošetrovateľskej starostlivosti:

- » **preležaniny,**
- » **malnutrícia,**
- » **pády a úrazy,**
- » **bolesť u pacientov,**
- » **dermatitída u pacientov,**
- » **destabilizácia pacienta.**

Pre rozvoj ošetrovateľstva sa stávajú všetky moderné štandardy v ošetrovateľstve nadčasovým ukazovateľom smerovania pre poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti, pre benefit a bezpečnosť pacientov, pre príbuzných a komunitu, ktorí sú priamo súčasťou celého procesu starostlivosti. Stačí sa nimi nechať viesť, aplikovať ich a stanú sa samozrejmosťou každodenného moderného ošetrovateľstva. Konečne má ošetrovateľstvo na Slovensku normy, v ktorých pravá strana rovnice musí byť väčšia, v prospech bezpečnosti ošetrovaného pacienta, rodiny komunity.

Ing. Mgr. Ľubica Kočanová

manažér zdravotnej starostlivosti, HESTIA n.o. Špecializované sociálne zariadenie Bratislava, SIMEON CENTRUM – mobilný hospic Bratislava, Asociácia sestier a pacientov ASAP – predseda, členka Odbornej pracovnej skupiny pre Ošetrovateľstvo MZ SR.

Aké je to tvoriť štandardný postup? Rozhovor s PhDr. Zuzanou Fabianovou, MBA

Od spracovania a prijatia prvých štandardných postupov ubehli už takmer dva roky. Je to obdobie náročnej a zanietenej práce veľkej a stále rastúcej skupiny odborníkov. Redakčná rada nášho newslettera sa rozhodla postupne osloviť autorov, ktorí sú svojim spôsobom priekopníkmi v oblasti, ktorá bola dlhodobo požiadavkou praxe i spoločenskou objednávku, no jej uchopenie sa zdalo byť príliš zložitým, aby projekt uspel.

» 1. Aké je to tvoriť štandardný postup?

Tvorba štandardu je o absolútnom ponorení sa do zložitých tém v snahe koncentrovať skúsenosť a múdrosť z tých najrelevantnejších zdrojov. Tvorbu štandardu som vnímala v niekoľkých dimenziách. Analýza východísk bola dobrodružnou etapou, v ktorej som mala takmer povznášajúci pocit stretnutia s múdrosťou. Aj keď štúdium a analýza publikovaných poznatkov sú mentálne a časovo náročné, v tomto štádiu prípravy štandardu sa ako autor, no zároveň odborník, učíte „od iných“ dobrých a často aj lepších, čo je nesmierne obohacujúce. Ako manažérka vždy oceňujem možnosť inšpirovať sa a porovnať si, či je naša prax dostatočne inovatívna. Kvalitné poznatky a skúsenosti nie je jednoduché získať, často za nimi treba cestovať i do zahraničia, tráviť čas na konferenciách, stretnutiach, zháňať literatúru, absolvovať konzultácie. Aj preto som sa pri veľkej pomoci jazykovo zdatných kolegov, pokúsila sústrediť užitočné aplikovateľné poznatky a východiská, no tiež praktické skúsenosti a postrehy z praxe našich (slovenských) pracovísk do jednoduchého a zrozumiteľného návodu, a takto ich sprístupniť veľmi efektívnym spôsobom ďalším. Asi viacerí autori bojujú s fenoménom potreby nekonečného prerábania predtým napísaných viet a odporúčaní. Prenasleduje nás pocit, po stýkrát odporúčanie definovať

trochu inak, doplniť to či ono, aby bol štandard naozaj kvalitný a nepripustil zanedbanie starostlivosti v žiadnej oblasti starostlivosti. V ošetrovateľskej praxi často platí, že detaily a zdanlivo drobné zlyhania môžu spustiť lavínu nezvládnuteľných komplikácií. Odporúčania musia byť zrozumiteľné, píšete s vedomím, že myšlienku je možné interpretovať v rozpore s vaším úmyslom. Formulujete s napätím a s pocitom veľkej zodpovednosti, pretože každé odporúčanie môže mať reálny dopad na úroveň kvality starostlivosti o človeka v chorobe a bezvládnosti. Ten pocit zodpovednosti by však autora nemal paralyzovať, spútať. Ako profesionál i človek mám potrebu vysloviť veľké poďakovanie za príležitosť zúčastniť sa tohto veľkolepého projektu, smerujúceho ku kvalite, zdraviu, životu, dôstojnosti, spokojnosti pacientov a ich blízkych.

» 2. Čo po prvých skúsenostiach s prípravou štandardov považujete za kľúčové pre efektívnu tvorbu dobrého štandardu a jeho uplatnenie v praxi?

Som veľmi hrdá, že naša pracovná skupina bola jednou z tých, ktoré predložili prvé návrhy komplexných štandardných postupov. Zamerali sme sa na 15 vybraných, pomerne typických oblastí pre komplexný ošetrovateľský manažment pacienta predovšetkým v dlhodobej starostlivosti. V priebehu roka k nim pribudli ďalšie 3. Bola to priekopnícka cesta. Nedisponovali sme žiadnymi návodmi či vzormi. Učili sme sa za pochodu. Ako predsedníčka skupiny som profesorovi Šuvadovi a svojim kolegyniam v skupine v roku 2017 predložila ako úplne prvý námet štandardu pre komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom malnutície. Je to výborný príklad štandardu, kde séria ošetrovateľských prístupov prináša skvelé výsledky a naopak podcenenie prob-

lému rizika malnutície môže v konečnom dôsledku viesť k zbytočnej smrti pacienta. Návrh sa páčil, dostali sme zelenú a v tvorivej práci na tomto a ďalších štandardoch sme pokračovali v intenzívnom tempe. Dobrý štandard nemôže byť povrchný a vyžaduje kus tímovej práce zanietených, dobre teoreticky podkutých, vo svojom odbore špičkových odborníkov z praxe. Predseda musí dohliadať na primerané tempo, nedopustiť prolongáciu termínov. Pôvodné nadšenie členov tímu môže ochladnúť, prídu objektívne prekážky. Aj v našej skupine každý z nás mal svoju pôvodnú náročnú profesiu a sklbenie aktivít bolo často zložitú. Predseda je tu na to, aby pomyselnú káru chvíľami ťahal aj sám a všetkým pomáhal, aby svoje úlohy dokázali odovzdať v podobe kvalitných výstupov. Zvlášť vo finále som bola veľmi vďačná kolegyniam, ktoré boli ochotné zbrať a flexibilne dopĺňať požadované výstupy. Mnohé pracoviská, podobne ako tie naše, disponujú rozsiahlou internou dokumentáciou k systému manažérstva kvality, ktorá definuje požadované prístupy. Aj na týchto materiáloch, zvlášť keď ide o TOP pracoviská, sa dá stavať, hoci majú pečať individuálnych odlišností. Ak v slovenskej praxi už niekde možno aj roky fungujú a prinášajú výsledky, ich zdieľanie pre rozvoj národných štandardov kvality je aktom spoločenskej a profesionálnej zodpovednosti. Aj ďalšie štandardy by teda mali stavať predovšetkým na základe zdieľania skúseností špičkových odborníkov a príkladných pracovísk fungujúcich na Slovensku, v podmienkach slovenského zdravotníctva.

» 3. Ako by mal vyzeráť ideálny štandard pre prax a čo by malo byť jeho súčasťou?

Kvalita štandardu nie je určená jeho rozsahom, no iba málokedy sa dá poctivo obšiahnúť zložitú problematiku na niekoľkých stranách. To, čo podmieňuje kvalitu štandardu je jeho obsah, kvalita a komplexnosť odporúčaní. Každý manažér, ktorému záleží na výsledkoch starostlivosti a spokojnosti pacientov, je len rád, ak sa má o čo vo svojej práci oprieť. V internom riadení organizácie, tak ako sa organizácia zdokonaľuje, rozsah

dokumentov, definovaných prístupov, metódik rastie. Je to logická cesta, ktorá svojím spôsobom reflektuje vývoj systému, odboru, organizácie. Samozrejme, prístupy nesmú byť iba na papieri, mali by byť implementované, auditované, skúmané a neustále rozvíjané. Predstava, že zamestnanec pôjde s rozsiahlym štandardom k posteli pacienta je scestná. Takto to nefunguje a ani nemá fungovať. Dokumenty pre manažérstvo kvality, vrátane štandardov majú svoje miesto, predstavujú vzácne know-how organizácie a slúžia na to, aby sme mali možnosť kedykoľvek sa vrátiť k diskutabilným miestam. Ak totiž proces v organizácii nie je jasne zadaný, nie je určená zodpovednosť, rozsah činností, vzniká pôda na nedostatky v starostlivosti, konflikty i demotiváciu členov tímu. Na druhej strane, je umením vytvoriť taký štandard, v ktorom je všetko dôležité v zrozumiteľnom kontexte. Štandardy sú základným článkom pre školenie a vzdelávanie študentov, zamestnancov, manažérov, no tiež pacientov, ktorí v súčasnosti bažia po poznani a o problematiku sa zaujímajú. Dôležité sú nielen odporúčania, ktoré tvoria jadro štandardu, no tiež odkazy, zdôvodnenia odporúčaní majú veľký edukačný a motivačný význam, pre tých, ktorí sa štandardu budú učiť a budú ho zavádzať do praxe, či už ide o študentov, ich učiteľov, manažérov, sestry, ďalších členov multidisciplinárnych tímov. Nestačí napríklad uviesť odporúčanie – bez-

vládneho pacienta s poruchou vedomia je po podaní stravy vhodné uložiť do zvýšenej polohy, veľmi vhodné je doplniť fakt a skúsenosť s častou aspiráciou zvratkov, ktorá môže mať fatálne dôsledky. Ak v štandarde nájdeme nielen odpovede na otázky „AKO?“ ale tiež relevantné zdôvodnenia „PREČO“ postupovať odporúčaným spôsobom, štandard sa približuje ideálnej podobe. Štandard slúži praxi, preto musí vychádzať z praxe a v praxi musí byť uplatniteľný, podotýkam – v tej našej reálnej, slovenskej, kde zdravotníctvo prinajmenšom kríva. A tu nastáva konflikt, ktorí sme aj v našej skupine diskutovali. Som veľmi rada, že v našej pracovnej skupine sme našli konsenzus v politike tvorby štandardov a zhodli sme sa na tom, že žiaden zo štandardov nemôže podliezať minimálnu latku a zohľadňovať napríklad to, že na pracovisku je málo personálu. Tvoriť štandardy, ktoré by nevedli k požadovaným výsledkom starostlivosti by nemalo žiaden zmysel. Zhodli sme sa, že štandard by mal určovať minimálnu úroveň kvality poskytovanej starostlivosti, minimálne výkony i kontext starostlivosti. Máme predstavu, ako by mala vyzeráť ideálna starostlivosť, ideálna prax, ideálny štandard je však o niečom inom. Mali by sme v ňom nájsť všetky dôležité návody k dosiahnutiu čo najlepších výsledkov starostlivosti vo vzťahu k téme štandardu. Ideálny štandard by nemal obsahovať iba základ, no tiež nadstavbu, v podobe



PhDr. Zuzana Fabianová, MBA

Predsedička odbornej pracovnej skupiny pri MZ SR pre tvorbu národných štandardov kvality v odbore ošetrovateľstvo. Spoluzakladala prvý slovenský dom ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý vznikol v r. 2005 ako prvé ústavne zdravotnícke zariadenie vedené sestrami a tiež Zariadenie sociálnych služieb Slniečny dom, n.o. (r. 2011), ktoré ako manažérka kvality v r. 2014 priviedla k víťazstvu v Národnej cene kvality SR a v r. 2015 sa stala TOP manažérkou kvality SR. Iniciovala a odborne garantuje projekty Senior boxy (od r. 2015) a Portál Malina (od r. 2018). Je spoluautorkou Stratégie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike (2019).

be ďalších odporúčaní, pre tých, ktorí chcú ísť vo svojej starostlivosti ďalej a neustále posúvať pomyselné hranice kvality. Aj preto sme v kapitole s názvom „Ďalšie odporúčania“ vo väčšine štandardov uviedli sériu takých prístupov a prvkov starostlivosti, ktoré síce nie sú povinnou jazdou, ale môžu minimálne inšpirovať na ceste poskytovateľa ku kvalite. Aj preto, že sme k základu doplnili aj spomínanú nadstavbu, prvé ošetrovateľské štandardy pre komplexný ošetrovateľský manažment pacienta predstavujú pomerne rozsiahly materiál, ktorý vzbudzuje rešpekt. V skutočnosti sa ich však netreba obávať, pretože sú nástrojom pomoci pri manažovaní náročného procesu zabezpečenia kvalitnej starostlivosti, ak chceme u väčšiny našich pacientov dosiahnuť to, aby sa na konci nášho úsilia rany hojili, depresia a úzkosť ustúpili, výživa, sebestačnosť a mobilita zlepšili, smrť definitívne oddialila a my sme sa dívali do spokojnej tváre nielen pacienta, no tiež jeho blízkych.

Štandardné diagnostické a terapeutické postupy v rehabilitácii detskej mozgovej obrny

MUDr. Stanislava Klobucká, PhD., MUDr. Katarína Chamutyová, MPH

Detská mozgová obrna (DMO) patrí medzi najčastejšie neurovývojové ochorenia a považuje sa za najčastejšiu príčinu závažného telesného postihnutia v detskom veku. Následky DMO často obmedzujú aktivitu a participáciu jedinca v spoločnosti. Porucha motorických funkcií je nezriedka sprevádzaná narušenou percepciou, komunikáciou, správaním, poruchou kognitívnych funkcií, epilepsiou a sekundárnymi muskuloskeletálnymi abnormalitami. Prevalencia DMO sa i napriek geografickým variáciám pohybuje v rozsahu 1,7 – 2,1 na 1000 živonarodených detí. Starostlivosť o deti s DMO si vyžaduje komplexný a multidisciplinárny prístup. Cieľom liečby nie je vyliečenie alebo dosiahnutie normálneho stavu. Reálnym cieľom liečby je zlepšiť/zvýšiť funkčnosť, zlepšiť schopnosti a udržiavať zdravie v zmysle lokomócie, kognitívneho vývoja, sociálnej integrácie a nezávislosti.

Zabezpečenie rehabilitácie pacienta s DMO patrí do kompetencie odboru fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie (FBLR). Lekár FBLR má v starostlivosti o pacienta s DMO nezastupiteľné miesto v multidisciplinárnom tíme, ktorého súčasťou sú pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast, neurológ, pediatrický neurológ, ortopéd, ortopedický protetik, oftalmológ, všeobecný lekár pre dospelých, fyzioterapeut, ergoterapeut, sestra, logopéd, foniater, špeciálny pedagóg, psychológ, sociálny pracovník.

Úlohou celospoločenskej starostlivosti je zabrániť handicapu, prípadne ho minimalizovať, a to najlepšie na všetkých úrovniach prevencie - v prípade DMO kvalitnou primárnou prevenciou známych prenatálnych, perinatálnych a postnatálnych etio-

logických faktorov. Ak už vznikne porucha, je potrebné ju v rámci sekundárnej prevencie včas detegovať a kompenzovať (identifikácia detí s rizikom vývoja DMO a včasná liečebná rehabilitácia). Terciárna prevencia sa zameriava na zabránenie vzniku komplikácií ochorenia, príp. jeho ďalšiemu zhoršovaniu, ktoré by viedlo k imobilizácii a invalidizácii pacienta (efektívna ko-intervenčná koordinácia terapeutických plánov). Zahŕňa aj odstránenie, či minimalizáciu psychických a sociálnych dopadov, čo môže zabrániť handicapu (integrácia do bežného vzdelávacieho zariadenia, finančná podpora rodiny a i.).

Zásadným problémom je včasný záchyt porúch motoriky, postúry a odchýlok psychomotorického vývoja. Za veľmi dôležitú pre včasnú identifikáciu porúch vývoja považujeme väzbu medzi neonatológom, VLDD a špecialistom – pediatrickým neurológom a lekárom FBLR. VLDD (pediater) a neonatológ predstavujú prvú líniu záchytu nefyziologického vývoja dieťaťa.

Včasná diagnostika a včasné zahájenie terapie u detí ohrozených vývojom infantilnej cerebrálnej parézy je kľúčovým aspektom prevencie vzniku náhradných pohybových modelov v ontogenéze. Dôsledná prenatálna, perinatálna a postnatálna starostlivosť v súlade s prihliadnutím na všetky patofyziologické mechanizmy vedúce k možnému poškodeniu nezrelého mozgu predstavuje cestu, ako v našich podmienkach znížiť, event. udržať súčasnú incidencia DMO v populácii.

Terapia pacientov s DMO je kontinuálnym celoživotným procesom. Je potrebné zdôrazniť, že v súčasnosti neexistuje kuratívna liečba pre DMO. Manifestáciu ochorenia je možné modifikovať, ale abnormalita bude u dieťaťa pretrvávať. Dôležité je včasné zahájenie rehabilitácie, pričom

AUTORKY

MUDr. Stanislava Klobucká, PhD.

Absolvovala Lekársku fakultu UPJŠ v Košiciach (1997). V roku 2000 atestovala v odbore Neurológia a v roku 2005 získala Európsku atestáciu v odbore Fyziatria, balneológia, liečebná rehabilitácia. V roku 2012 obhájila doktorandskú dizertačnú prácu na tému Efektivita a možnosti roboticky asistovanej lokomočnej terapie u pacientov s DMO. Od roku 2007 pracuje ako primár a odborný zástupca v Rehabilitačnom centre Harmony, n.o. v Bratislave so zameraním na vývojovú neurológiu a detskú rehabilitáciu. V klinickej a vedecko-výskumnej činnosti sa špecificky venuje téme roboticky asistovanej terapie v rehabilitácii a možnostiam využitia medicínsko - technických postupov v rehabilitácii. Odborne publikuje, prednáša a aktívne sa zúčastňuje na domácich i zahraničných konferenciách.

MUDr. Katarína Chamutyová, MPH.

Absolvovala v roku 1993 Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave. V roku 1999 úspešne získala špecializáciu I. stupňa v odbore Pediatria a v roku 2008 v odbore Fyziatria, balneológia, liečebná rehabilitácia. V roku 2008 ukončila na Slovenskej zdravotníckej univerzite štúdium Master of Public Health. Pracuje ako primár a odborný zástupca v Špecializovanej rehabilitačnej nemocnici TETIS, s.r.o. v Dunajskej Lužnej. Dlhodobo sa zaoberá problematikou detskej rehabilitácie. Od roku 2019 je viceprezidentom SSFBLR pri SLK.

jej základným prvkom je liečebná telesná výchova/kinezioterapia. Plánovanie intervencií u detí s DMO je prísne individuálne a v kontexte multidisciplinárneho prístupu.

Pri návrhu terapeutického postupu by sme mali rešpektovať najnovšie poznatky založené na EBM. Napriek analýze dôkazov o efektívite rôznych metódik a prístupov, doposiaľ nie je exaktne potvrdené a dokázané, aké konkrétne metódky by sa mali s určitou podporou. V súčasnosti sa kladie čoraz väčší dôraz na aktívny prístup v terapii, vrátane intenzívneho, repetitívneho cieľného tréningu stimulujúceho neuroplasticitu. V štandarde ponúkame prehľad terapeutických intervencií s rôznym stupňom odporúčania podľa kvality dôkazov.

V rehabilitačnej medicíne, ako aj v iných lekárskejších odboroch, sa stále stále aktuálnejšou potrebou presnej kate-

gorizácie pacientov a podávanie presvedčivých dôkazov o účelnosti a efektívite liečebných postupov z medicínskeho, ako aj ekonomického hľadiska. Súčasná medicína založená na dôkazoch vyžaduje metódky, ktoré by umožňovali maximálnu objektivizáciu funkčného stavu pacienta, čo je jedným zo špecifických oblastí záujmu rehabilitácie. Objektivizácia stavu pacienta štandardizovanými postupmi je dôležitou súčasťou terapeutického procesu.

V predkladanom štandarde odporúčame objektivizovať deskripciu zdravia, funkčných schopností a dizability pacientov s DMO štandardizovanými hodnotiacimi škálami (GMFCS, MACS, GMFM, ICF Core Sets a pod.), čo by umožnilo komparáciu

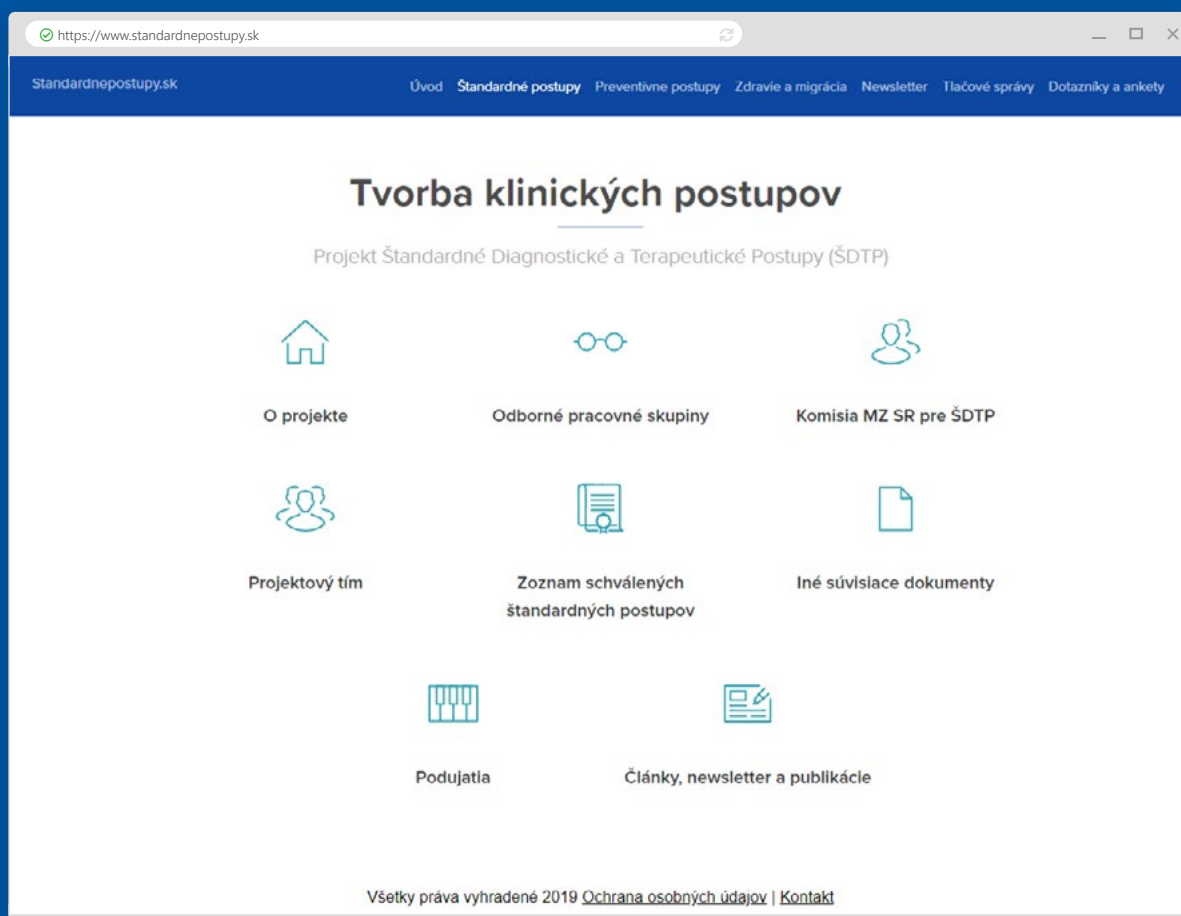
efektivity rehabilitačných programov alebo jednotlivých rehabilitačných postupov medzi pracoviskami a zároveň pomohlo pri predikcii vývoja a kapacít jednotlivca.

Navrhovaný a schválený ŠDTP rehabilitácie pacientov s DMO z dielne pracovnej skupiny lekárov FBLR umožňuje zvoliť si adekvátny diagnostický a terapeutický EBM (z medicíny založenej na dôkazoch) verifikovaný postup s prihliadnutím na globálne skúsenosti (konsenzus špecialistov). Štandardizácia postupov je predpokladom efektívnejšieho, bezpečnejšieho („auditovateľného“) poskytovania kvalitatívnej starostlivosti so zachovaním obozretnosti k individuálnym výnimkám a potrebám pacientov.



Všetky štandardné postupy
a mnoho ďalších informácií nájdete na našej webovej stránke

www.standardnepostupy.sk



Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

www.employment.gov.sk | www.esf.gov.sk

