



ŘÍZENÍ KVALITY V PERIOPERAČNÍ PÉČI

QUALITY MANAGEMENT IN THE PERIOPERATIVE CARE

Petra Pavlová¹, Jana Holá²

¹Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

¹Department of midwifery and health and social work, Faculty of health studies, University of Pardubice

²Katedra informatiky, managementu a radiologie, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

²Department of computer science, management and radiology, Faculty of health studies, University of Pardubice

Abstrakt

Management kvality nabývá stále většího významu, stává se součástí koordinovaných aktivit zdravotnické péče a také vědecko-výzkumným tématem s cílem vymezovat dobrou praxi a přenášet ji dále. *Cíl:* Cílem výzkumu bylo zmapovat situaci v oblasti řízení kvality perioperační péče a ověřit, zda je rozdíl v úrovni dosahované kvality mezi akreditovanou a neakreditovanou nemocnicí a které atributy kvalitu péče ovlivňují. *Metodika:* Výzkum se skládal z kvalitativní a kvantitativní části a zahrnoval několik metod sběru dat. Pro vymezení úlohy manažerské funkce, byla zvolena metoda „stínování“ vedoucí sestry centrálních operačních sálů. Pro získání informací o řízení kvality byly zrealizovány tři polo-strukturované rozhovory s odborníky na toto téma. Na základě rozhovorů byla sestavena SWOT analýza, z jejíchž výsledků byl vytvořen nestandardizovaný dotazník pro kvantitativní ověření identifikovaných bodů. *Výsledky:* Mezi dva nejdůležitější atributy, které nastavují úroveň kvality péče operačních sálů, a které mají souvislost s existencí akreditace, patří provádění vnějších auditů a sledování indikátorů kvality. V druhé studii se potvrdila pracovní hypotéza, že vyšší úroveň kvality dosáhly akreditované nemocnice. *Závěr:* Existence certifikátu akreditace má vliv na kvalitu operačních sálů, a nejdůležitějšími atributy jsou nastavení a sledování indikátorů kvality a provádění vnějších auditů.

Klíčová slova: management kvality, perioperační péče, perioperační sestra, operační sál, nemocnice.

Abstract

Quality Management is gaining an increasing importance, it is becoming a part of coordinated activities in medical care and also a scientific research topic in order to identify good practice and transfer it further. *Aim:* The aim of the research was to map the situation in the field of quality management of perioperative care and verify whether there is a difference in the level of quality achieved between accredited and non-accredited hospitals and which attributes affect the quality of care. *Methods:* The research consisted of qualitative and quantitative sections and included several data collection methods. The method of “shadowing” of head nurse central operating rooms was selected for the definition of the role of manager position. To get information about quality management there have been implemented three semi-structured interviews with the specialists on this topic. Based on the interviews the SWOT analysis was prepared and the results were used to make a non-standard questionnaire for the quantitative verification of the identified points. *Results:* Carrying out external audits and monitoring of quality indicators are the two most important attributes that set the level of quality of care in operating rooms and that are associated with the existence of accreditation. In the second study the working hypothesis was confirmed, which means that accredited hospitals achieved higher levels of quality. *Conclusion:* The existence of the title of accreditation affects the quality of operating rooms, and the most important attributes are setting and monitoring of quality indicators and carrying out external audits.

Keywords: quality management, perioperative care, perioperative (theatre) nurse, operating theatre, hospital.

Úvod

Pod pojmem „kvalita“ je možné si představit základovou desku zdravotní péče. Kvalita v moderním zdravotnictví znamená splnění určitých

požadavků, o kterých rozhoduje klient (Škrla a Škrlová, 2003). Jedná se o souhrn vlastností zdravotních služeb, vyjadřující způsobilost uspokojovat potřeby hospitalizovaných i ambulantních klientů. Kvalita prakticky znamená

korespondence: ppavlova@seznam.cz

spokojenost klienta s celým procesem, který se ho dotýká. Tento proces zahrnuje sběr informací, stanovení standardů, hodnocení efektivnosti jednotlivých činností, které jsou potřebné k soustavnému zlepšování kvality a dosahování těch nejlepších výsledků, vzhledem k daným podmínkám a legislativě. Jak uvádí Škrála, Škrlová (2003, s. 36), dle Palmera kvalita v lékařské a ošetrovatelské praxi znamená: „Dělat správné věci správně, na správném místě, se správnými lidmi.“ Tuto myšlenku také rozvíjí Gladkij et al., a doplňují ji o spojení slov: „ve správném čase a napoprvé“ (2003, s. 364). Nicméně bez pravidel, vzdělaného personálu a schopného vedení, by byl podstavec, na kterém stojí ošetrovatelská a léčebná péče, křehký jako domeček z karet. Celý zdravotní systém by měl proto usilovat a vyžadovat o kontinuální rozvíjení zdravotní péče v následujících šesti oblastech. V oblasti efektivnosti uspokojování potřeb jednotlivce i komunity. V účinném poskytování zdravotní péče způsobem, který maximalizuje využití zdrojů. V přístupnosti zprostředkování péče, která je geograficky rozumná i za předpokladu vhodného prostředí pro zdravotnický personál. V přijatelnosti pro klienty, kdy je brán zřetel na multikulturní zvyky. V oblasti spravedlnosti z hlediska pohlaví, rasy, etnického původu, zeměpisné poloze nebo socioekonomického statusu (WHO, 2006, s. 9). Jedním z cílů kontinuálního zvyšování kvality je také dodržování bezpečnosti péče, která nabývá svého významu také v prostředí operačních sálů. Hlavní myšlenkou bezpečnosti péče je minimalizovat rizika a škody pro uživatele služeb (WHO, 2006, s. 9). Systém kvality operačních sálů lze definovat jako metodu, která zabezpečuje dostatečnou spolehlivost perioperačních služeb, souhrn jednotlivých postupů a procedur péče v průběhu individuálního zákroku. Perioperační péče by měla být poskytnuta přiměřeně stavu klienta. Měla by být klientovi přínosem pro jeho zdraví či kvalitu života. Kvalitní péče je charakterizovaná účinností, dostupností, bezpečností, návazností, ekonomickou přijatelností a efektivností vznikající dodržováním doporučených postupů. Měla by být náležitě dokumentovaná a medicínsky odůvodnitelná. Aby mohla být kvalitní péče operantovi poskytnuta, je za potřebí kvalifikovaného odborného personálu, kvalitního vybavení, přístrojové techniky a edukovaných pracovníků pro práci s těmito technikami (Gladkij et al., 2003).

Celorepublikově však není jednotna v pravidlech pro dosahování kvality v perioperační péči. Neexistuje žádné jednotné měřítko, které by kvalitu perioperační péče vymezilo. Legislativa, např. předpis č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách

jejich poskytování, v jeho platném znění, sice zmiňuje podmínky a kritéria, která musí zdravotnická zařízení plnit v rámci procesu hodnocení kvality a bezpečí, ale nepopisuje konkrétní měřitelná pravidla pro jejich plnění v prostředí operačních sálů (MZ ČR, 2013). Různá doporučení pro řízení kvality lze najít v odborných publikacích. V nich autoři vytyčují např. intervence typu: „Zajisti aktivní identifikaci klienta, sleduj alergickou anamnézu, prověř označení operované strany...“, ale v žádné není uvedeno jak ohodnotit tyto aktivity v kontextu dosahované úrovně kvality, např. kolik „bodů“ pracoviště získá, jestliže tyto kontroly provede.

Základní požadavky na kvalitu jsou stanoveny legislativou Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR), ze kterých vychází a navazuje Spojená akreditační komise (SAK) a další organizace zabývající se kvalitou ve zdravotnických zařízeních. V České republice organizace SAK zprostředkovává mezinárodní standardy pro kvalitu péče zdravotnických zařízení v českých podmínkách. Zároveň poskytuje doporučující postupy pro její zvyšování. Nicméně způsob, jak tato doporučení naplňovat, je na jednotlivých institucích. To znamená, že ani SAK neposkytuje škálu, jež by definovala stupně kvality pro perioperační prostředí a která by umožnila porovnání perioperační péče mezi jednotlivými nemocnicemi, respektive mezi jednotlivými operačními sály. Nikoli tedy pouze v časových řadách samotné instituce.

Tím, že neexistuje žádná hodnotící škála, nelze ani říci, zda úroveň péče na operačních sálech dosahuje toho nejvyššího stupně. Nelze ani tvrdit, že v neakreditovaných zařízeních poskytují perioperační služby na nižší úrovni kvality, než v nemocnicích akreditovaných. Certifikát akreditace indikuje „kvalitu“ zdravotnického zařízení, ale nezaručuje, že v akreditovaných zařízeních je perioperační péče vyšší kvality, než v neakreditovaných. Je tedy objektivní hodnotit kvalitu operačních sálů pouze na základě předpokladů?

Cíle

Hlavním záměrem výzkumu bylo zmapovat situaci v řízení kvality v perioperační péči a ověřit, zda je rozdíl v úrovni kvality mezi akreditovanou a neakreditovanou nemocnicí. Kvalitativní výzkum si kladl za úkol popsat situace v řízení kvality v perioperační péči s cílem zjistit, v čem spočívá manažerská pozice vedoucí sestry operačních sálů, identifikovat hlavní body pro nastavení a měření

kvality péče. Dalším cílem pak bylo zjistit, zda existence certifikátu akreditace má vliv na úroveň kvality perioperační péče a zda souvisí se zvolenými atributy kvality.

Soubor

Výzkumný soubor tvořily 4 respondentky pro kvalitativní část výzkumu a 31 respondentů pro šetření kvantitativní.

První respondentkou, která spolupracovala při metodě „stínování“, se stala vedoucí sestra centrálních operačních sálů spolupracující nemocnice. Ta se zabývá kvalitou devět let. Absolvovala postgraduální manažerský kurz a dvě specializační vzdělávání v oblastech instrumentování na operačním sále, sterilizace a dezinfekce. Vede zhruba patnáct až dvacet podřízených pracovníků. Protože má dostatečné vzdělání a zkušenosti, byla považována za odborníka kvality pro perioperační péči vhodného ke stínování. Následující tři respondentky, zabývající se kvalitou osm až devět let, byly požádány o interview. Kritériem pro rozhovory bylo získat ke spolupráci manažery soustředující se na kvalitu ve zdravotnictví či na operačních sálech. Dalším kritériem byl podepsaný informovaný souhlas. Každá z těchto odbornic je zaměstnankyní jiné nemocnice. Jedna z respondentek pracuje v pozici náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a manažera kvality. Druhá zastává funkci vedoucí sestry centrálních operačních sálů. Poslední respondentka byla v postavení koordinátora kvality na úrovni kraje.

Výzkumný soubor kvantitativního šetření tvořilo 31 respondentů. Jednalo se o záměrný výběr. Studovanou populací byli náměstci/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestry). Tato cílová skupina byla zvolena na základě předpokladu získání objektivnějších dat nejen z oblasti problematiky operačních sálů, ale také v kontextu managementu kvality. Kritériem byl souhlas s vyplněním elektronického dotazníku a existence gynekologicko-porodnického operačního sálu, na kterém je řízení kvality uplatňováno. Nebyla důležitá velikost nemocnice, ani zda se jednalo o soukromé či státní zařízení. Dotazníky byly distribuovány elektronicky do 116 nemocnic České republiky. Návratnost však byla nízká. Vrátilo se 63 dotazníků a 32 muselo být vyloučeno, protože nebyly dokončené. Použitelných vyplněných dotazníků bylo pouze 31, tedy 26,7 %.

Metodika

Výzkum zahrnoval několik metod. V kvalitativním výzkumu bylo použito pozorování - metoda „stínování“. Následně byla realizována tři interview,

jejichž výstupem byla SWOT analýza, která odhalila oblasti, jež byly podkladem pro dotazníkové kvantitativní šetření. Získaná data byla zpracována v programech Microsoft Excel 2010 a STATISTICA®.

Pro kvalitativní výzkum byly zvoleny dva nástroje, „stínování“ a polostrukturovaný rozhovor. Metoda „stínování“ spočívala v kopírování činnosti vedoucí sestry centrálních operačních sálů. Cílem této pozorovací metody bylo získat maximální přehled v problematice řízení lidských zdrojů v kontextu řízení kvality.

Další kvalitativní nástroj, který měl blíže objasnit problematiku řízení kvality v perioperační péči a který měl doplnit informace získané stínováním, byl polostrukturovaný rozhovor. Hlavním cílem rozhovorů bylo zjistit, jak je vnímána kvalita operačních sálů v praxi. Všechny rozhovory probíhaly za velmi podobných podmínek. Jednotlivá setkání byla předem oznámena a domluvena. Rozhovor nebyl tedy veden pod tlakem, ale v klidné atmosféře. Celý rozhovor byl vždy nahrán na diktafon. Délka rozhovorů nebyla omezená. Odvíjela se dle situace, kdy účastnice reagovaly na předem vymezená témata.

Dotazníkovému šetření, který byl součástí kvantitativního výzkumu, předcházela výzkum pilotní. Elektronický dotazník byl vytvořen v prostředí aplikace LimeSurvey (Schmitz, T., Meur L. T. et al., 2003), který je pro sběr dat běžně na Univerzitě Pardubice využíván. Byla tak zajištěna anonymita pro respondenty, kteří odpovídali na sedmáct otázek. Otázky byly rozděleny do tří sekcí. První část, obsahující deset otázek, se nazývala „Řízení kvality – obecné hledisko“. Druhá oblast „Řízení kvality na operačních sálech“ zahrnovala pouze tři otázky. Třetí sekce, s názvem „Subjektivní hledisko kvality v perioperační péči“, zahrnovala poslední čtyři otázky.

Dotazník sledoval základní cíle výzkumu. Proto každý respondent uvedl, zda je jejich nemocnice akreditována či nikoliv. Dále byly sledovány hlavní vymezené atributy pro zajištění kvality, které vyplynuly z kvalitativní části výzkumu, a to: existence hygienicko-epidemiologické sestry, existence pravidelných vnějších dozorových auditů zaměřených na kvalitu operačních sálů, existence časového plánu auditů a sledování indikátorů kvality na operačních sálech.

Výsledky

Statistická analýza vycházela z numerických i nominálních dat získaných ze souboru

31 respondentů (100 %) a měla za úkol statisticky ověřit stanovené hypotézy. Hypotézy byly testovány na hladině významnosti α 0,05.

Výzkum se zaměřoval na dva hlavní cíle – výsledkem tedy byly dvě studie. První studie zjišťovala vztah existence certifikátu akreditace ke zvoleným atributům kvality perioperační péče. Druhá studie se zabývala vztahem mezi existencí certifikátu akreditace a úrovní dosahované kvality. Jednotlivým zdravotnickým zařízením, podle odpovědí respondentů, byly přiděleny body za dodržování zvolených atributů. Nemocnice pak byly rozděleny na 2 skupiny, na akreditované a neakreditované, a v těchto skupinách byl proveden test na rozdílnost středních hodnot.

První studie se zaměřila na soubor 31 respondentů, zástupců jednotlivých nemocnic. Konkrétněji na sledování vztahu mezi existencí certifikátu

akreditace ve zdravotnických zařízeních a zvolenými atributy, které nastavují úroveň požadované kvality perioperační péče. Sledovanými atributy, které byly vybrány na základě kvalitativního výzkumu, byly: přítomnost sestry pro hygienicko-epidemiologickou péči, probíhání vnějších auditů na operačním sále, existence časového plánu auditů a sledování konkrétních indikátorů kvality pro operační sály.

Pro sledování vztahu, kontingence, mezi nominálními proměnnými byl zvolen test Chí-kvadrát. Chí-kvadrát je test pro porovnání pravděpodobností ve dvou nezávislých populacích, test o shodnosti struktury. Hodnota testovací statistiky byla porovnána s tabulkovou kritickou hodnotou (3,84) a na základě tohoto porovnání byla nebo nebyla zamítnuta nulová hypotéza o neexistenci vztahu (Zvárová, 2001). Výsledky testování jsou uvedeny v tabulce 1.

Tab. 1 Sledované atributy a výsledky testovaných nulových hypotéz k nim vztažených

Test Chí kvadrát	H_0: Mezi typem odpovědi a akreditací nemocnice není vztah (četnosti odpovědí nejsou reálné)			
Sledované parametry ve vztahu k akreditaci	Nulová hypotéza	Pearsonův chí kvadrát	Kritická hodnota	Výsledek
Sestra pro hygienicko-epidemiologickou péči	Přítomnost sestry pro hygienicko-epidemiologickou péči nemá vztah s akreditací.	2,06	3,84	H_0 nezamítáme
Vnější audity	Provádění vnějších auditů na operačních sálech nemá vztah k akreditaci.	4,59	3,84	H_0 zamítáme
Časový plán auditů	Časový plán auditů nemá vztah s akreditací.	0,78	3,84	H_0 nezamítáme
Sledování indikátorů kvality	Sledování indikátorů kvality nemá vztah s akreditací.	11,48	3,84	H_0 zamítáme

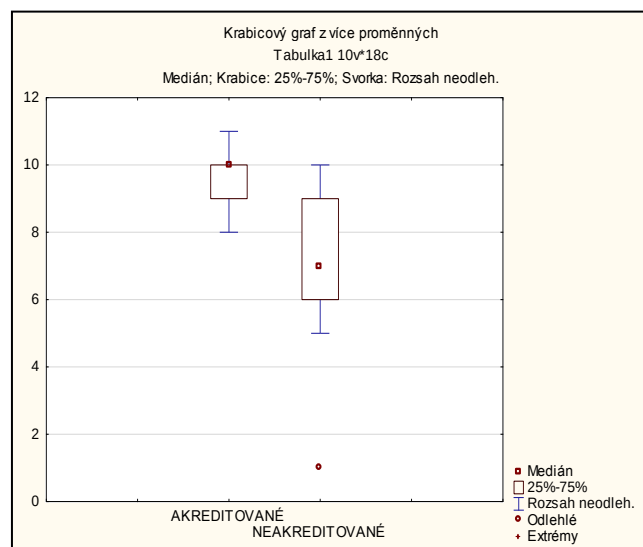
Na základě testování lze usuzovat, že ve sledovaném souboru vztah k akreditaci mají pouze dva ze čtyř stanovených atributů kvality. Jsou jimi „sledování indikátorů kvality“ na operačních sálech a „provádění vnějších auditů“ v prostředí perioperační péče.

Podle hladiny významnosti nulová hypotéza zamítnuta nebyla v případě atributů kvality „hygienicko-epidemiologické sestry“ a „časového plánu auditů“. Významnost těchto parametrů je statisticky nevýznamná viz tab. 1.

Druhá studie se zaměřila na porovnání akreditovaných a neakreditovaných nemocnic. U skupin byl testován rozdíl mezi středními hodnotami bodového hodnocení, které nemocnicím bylo přiřazeno na základě odpovědí v oblasti řízení kvality. Ve srovnání pak průměrný počet dosažených bodů u osmnácti akreditovaných nemocnic byl deset a průměrný počet bodů třinácti neakreditovaných zařízení byl sedm (viz tabulka 2). Výsledky jsou také graficky znázorněny ve vícenásobném krabicovém grafu 1.

Tab. 2 Základní hodnoty popisné statistiky obou skupin sledovaných nemocnic

Proměnná	n platných	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Sm. odch.
Akreditované nemocnice	18	10	10	10	8	11	1
Neakreditované nemocnice	13	7	7	7	1	10	2



Graf 1 Krabicové grafy sledovaných proměnných

Porovnáním hodnot v krabicovém grafu (viz graf 1) lze lépe ilustrovat rozdíl v bodovém hodnocení u obou skupin. V krabicovém grafu je vidět, že medián stejně jako střední hodnota je v obou skupinách zdravotnických zařízení různá. Maximálního počtu bodů, jedenáct, dosáhli zástupci akreditovaných nemocnic. Zástupci nemocnic neakreditovaných dosáhli bodů o něco nižších. V grafu je znázorněn jeden odlehlý bod, který představuje nejnižší dosaženou hodnotu, které jedna nemocnice dosáhla.

Data v obou skupinách byla testována na rozdílnost středních hodnot – průměrů, neboť Kolmogorovův-Smirnovův test na normalitu dat nezamítnul jejich normální rozložení (Meloun a Militký, 2006). Výsledek dvouvýběrového t-testu ($p < 0,001$), provedeného v programu STATISTICA®, zamítnul nulovou hypotézu. Nelze tedy tvrdit, že rozdíl mezi hodnotami v obou skupinách je nulový. Výsledek testování znázorňuje tabulka 3.

Na základě statistického vyhodnocení lze tvrdit, že ve sledovaném souboru, akreditované nemocnice dosáhly vyššího počtu bodů, než nemocnice neakreditované. Pracovní hypotéza „Vyššího bodového hodnocení dosáhnou akreditované nemocnice“, se prokázala.

Tabulka 4 ukazuje výsledky bodového hodnocení jednotlivých nemocnic. Na základě poznatků autorů studiem problematiky i z kvalitativního výzkumu byla vytvořena subjektivní kritéria pro měření úrovně kvality v uvedených kategoriích. Maximum bodů bylo stanoveno na 11 (za každé splněné kritérium byl 1 bod). Vysoké kvality (11 až 10 bodů) dosáhlo celkem čtrnáct nemocnic (45 %), z toho 12 akreditovaných. Kategorie „s výhradami“ dosáhlo třináct (42 %), z toho 6 akreditovaných a 7 neakreditovaných. V poslední, nejnižší kategorii se ocitly pouze 3 nemocnice, z nichž ani jedna není akreditovaná.

Tab. 3 Výsledné hodnoty dvouvýběrového T-testu s rovností rozptylů

	Průměr akreditovaných nemocnic	Průměr neakreditovaných nemocnic	Hodnota t	Rozdíl (sv)	P
Akreditované nemocnice versus neakreditované nemocnice	10	7	4	29	0,000197

Tab. 4 Absolutní četnosti nemocnic v jednotlivých kategoriích podle počtu bodů

Hodnotící stupnice	Počty bodů	Dosažené body akreditovaných nemocnic	Dosažené body neakreditovaných nemocnic	Celkem
Vysoká kvalita (14x)	11	4	0	4
	10	8	2	10
Kvalita s výhradami (13x)	9	4	2	6
	8	2	2	4
	7	0	3	3
Neuspokojivá kvalita (4x)	6	0	1	1
	5	0	2	2
	4	0	0	0
	3	0	0	0
	2	0	0	0
	1	0	1	1
	0	0	0	0
Celkem		18	13	31

Diskuse

Dle názoru autorů je problematika specifické ošetrovatelské perioperační péče téma atraktivní, důležité, ale opomíjené. Dokladem je to, že je nedostatek odborné literatury v českém jazyce pro studium perioperační péče. Dokladem je také provedený výzkum, který ukázal, že v některých zdravotnických zařízeních nejsou některé atributy pro zajištění požadované kvality péče zavedené a sledované, např. neprobíhají audity pro perioperační péči, nesledují se konkrétní indikátory na operačních sálech apod. Jedna respondentka dokonce uvedla, že nehlásí nežádoucí události v rámci operačních sálů vůbec. Největším důkazem toho, že této problematice není věnována dostatečná pozornost, je fakt, že celorepublikově neexistuje žádné srovnání k objektivnímu posouzení kvality na operačních sálech.

Hlavní pracovní hypotéza provedeného výzkumu „Kvalita v perioperační péči bude na vyšší úrovni v akreditovaných nemocnicích“, byla ve sledovaném vzorku potvrzena. Tento závěr se opírá o skutečnosti, že čtyři akreditované nemocnice dosáhly maxima bodů, tedy 11, v bodové stupnici. Takového stupně se nepodařilo dosáhnout žádné z nemocnic neakreditovaných. Deseti bodů pak dosáhlo osm akreditovaných nemocnic oproti dvěma neakreditovaným. Zatímco nejnižší dosažený výsledek akreditovaných institucí byl osm, nejnižším bodem neakreditovaných nemocnic byl pouhý jeden. Rozdíl lze spatřit i v průměru středních hodnot. U akreditovaných organizací byl průměrný počet bodů deset, u neakreditovaných sedm.

Při testování dílčí pracovní hypotézy, která zněla: „Mezi jednotlivými atributy a existencí certifikátu akreditace je vztah“, vyšlo, že pouze dva ze čtyř testovaných atributů kvality mají vztah k existenci certifikátu akreditace. První parametr, který nastavuje úroveň kvality perioperační péče, byl atribut „provádění vnějších dozorových auditů“ v prostředí operačního traktu. Zaměříme-li se na kontingenci tohoto atributu s existencí certifikátu akreditace, lze vidět, že čtrnáct nemocnic (78 %), které jsou akreditované, vnější dozorové audity, zaměřené na kvalitu perioperační péče, provádějí. Pouze čtyři akreditované instituce (22 %) vnější audity neprovádějí. Oproti tomu osm neakreditovaných zařízení (62 %) vnější audity neprovádí, pět ano (38 %), ale to je podstatně méně, než v nemocnicích akreditovaných.

Druhým nejdůležitějším atributem, který má souvislost s existencí certifikátu akreditace a který také nastavuje úroveň kvality perioperační péče, byl

atribut „sledování indikátorů kvality na operačních sálech“. Indikátory kvality operačních sálů sleduje sedmnáct akreditovaných nemocnic, tedy naprostá většina (94 %) akreditovaných nemocnic ve sledovaném vzorku. Je zarážející, proč u jedné akreditované nemocnice (6 %) je tomu jinak. V porovnání s touto realitou, osm nemocnic neakreditovaných (62 %) indikátory pro operační sály nesleduje. Pět sice ano (38 %), ale opět je to radikálně méně, než u nemocnic akreditovaných. Prakticky ze všech výsledků, týkajících se akreditace lze vyvodit jednotný závěr, že existence certifikátu akreditace má vliv na kvalitu péče operačních sálů, kdy největší role je prisuzována dvěma atributům, provádění vnějších dozorových auditů zaměřených na kvalitu operačních sálů a sledování indikátoru kvality na operačních sálech.

Závěr nelze porovnat s žádnou českou odbornou literaturou. Důvod je ten, že dosud problematika výsledků sledování, měření a vyhodnocování kvality operačních sálů České republiky nebyla nikým publikována. Je možné se opřít o vyhlášku 102/2012 (MZ ČR, 2013), která vymezuje minimální hodnotící standardy, jež se ve většině případů dodržují.

Při výzkumu také došlo k situaci, kdy jeden náměstek/náměstkyně ošetrovatelské péče na otázku, zda se u nich v nemocnici dodržuje standard Zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí odpověděl/a „nevím“. Je velmi nezvyklé, aby člen top managementu nebyl o takto důležité záležitosti ve své nemocnici informován. Význam managementu v oblasti řízení kvality je veliký, neboť procesy, postupy a monitorovací indikátory jsou nastavovány právě managementem, který nejen nastavuje a monitoruje, ale také důsledně vymáhá dodržování pravidel, které ke zvyšování kvality péče vedou (Blecharz, 2011).

Literaturou, o kterou se také lze okrajově opřít, je brožura Fakultní nemocnice Hradce Králové, která se zmiňuje o indikátorech kvality, které jsou sledovány na oddělení centrálních sálů a sterilizace. Atributy kvality pro jejich pracoviště jsou: monitoring prostředí z hygienického hlediska, monitoring ovzduší, monitoring sterilních pomůcek, hlášení nežádoucích událostí a perioperační bezpečnostní proces. Jak potvrdila první studie, sledování indikátorů kvality je jeden z nejdůležitějších atributů, který nastavuje úroveň požadované kvality operačních sálů. Důkazem důležitosti tohoto atributu je právě ta skutečnost, že s ním pracuje operační trakt velké fakultní akreditované nemocnice (Kutílková, 2013).

Závěr

V České republice neexistují aktuálně jednotná pravidla pro sledování a vyhodnocování kvality v perioperační péči. Neexistuje žádná jednotná škála, podle které by se dal zhodnotit stávající stupeň kvality poskytované specifické perioperační péče pro porovnání a následný transfer „dobré praxe“. Existují publikace české i zahraniční literatury, které upozorňují na důležité body, jež by se neměly v perioperačním prostředí přehlédnout a Světová zdravotnická organizace vydala tzv. Safety check list, perioperační bezpečnostní protokol, který vytyčuje zásadní činnosti před úvodem do anestezie, před kožní incizí, před převozem klienta z operačního sálu (WHO, 2013). Jako legislativní opora existuje vyhláška 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve které jsou uvedeny minimální hodnotící standardy. Dále se lze řídit Spojenou akreditační komisí (SAK, 2013), která vymezuje pravidla a standardy pro kontinuální zvyšování kvality. Nicméně volba, jak standardy a doporučení naplňovat, je na managementu jednotlivých zdravotnických zařízení a na jednotlivých pracovištích. Bohužel žádný z těchto nástrojů nedefinuje přesné postupy, které by se daly současně změřit a porovnat s jinými pracovišti. Všechny indikátory jsou měřitelné i pro samotné jednotlivé nemocnice, a to v časových řadách. V časové posloupnosti tak lze monitorovat zvyšování kvality péče konkrétní nemocnice.

Výsledky výzkumu nelze interpretovat obecně a vztáhnout je na celou populaci nemocničních zařízení České republiky, nicméně i toto šetření ukázalo a objasnilo důležité parametry v oblasti řízení kvality v perioperační péči. Dalším limitem výzkumu je, že posuzování kvality jednotlivých zařízení je založeno na odpovědích respondentů – náměstků ošetrovatelské péče, případně manažerů kvality. Jejich odpovědi nebyly dále zkoumány ani ověřovány, nicméně autorky se domnívají, že pro základní výzkum v této fázi, na kterou by měl navázat hlubší, v rámci disertační práce jedné z autorek, jsou dostačující.

Etické aspekty a konflikty zájmu

I když se výzkum úzce týkal klientova zdraví, nedotýkal se ho přímo. Dotazníky nebyly určeny

pacientům jednotlivých nemocnic, proto nebylo nutné schválení etickou komisí. Všichni respondenti byli seznámeni s Potvrzením o výzkumu v rámci závěrečné práce, vydané fakultou. Respondentky pro kvalitativní šetření navíc podepisovaly informovaný souhlas. Autoři prohlašují, že studie nemá žádný konflikt zájmů.

Bibliografické odkazy

- BLECHARZ, P. *Základy moderního řízení kvality*. Praha: Ekopress, 2011.
- GLADKIJ, I. et al. *Management ve zdravotnictví*. Brno: ComputerPress, 2003. 364 s.
- KUTÍLKOVÁ, P. *Bezpečnost pacientů na Oddělení centrálních sálů a sterilizace Fakultní nemocnice Hradec Králové*. [online]. 2013. [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <<http://www.fnhk.cz/ocss/aktuality/vydani-brozurky-pro-pacienty-bezpecnost-pacientu-ocss>>.
- MELOUN, M., MILITKÝ J. *Kompendium statistického zpracování dat*. Praha: Academia, 2006.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb* [online]. 2013. [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_7595_2919_29.html>.
- PAVLOVÁ, P. *Řízení kvality v perioperační péči*. Pardubice, 2013. 114 s. Diplomová práce na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice na katedře porodní asistence a zdravotně sociální práce. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, Ph.D. Dostupné z: <<http://dspace.upce.cz/handle/10195/52471>>.
- SCHMITZ, T., MEUR L. T. et al. *Lime Survey* [online]. 2003. [cit. 2013-09-16]. Dostupné z: <<http://www.limesurvey.com/>>.
- SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE.SAK [online]. 2010. [cit. 2013-09-16]. Dostupné z: <<http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>>.
- STAT SOFT.STATISTICA® [online]. Oklahoma: 1984. [cit. 2012-04-04]. Dostupné z: <<http://www.statsoft.cz/o-firme/profil-spolecnosti/>>.
- ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, 36 s.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. Geneva: WHO Press, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2008-2009* [online]. 2008. [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forum_Programme_2008.pdf>.
- ZVÁROVÁ, J. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Praha: Karolinum, 2001.