

BEZBOLESTNÁ NEMOCNICE – CESTA OD PROKLAMACE K REALIZACI (?)

Bystřický Z., Sláma L.

Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und
Schmerztherapie, Landesklinikum
Waldviertel, Horn, Österreich

Naše nemocnice

- 305 lůžek na 6 lůžkových odděleních
- A+R, úrazová chirurgie, chirurgie, gynekologicko-porodnické, interní, oční
- Specializace na úrazovou problematiku
- Ročně zhruba 5.000 anestézií

Pooperační analgezie - premisy

- Interdisciplinární a obory překračující týmová práce
- Nemůže garantovat absolutní bezbolestnost, ale velikosti výkonu odpovídající analgezie by měla ležet na srdci všem členům týmu

Dr. Wolfgang Jaksch – Wilhelminenspital, Wien

Jak ji zajistit?

- Jasné a míře očekávané bolesti odstupňované koncepty jejího tlumení
- Mimořádné postupy (zejména invazivní) musí být probrány s operátérem (střety typu, kdo zavinil komplikaci...)
- Významná role ošetrovatelského personálu v monitoraci a včasném rozpoznání komplikací
- V malých nemocnicích „Schmerzteam“ není vždy k dispozici – roli může převzít službu konající anesteziolog

Prim. Dr. Ruth Krumpholz, KH Bludenz

Jaká je mnohdy reálná situace?

- > 50% nemocných trpí střední až silnou bolestí – zejména ti, kteří nemají PCA či regionální techniky → malé až střední výkony, zejména ambulantní
- Místo pro retardované opioidy (oxycodon)
- Konflikt s příbalovou informací - obava z nepředvídatelného působení (vstřebávání, vyprazdňování žaludku)
- Informovaný souhlas s analgezií v rámci předoperační anesteziologické přípravy

Proč a pro koho jsme to dělali?

- Pro nemocné po operacích, kteří nebyli „Schmerzdienstklanten“ – tedy neměli buď PCA, nebo některou s regionálních pokračujících analgetických blokád
- „Schmerzdienstklanten“ je v průměru 6 nemocných denně –tito jsou zajištěni

Jak jsme začali?

- Celovečerní seminář s přednáškou Dr. Jaksche o tom, jak se to má dělat
- Pro všechny vedoucí pracovníky všech stupňů povinný a pro řadové pak dobrovolný.
- Následující dlouhá diskuze s konsenzem, že to všichni chceme a budeme to podporovat.
- Společná večeře.

Jak to pokračovalo?

- Vytvořena první verze formuláře ordinací pooperační analgezie
 - Pro den 0
 - Pro první a následující pooperační dny
- Příkaz všem anesteziologům k vyplňování formulářů již na operačním sále
- Úprava ordinací na dospávacím pokoji dle stavu nemocného
- Předpokládalo se přebírání našich ordinací a monitorace nemocných na jednotlivých odděleních

Vzestup

- Počáteční nechuť (anesteziologů)
- Nadšení – zejména sester na odděleních
- Pravidelná setkávání staničních sester, vedoucích lékařů oddělení a „šéfové a duchovní matky“ projektu
- Druhá verze formuláře podle připomínek za první tři měsíce a jeho tisk

Jak to skončilo a pokračuje?

- Po roce pokračuje jen na chirurgii a gynekologii
- Oddělení úrazové chirurgie již nespolupracuje. Důvodem bylo nedobré přejímání ordinací s mnohdy dvojitými ordinacemi. Naštěstí nikdy nedošlo k poškození pacientů.
- Jedno interní oddělení také spolupráci odmítlo (umí to sami dobře)

Proč nenastala „nirvána“?

- **Nedobře zhodnocená výchozí situace**
 - Úroveň znalostí analgezie na odděleních
 - Jak funguje předávání ordinací na odděleních
 - Neujasněný výklad právního rámce (Therapieempfehlung X Therapievorschlag)
- **Formální setkávání vedoucích pracovníků**
 - Ne zcela vhodná vedoucí osoba
 - Malý prostor této osobě
- **Chybějící zpětná vazba**
 - Jak jsou účinné naše ordinace?
 - Rozdělení anesteziologů na „Hardies“ a „Softies“

Co jsme mohli dělat lépe?

- Déle „zpracovávat“ zainteresované
- Vytipovat a proškolit sestry na odděleních („link nurses“)
- Začít na jedné stanici a až by ostatní „záviděly“, tak na dalších (zevnitř) a nikoli rozkazem shora ihned a na všech
- Komunikativnějšího a méně konfliktního vedoucího projektu

Dosáhli jsme vůbec něčeho?

- Bezpochyby ano
- Na spolupracujících odděleních jistě
- Na nespolupracujících se vytvořilo povědomí, že existuje něco víc, než co dělají a snad i stud
- Zavedly se rutinní infiltrace operačních ran
- Pociťování selhání coby dluhu nás snad donutí se pokoušet dál

Závěry – „desatero“

1. Je pro Vás kvalitní a kompetentní léčba bolesti dostatečně silným „morálním“ argumentem, abyste se tomu věnovali?
2. Má zřizovatel vůbec zájem?
3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu a dostanou prostor?
4. Jsou tito lidé jednotní v názoru na léčebné postupy dle vypracovaných standardů?

Závěry – „desatero“

5. Jsou ostatní oddělení s Vámi ochotna spolupracovat a dělit se o kompetence?
6. Máte vypracován plán proškolení personálu?
7. Máte potřebné vybavení včetně informovaných souhlasů?
8. Máte vyjasněné kompetence a zodpovědnost (dle platných zákonů)?
9. Máte vypracován systém zpětných vazeb ?

10. Máte ještě chuť a sílu?

Tak si stanovte den D!

Podnět k přemýšlení

Postanestetická ambulance

Děkuji za pozornost

zdenek.bystricky@horn.lknoe.at