

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O ŘÍZENÍ KVALITY V OLÚ JEVÍČKO ZA ROK 2024

Začátek roku 2024 probíhal v duchu bezprostředních příprav k reakreditaci Spojené akreditační komise o.p.s., která byla naplánována na únor 2024.

Díky odborné a profesionální práci všech našich zaměstnanců jsme 16. 2. 2024 obhájili již potřetí certifikát kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče. Toto ocenění pro nás znamenalo, že v našem zdravotnickém zařízení poskytujeme pacientům kvalitní a bezpečnou péči. Během celého roku jsme nadále pokračovali v Programu kvality a bezpečí poskytovaných služeb, který jsme naplňovali prostřednictvím týmu interních auditorů, týmu pro kvalitu, týmu pro kontrolu infekcí, ale hlavně s pomocí všech zaměstnanců, kteří svou prací naplňovali naše motto: „Odbornost – laskavost – úcta“. Vyhodnocení všech ukazatelů kvality za rok 2024, které jsme sledovali, je názorně předloženo v této zprávě pomocí grafů a komentářů. Stejně tak výsledky auditů i dotazníků spokojenosti pacientů jsou zobrazeny prostřednictvím grafů.

1. PORADY

• TÝM PRO KVALITU

Tým pro kvalitu se v tomto roce sešel na samostatných poradách dvakrát. První porada se týkala zhodnocení roku 2023 z pohledu kvality, vyhodnocení sledovaných indikátorů kvality, přípravě programu zvyšování kvality na rok 2024 a plánu interních auditů na rok 2024. Hlavním bodem byla bezprostřední příprava k akreditaci a rozdělení úkolů pro jednotlivé náměstky podle jejich úseků. Druhá porada proběhla v březnu, kdy se tým seznámil s obsahem závěrečné zprávy z úspěšně absolvovaného akreditačního šetření ze dne 16. 2. 2024. V průběhu celého roku řešil tým kvality na pravidelných týdenních poradách náměstků aktuální situace týkající se kvality péče, vyplývající z nežádoucích událostí, výsledků auditů a provozních událostí.

• TÝM PRO KONTROLU INFEKČÍ

Tým pro kontrolu infekcí se sešel na samostatných poradách dvakrát v průběhu roku. Obsahem porad bylo průběžné vyhodnocování hlášených infekcí spojených se zdravotní péčí na jednotlivých pracovištích, vyhodnocování aktuální situace jarních a podzimních výskytů akutních infekčních respiračních onemocnění, příprava školení v oblasti úklidu a školení v oblasti sledování infekcí spojených se zdravotní péčí. Informace z činnosti tohoto týmu byly předávány na poradách vedení, poradách náměstků a vrchních sester.

O činnosti obou týmů byly předávány informace jednotlivým vedoucím pracovníkům dle časové aktuálnosti obratem nebo na poradách vedení. Zápisy z uvedených porad jsou umístěny na [disku K](#) → Zápisy - Porady komise pro kvalitu a → Zápisy - TKI

2. SYSTÉM ŘÍZENÍ KVALITY V ROCE 2024

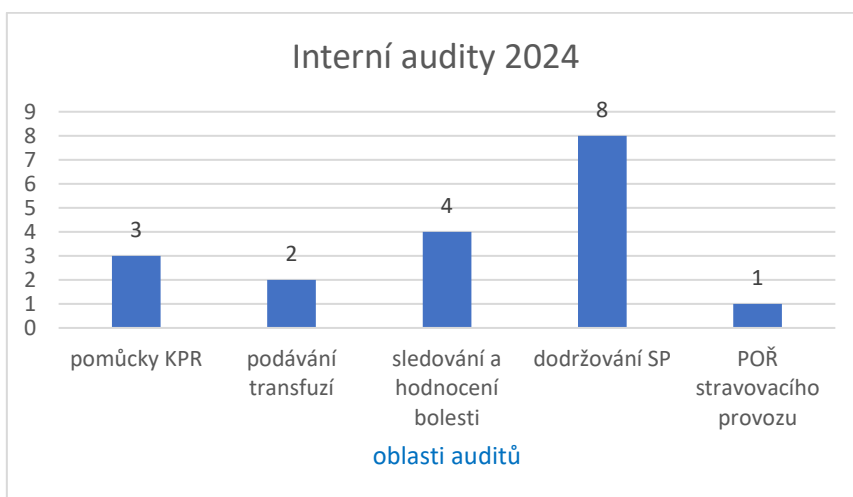
V roce 2024 jsme pokračovali v provádění interních auditů na jednotlivých pracovištích, sbírali jsme data v oblasti nežádoucích událostí – pády, dekubity, léková pochybení či problémy s chováním pacientů. Zabývali jsme se infekcemi spojenými se zdravotní péčí, spokojeností pacientů a personálu, stížnostmi. Nezapomněli jsme na vzdělávání, účastnili se vzdělávacích akcí mimo naše zařízení, on-line školení a seminářů, vzdělávacích akcí a školení pořádaných v rámci našeho zařízení.

Nyní následují data, která jsme za rok 2024 vyhodnotili:

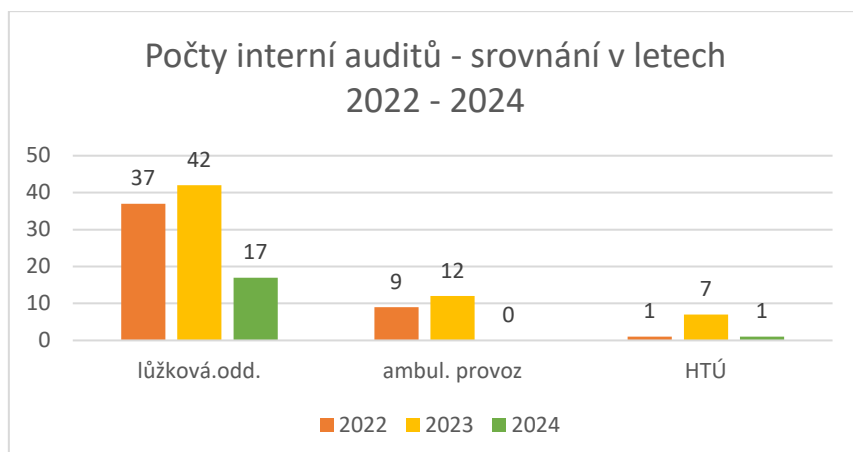
INTERNÍ AUDITY

V roce 2024 bylo provedeno celkem 18 interních auditů, které proběhly na lůžkových odděleních a v nezdravotnickém úseku – viz *graf č. 1*. Ve srovnání s rokem 2023 jsme provedli méně auditů. Důvodem byla velká fluktuace zaměstnanců na všech pracovištích našeho ZZ během celého roku, kdy byl kladen velký nápor na vedoucí pracovníky, a především na Ty, kteří jsou zároveň interními auditory. Bylo třeba se maximálně věnovat adaptaci nových pracovníků, jejich zaškolování a vedení adaptačních procesů což bylo pro nás prioritou. Hlavní oblastí auditů byla zdravotnická dokumentace lůžkových oddělení, se zaměřením na správné vedení dokumentace u konkrétních standardních postupů. Další oblastí byla připravenost pomůcek k zajištění první pomoci a kardiopulmonální resuscitaci, které jsou soustředěny vždy na jednom pracovišti a jsou k dispozici pro jednu budovu. Perfektní připravenost pomůcek je nezbytná pro okamžité zajištění první pomoci. Další oblastí byl management bolesti, zaměřili jsme se na sledování a kompletní hodnocení bolesti, správnou preskripci analgetik, komplexní přehodnocování bolesti a správné vedení záznamů ve zdravotnické dokumentaci. Poslední oblastí bylo podávání transfuzních přípravků. Tento výkon je jeden z nejrizikovějších, provádí se u nás s menší četností, a proto je třeba kompletně dodržovat standardní postup a vézt podrobně dokumentaci k tomuto výkonu. Srovnání počtů interních auditů v letech 2022 až 2024 je zobrazeno v *grafu č. 2*. Oblasti auditů se ve srovnání s rokem 2023 lišily, zaměřili jsme se podrobněji spíše na specifické oblasti což ukazuje *graf č. 3*.

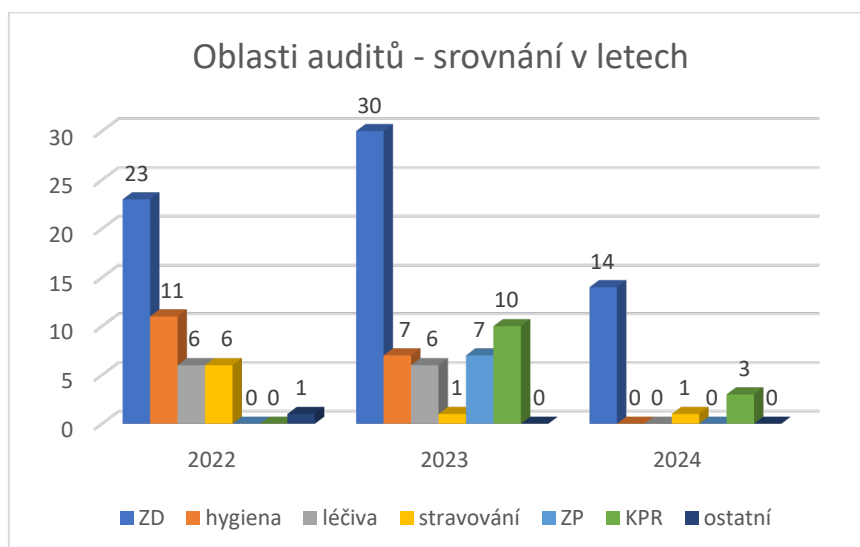
Graf č. 1



Graf č. 2



Graf č. 3



VÝSTUPY A HODNOCENÍ

Z provedených auditů vyplynulo, že zdravotnická dokumentace byla vedena v souladu s vnitřními předpisy, při auditech byla zjištěna méně závažná pochybení s četností jednotek. Jednalo se o občasné chybějící záznamu o intenzitě bolesti v příjmovém listu, přehodnocování bolesti bylo provedeno, ale do dokumentace bylo zaznamenáno s jiným časem, než proběhlo, přehodnocení bolesti nebylo úplně kompletní, u analgetik s podmíněnou ordinací chyběl údaj, při jaké hodnotě VAS je lze podat, chybění záznamu škály bolesti z vizity. V záznamech o podání transfuze byly prováděny pravidelné kontroly pacienta, nebyly však vždy zaznamenány všechny kontroly do dokumentace. V návaznosti na zjištění z těchto auditů byl vytvořen nový standardní postup, došlo k aktualizaci některých formulářů tak, aby obsahovaly předdefinované údaje nutné k zaznamenání a tím se tedy předešlo chybění důležitých záznamů. Proběhl také interní seminář na téma hodnocení a léčba bolesti, který podrobně seznámil lékaře a sestry s platnými standardními postupy. Pozitivně hodnotím spolupráci při konzultaci zjištěných nedostatků na auditovaných pracovištích a informování personálu o nedostatcích tak, aby se předešlo jejich opakování.

Audity na připravenost pomůcek k první pomoci dopadly velmi dobře, všechny přístroje byly funkční, připraveny k použití, všechna léčiva byla k dispozici dle stanovených seznamů. Chybějící pomůcky ve dvou případech byly obratem doplněny. Abychom předešli nedostatkům, byl zaktualizován postup o provádění kontroly resuscitačních pomůcek a podrobněji popsán.

Audit ve stravovacím provozu proběhl nejen v samotné kuchyni, ale také ve všech skladech, náležitých ke stravovacímu provozu. Byl zaměřen především na dodržování správné výrobní praxe, technologických postupů zpracování potravin, na dodržování hygieny provozu a správné skladování potravin. Nebyly shledány žádné závažné neshody.

INFEKCE SPOJENÉ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ – ISZP (NEMOCNIČNÍ NÁKAZY – NN)

Také v roce 2024 jsme pokračovali ve sledování ISZP prostřednictvím našeho elektronického systému hlášení nemocničních nákaz, do kterého lékaři hlásí jednotlivé případy ISZP formou předdefinovaného elektronického formuláře v NISu. V tomto roce bylo přijato k hospitalizaci celkem **2358** pacientů, což bylo **o 148 více** než v roce 2023. Do systému infekcí spojených se zdravotní péčí bylo nahlášeno celkem 138 ISZP z jednotlivých lůžkových oddělení viz. *graf č. 4*.

VÝSTUPY A HODNOCENÍ

Došlo k mírným změnám v počtech a struktuře ISZP, které vznikly na podkladě změn ve struktuře oddělení. Proběhla restrukturalizace oddělení S2 a S3 na oddělení léčebné rehabilitace a v listopadu 2023 bylo otevřeno nové lůžkové oddělení S3. Obě tyto změny ovlivnily počty a obsah hlášených ISZP za rok 2024 viz. *graf č. 4*. Srovnáme-li uplynulé čtyři roky, odpovídá jejich spektrum běžnému průměru viz. *graf č. 5*.

Mírný nárůst nemocničních nákaz v roce 2024 oproti roku 2023 lze zdůvodnit vyšším počtem pacientů přijatých k hospitalizaci, přírůstkem nově hlášených ISZP z nového oddělení a edukací lékařů o povinnosti hlásit ISZP viz. *graf č. 6*.

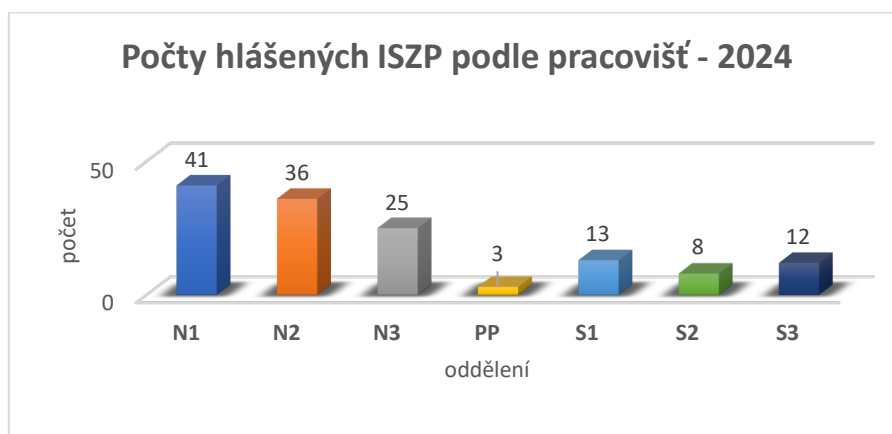
Z *grafu č. 7* vyplývá, že spektrum hlášených ISZP odpovídá struktuře hospitalizovaných pacientů, kdy pět ze sedmi lůžkových oddělení tvoří pacienti po ortopedických operacích, konkrétně po TEP kyčle a kolene, kteří mají velmi často zavedený permanentní močový katetr. Po překladu pacientů do našeho zařízení tedy následně řešíme *močové infekce*, které počtem zaujímají první místo. V počtu močových infekcí došlo oproti předchozímu roku k mírnému poklesu. V roce 2023 tvořily 87 % všech hlášených ISZP, v roce 2024 už jen 74 %. Analýzou dat jsme zjistili, 43 % bylo importovaných, 27 % bylo endogenního původu, 27 % bylo neurčeno a 3 % byly exogenního původu. Celorepublikově patří močové infekce ke druhým nejčastějším ISZP po respiračních infekcích. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou *infekce v místě chirurgického výkonu*. Šetřením jsme zjistili, že všechny byly importované do našeho ZZ a ve všech případech, kromě jednoho, se jednalo o povrchové infekce operační rány. Na třetím místě byly *infekce gastrointestinální*, způsobené toxigenními kmeny *Clostridium difficile*. Tyto kmeny se typicky selektují v souvislosti s dlouhodobou léčbou pacientů antibiotiky a antituberkulotiky, čemuž odpovídá většinový výskyt na oddělení pro léčbu TBC.

Následujících *graf č. 8* dokládá, že spektrum vyšetřovaných vzorků odpovídá výše uvedeným lokalizacím vyskytujících se u pacientů.

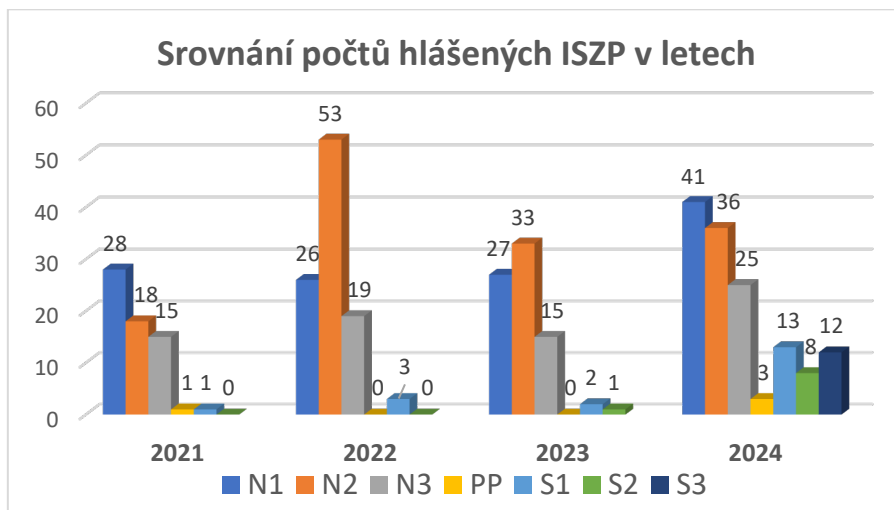
V *grafu č. 9* je zpracován přehled infekčních agens, která jsou nejčastějšími původci močových infekcí. Nejvíce se vyskytovala bakterie *Escherichia coli*, což je patogen s výraznou afinitou k epitelu močového traktu, lze tedy výskyt tohoto patogenu předpokládat.

V *grafu č. 10* je zobrazen výskyt infekcí v místě chirurgického výkonu. Tyto infekce tvořily 10 % z celkových ISZP. *Graf č. 11* znázorňuje přehled nejčastějších patogenů zjištěných v místě chirurgického výkonu. Stěry z jizev byl nejčastěji prokázán *Staphylococcus aureus*, který se běžně vyskytuje v mikroflóře kůže. Přesto jeho výskyt v ráně vyžaduje léčbu antibiotiky a znemožňuje pacientům absolvovat vodoléčebné procedury.

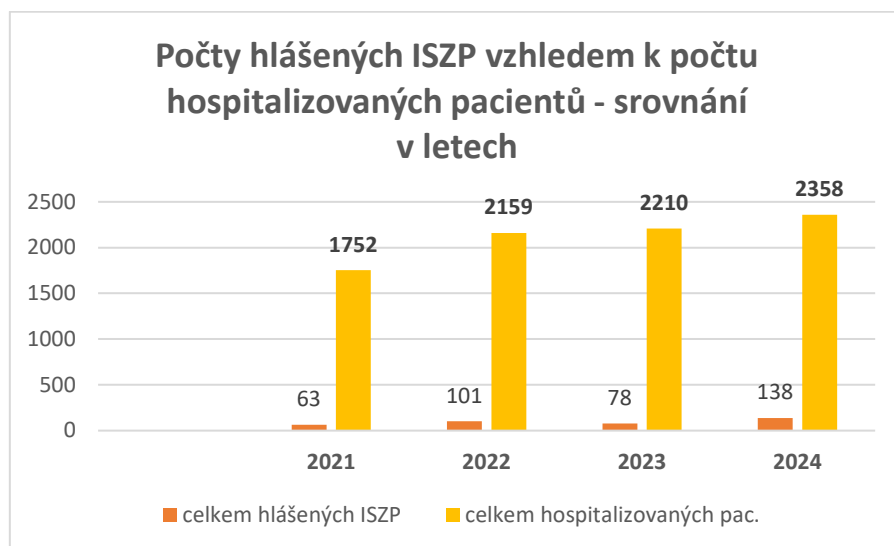
Graf č. 4



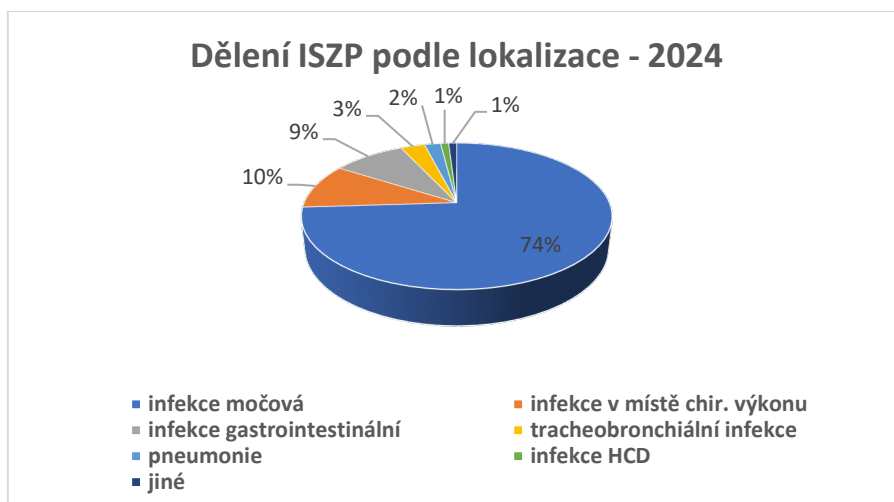
Graf č. 5



Graf č. 6



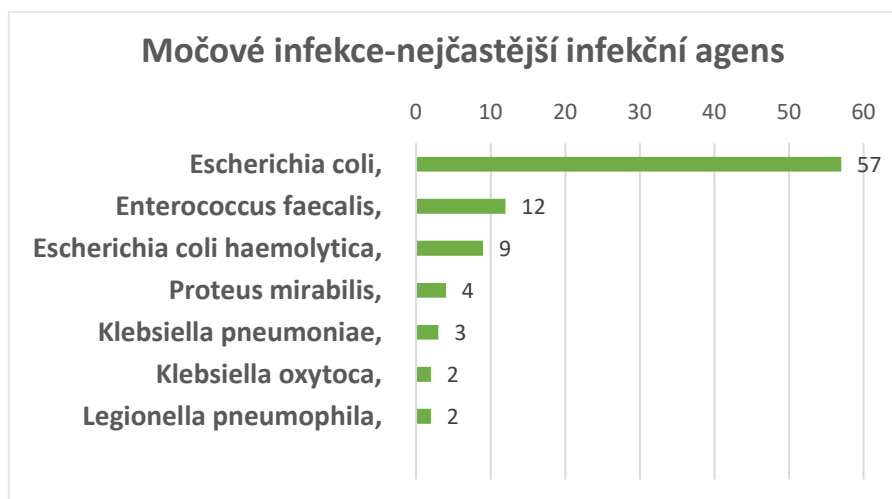
Graf č. 7



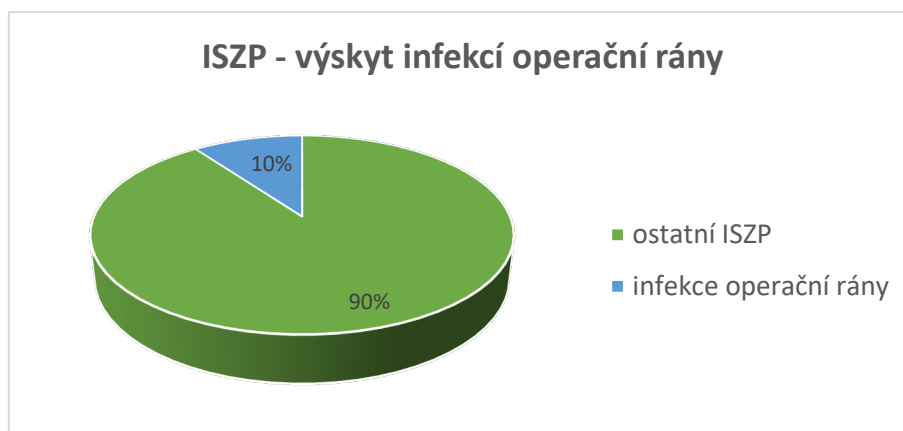
Graf č. 8



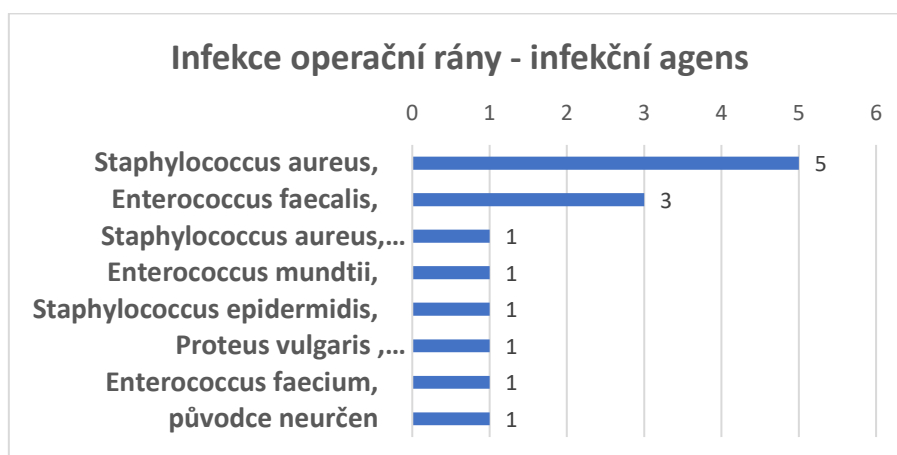
Graf č. 9



Graf č. 10



Graf č. 11



ZÁVĚR

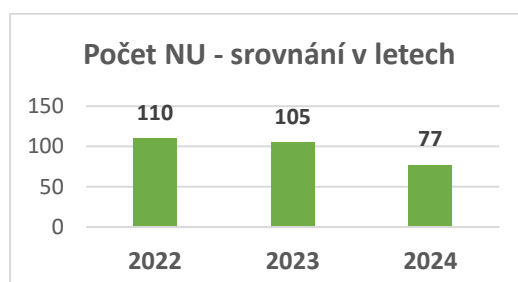
V roce 2024 nedošlo v našem zařízení k významným změnám ve stavu výskytu ISZP. Nebyl zaznamenán žádný výrazný nárůst některého typu infekcí, který by signalizoval nozokomiální přenos.

NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI

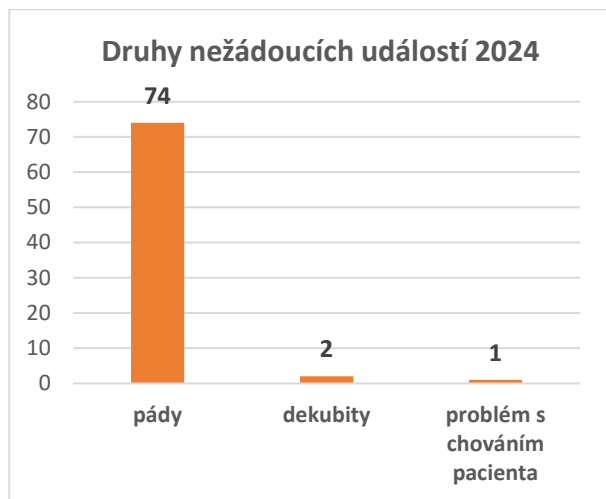
Nežádoucí události jsou sledovány a hlášeny ze všech lůžkových oddělení a z ambulantních provozů. Patří k nejvíce monitorovaným procesům v oblasti kvality a bezpečí. Celkem jich bylo nahlášeno 77 z lůžkových oddělení, z ambulantního provozu nebyly hlášeny žádné. Srovnání počtu NU v letech je zobrazeno v grafu č. 12. V rámci nežádoucích událostí sledujeme následující indikátory kvality:

- Druhy NU na celkový počet NU – graf č. 13
- Počet NU / na jednotlivá oddělení – graf č. 14
- Počet NU /na jednotlivá oddělení – srovnání v letech – graf č. 15
- Typ NU / na jednotlivá oddělení – graf č. 16
- Pády / místo vzniku pádu – graf č. 17
- Počet pádů / celkový počet hospitalizovaných pacientů – srovnání v letech – graf č. 18
- Počet pacientů v riziku pádu / počet hospitalizovaných – graf č. 19
- Počet pacientů v riziku pádu / počet identifikovaných v riziku pádu – graf č. 20
- Počet zraněných pacientů/ časové období pádů – graf č. 21
- Počet pádů / příčina pádů – graf č. 22
- Počet pádů / druhy zranění po pádu – graf č.23
- Počet sledovaných pacientů v NT/počet hospitalizovaných pacientů – graf č. 24
- Počet nutričních šetření / počet úspěšných terapií – graf č. 25

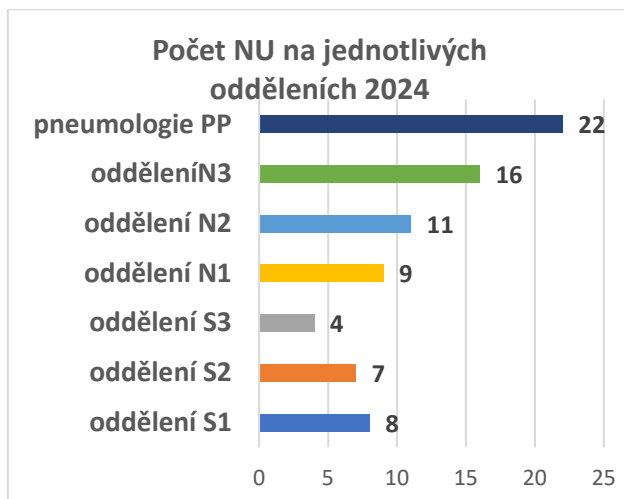
Graf č. 12



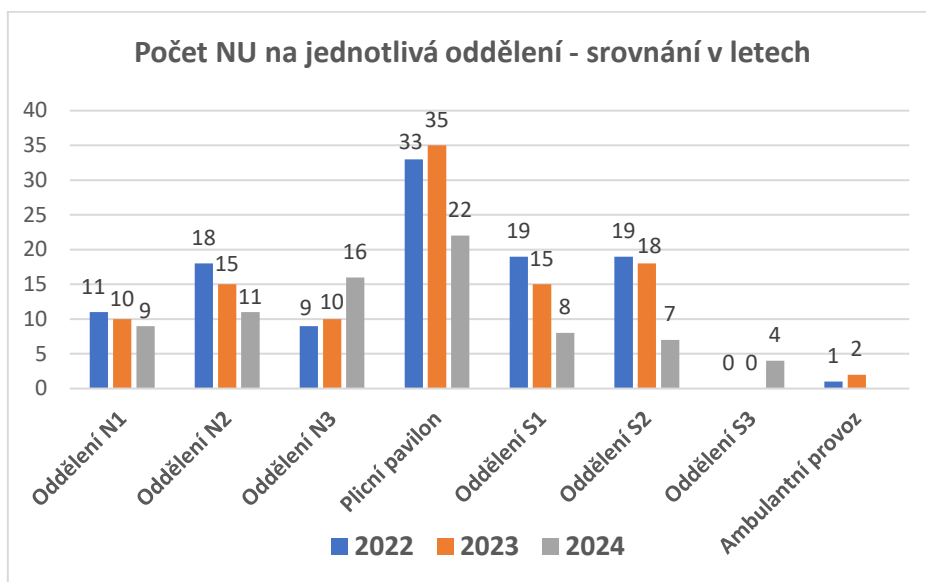
Graf č. 13



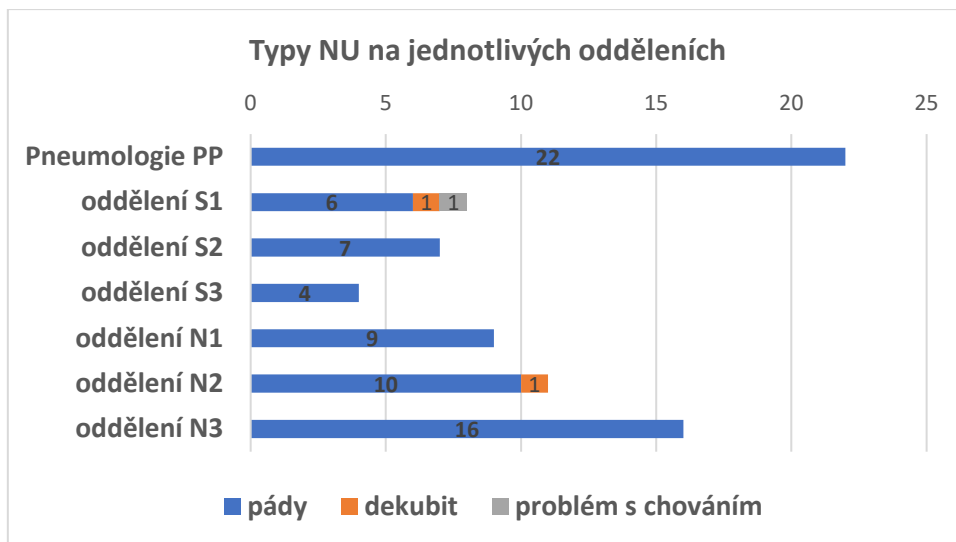
Graf č. 14



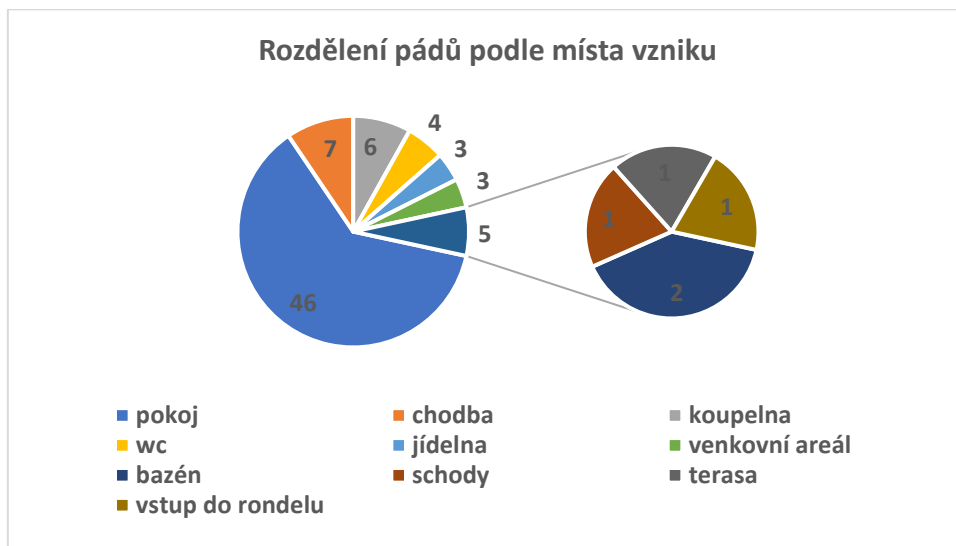
Graf č. 15



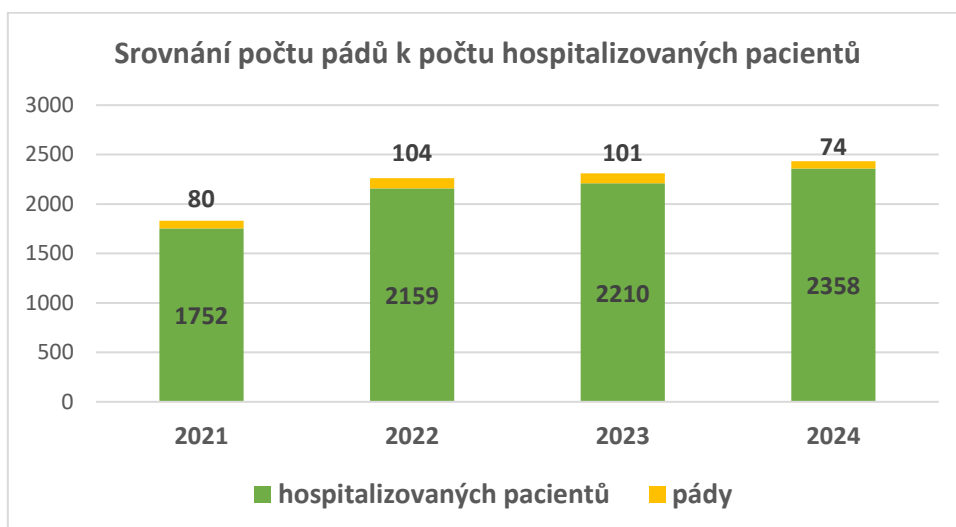
Graf č. 16



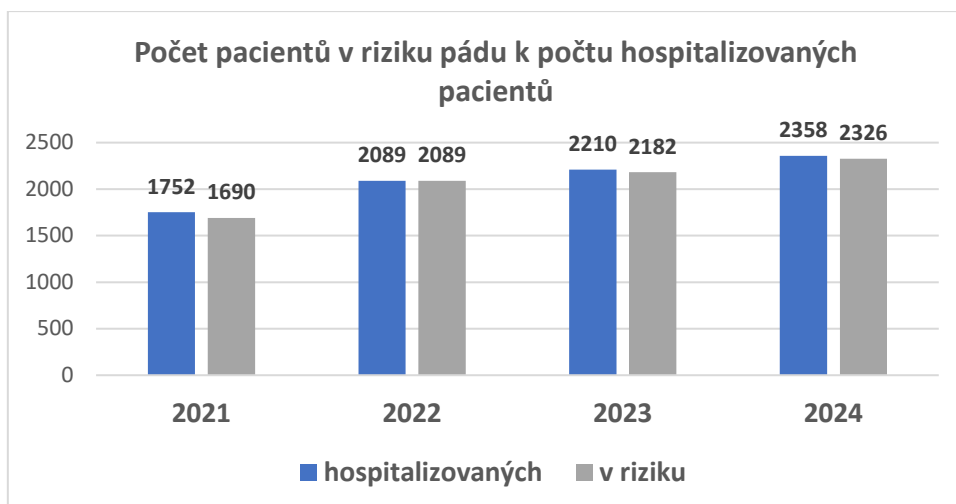
Graf č. 17



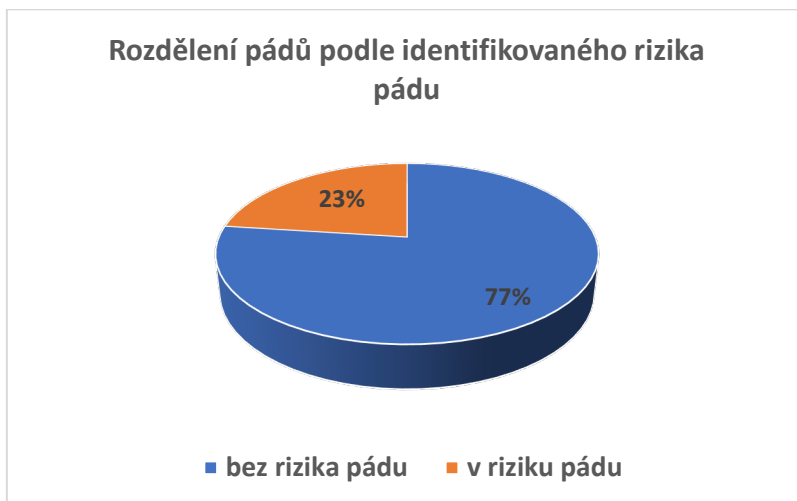
Graf č. 18



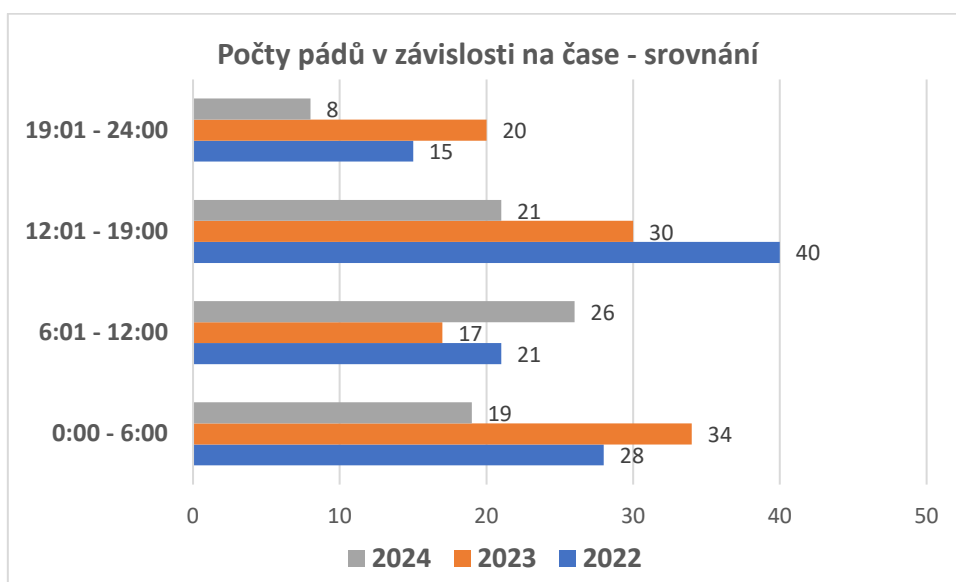
Graf č. 19



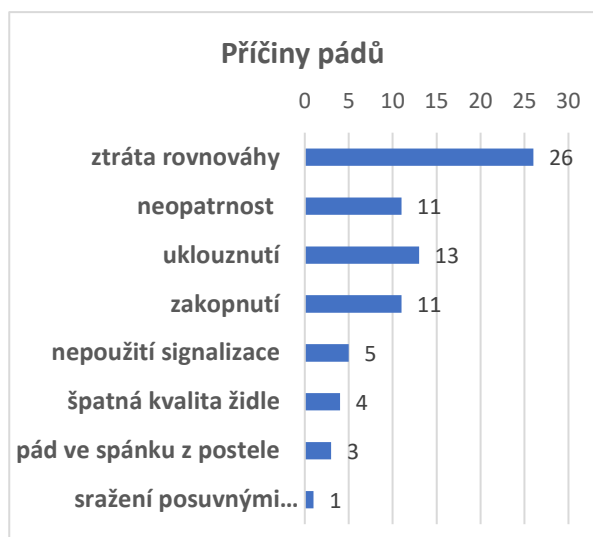
Graf č. 20



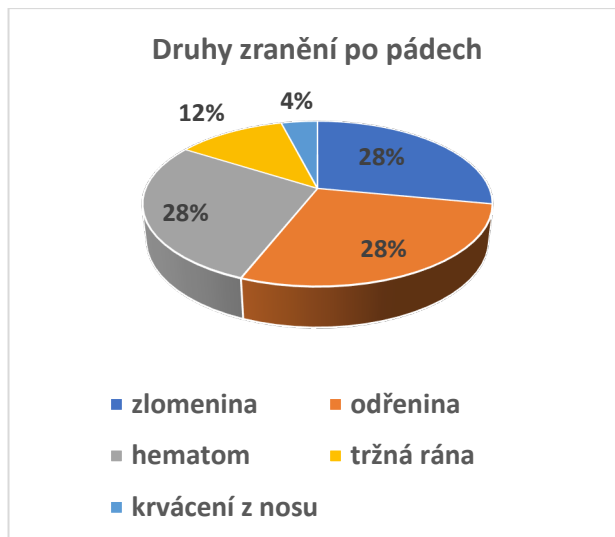
Graf č. 21



Graf č. 22



Graf č. 23



VÝSTUPY A HODNOCENÍ

V roce 2024 bylo přijato k hospitalizaci v našem zařízení **2358** pacientů, což bylo **o 148 více** než v roce 2023. Počet NU se oproti minulému roku snížil, což je pro nás pozitivní výsledek viz. *graf č. 12*. Každá nežádoucí událost je na pracovišti vyhodnocena vedoucími pracovníky a jsou stanovena a provedena nápravná opatření s cílem minimalizovat nebo úplně vyloučit opakování NU a tím zajistit bezpečí pacientů.

Z *grafu č. 13* je patrné, že největší skupinou NU jsou jako každoročně pády. Vzhledem k tomu, že došlo k restrukturalizaci dvou oddělení na oddělení léčebné rehabilitace, zvýšil se následně také počet pacientů přicházejících k rehabilitaci po operacích TEP. Tito pacienti používají kompenzační pomůcky k pohybu, jsou omezeni v rozsahu pohybu a jsou častěji v riziku pádů. Navíc se do systému hlášení NU zapojilo i jedno nově otevřené oddělení. Máme tedy více pacientů identifikovaných v riziku pádu, ale přesto se počet pádů snížil, což lze vysvětlit důslednou a opakovanou edukací pravidel bezpečného pohybu, nácvikem správných stereotypů chůze a sebeobsluhy. Jedna NU událost se týkala problému s chováním pacienta, kdy opustil naše ZZ bez povolení lékaře, dvě NU se týkaly vzniku dekubitu. V prvním případě se jednalo o dekubit II. stupně u pacienta s tbc, dekubit byl pomocí materiálů vlhkého hojení zahojen. Ve druhém případě se jednalo o pacienta po operaci DK, kdy také došlo ke vzniku dekubitu II. stupně, který byl opět pomocí materiálů vlhkého hojení zahojen. V loňském roce nebyla nahlášena žádná NU týkající se problému s podáváním léčiv.

Z *grafu č. 14* je patrný počet NU na jednotlivých odděleních. Dvojnásobný počet NU na plicním pavilonu je z toho důvodu, že je to oddělení o dvou stanicích s celkem 40 lůžky, na rozdíl od ostatních oddělení, kde je počet lůžek menší a pohybuje se v průměru kolem 25 lůžek. Na oddělení N3 je viditelný vzestup počtu pádů oproti předešlým dvěma rokům. Šetřením jsme zjistili, že důvodem je příjem vyššího počtu pacientů se sníženou soběstačností v tomto roce, kteří potřebují pomoc k pohybu a sebepečí a jsou tedy více v riziku vzniku pádu. Nízké počty pádů na odděleních S2 a S3 lze odůvodnit zlepšení komfortu a bezpečí pacientů tím, že byly při rekonstrukci postaveny koupelny přímo u pokojů, čímž se zlepšila jejich dostupnost.

V *grafu č. 15* je znázorněno srovnání počtu pádů na jednotlivých odděleních vzhledem k roku 2022 a 2023. Je zřejmé, že se nejedná o žádné nestandardní počty ve smyslu nárůstu, naopak mají počty NU sestupnou tendenci i při vyšším počtu hospitalizovaných pacientů.

Typy jednotlivých NU na jednotlivých odděleních jsou zobrazeny v *grafu č. 16*. Pády jsou v našem zařízení největší skupinou NU, vyplývá to z povahy hospitalizovaných pacientů, kteří k nám přicházejí převážně k pohybové rehabilitaci a pohyb zvládají pouze s pomocí různých pomůcek k pohybu.

V *grafu č. 17* vidíme, kde nejvíce dochází k pádům, což jsou pokoje pacientů. Pády vznikají při vstávání z lůžka, při pohybu mimo lůžko po pokoji, při chůzi na WC nebo do koupelny navazující na pokoj. Ze záznamů o NU je patrné, že velmi často pacienti přeceňují svoje schopnosti, v rámci pokoje se často vydají bez pomůcek k pohybu a následkem je velmi často pád. Pacienti jsou edukováni již při příjmu o pravidlech bezpečné chůze, o předcházení pádům, o postupu přivolat si signalizací ošetřovatelský personál na pomoc při pohybu mimo lůžko, učí se, jak správně používat pomůcky k pohybu. Dostávají tištěné edukační materiály, které si mohou kdykoliv v klidu pročit a vrátit se k jejich obsahu. Předpokládáme, že všechny tyto aktivity nám pomáhají udržet počty pádů na relativně stejné úrovni, jak je vidět v *grafu č. 18*.

V následujícím *grafu č. 19* je zobrazen poměr pacientů v riziku pádu k celkovému počtu hospitalizovaných. Počet pacientů v riziku pádu odpovídá struktuře pacientů, kde převažují pacienti přijatí k rehabilitaci, a tedy již při přijetí k hospitalizaci jsou v riziku pádu.

Graf č. 20 zobrazuje zajímavou skutečnost a to, že z celkového počtu pacientů, u kterých došlo k pádu, bylo 77 % identifikováno bez rizika pádu. Nutí nás to se zamyslet, co je důvodem. Z obsahu

hlášených NU jsme zjistili, že tito pacienti velmi často přeceňují svoje schopnosti, často si vyjdou po mokré podlaze i když je viditelně označená výstražným panelem, v noci si nerozsvítí a vydají se po tmě na wc, zakopnou o vybavení pokoje. V grafu č. 21 je zobrazen přehled časů vzniku pádů. Zjistili jsme, že oproti roku 2023 se nám posunulo časové období největšího počtu pádů, a to z nočních hodin do dopoledních hodin. Analýzou jsme zjistili, že nejvíce pádů vzniklo v časech 6.00 – 10.00, tedy v době, kdy pacienti vstávají, oblékají se, jdou do skříní pro oblečení, snídají, sedají ke stolům a vstávají po snídání od stolů, vydávají se po chodbě do koupelny. Podrobně jsou příčiny pádů znázorněny v grafu č. 22. Zaměříme se tedy na edukaci pacientů s důrazem na zásady bezpečného pohybu při ranních aktivitách.

Počet závažných zranění následkem pádů je zobrazen v grafu č. 23. Závažným následkem pádu byly zlomeniny HK nebo DK, protože v tomto případě musí být pacient většinou přeložen na akutní lůžko. V roce 2024 se jednalo o celkem 7 případů z celkových 77 pádů. Ve třech případech byl pacient přeložen na akutní lůžko do jiného zdravotnického zařízení, ve 4 případech pokračovala konzervativní léčba zlomeniny s přiložením ortézy nebo sádrové dlahy v našem zařízení. Specifickými pády byly 4 pády následkem ulomení části židlí nebo rozlomení židlí. Analýzou jsme zjistili, že nám přibývá pacientů s nadváhou a že je nutné pravidelně kontrolovat technický stav židlí a pravidelně je obnovovat za nové, a také zakoupit židle s vyšší nosností nad 120 kg. V návaznosti na toto zjištění jsme zakoupili na každé oddělení židle pro pacienty s nadváhou s nosností 140 kg a více.

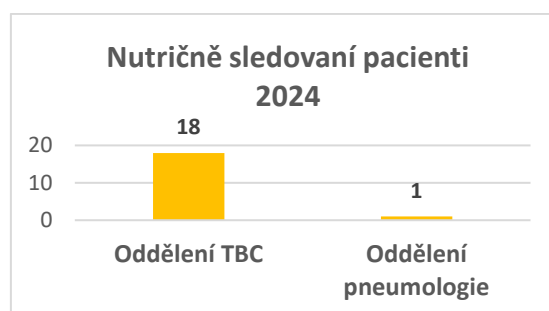
Nadále budeme pokračovat v opakované edukaci pacientů, protože je z výsledků dat NU patrné, že jsou důležitou prevencí pádů. Budeme se věnovat analýzám jednotlivých NU a hledáním nápravných a preventivních opatření.

NUTRICE

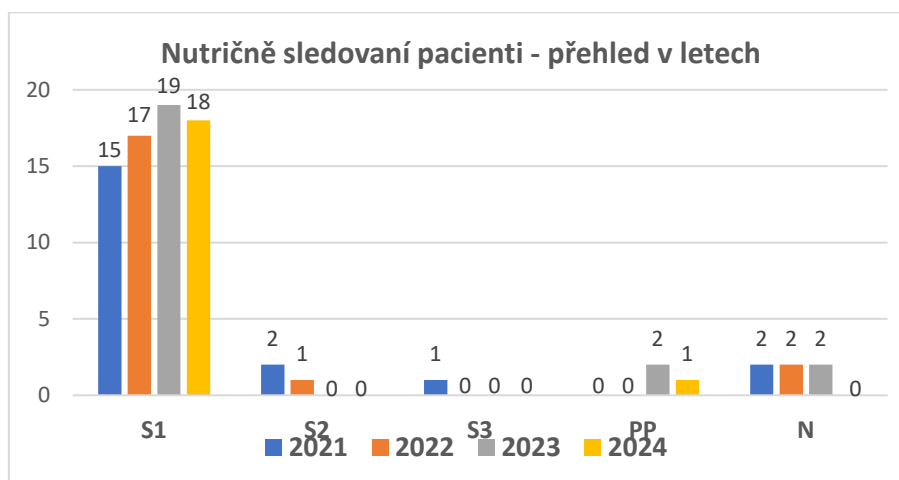
V roce 2024 jsme opět sledovali nutričně rizikové pacienty. U každého pacienta je již při příjmu proveden sestrou test nutrice, aby byl včas identifikován rizikový pacient. V případě pozitivního testu je kontaktován nutriční terapeut, který společně s týmem zdravotníků stanoví intervence vedoucí ke zlepšení nutričního stavu. Intervencemi jsme se snažili u pacientů v nutričním riziku zlepšit stav výživy, zvýšit příjem vhodné stravy, bílkovin a tekutin, získat pacienty ke spolupráci v dodržování diety. Tak jako v minulých letech bylo opět nejvíce pacientů v riziku nutrice na oddělení pro léčbu TBC - S1. Na ostatních odděleních byl výskyt ojedinělý. Počty nutričně sledovaných pacientů

a úspěšnost doložená přírůstkem na váze jsou zobrazené v grafu č. 24 - 26. V rámci zlepšení spolupráce s pacienty, kteří z důvodu svého onemocnění musí dodržovat nějaké dietní opatření, jsme zavedli besedy s pacienty. Těchto besed se účastnila nutriční terapeutka a diskutovala s pacienty o konkrétní dietě, jejím složení, vhodných a nevhodných potravinách, ukázala vzorové jídelníčky. Besedy proběhly na všech budovách tak, aby všichni pacienti měli možnost se zúčastnit, aniž by je omezoval pohybový handicap.

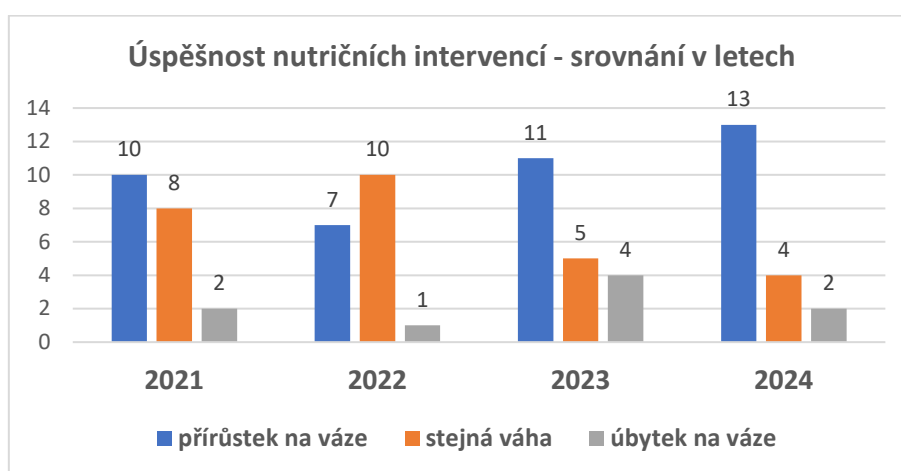
Graf č. 24



Graf č. 25



Graf č. 26



VÝSTUPY A HODNOCENÍ

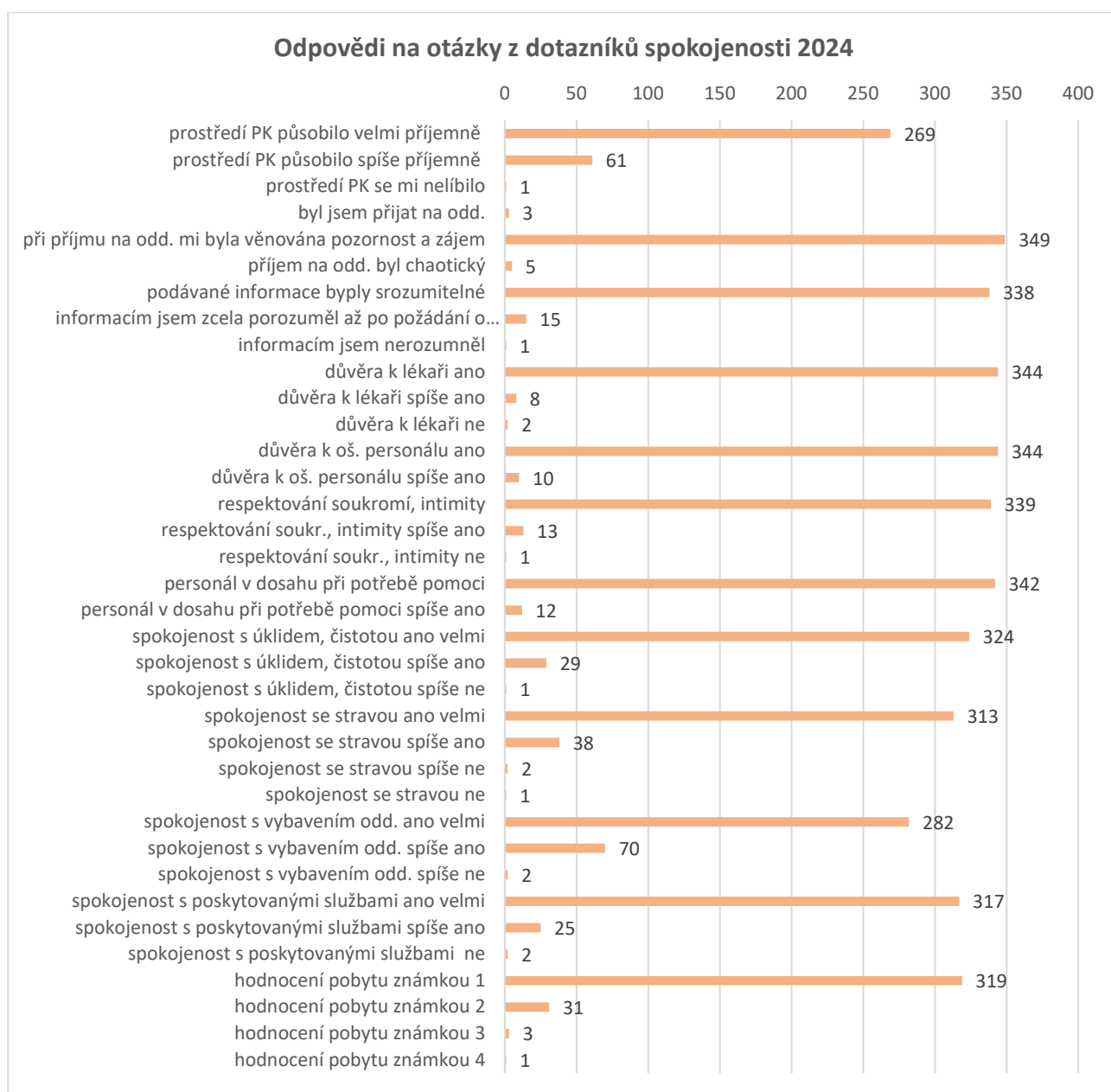
V roce 2024 bylo nutričně sledováno celkem 19 pacientů, 18 z oddělení pro léčbu TBC a 1 z oddělení pneumologie viz. *graf č. 24*. Dlouhodobě je tedy nejvíce těchto pacientů na oddělení S1 viz. *graf č. 25*. Na toto oddělení jsou přijímáni pacienti k léčbě tuberkulózy, kteří velmi často přicházejí již s úbytkem na váze, nechutenstvím, s nedostatečným příjmem kvalitní stravy nebo s celkovým nedostatečným příjmem stravy z důvodu bezdomovectví a sociální nouze. Během léčby se v důsledku užívání antituberkulotik objevuje jako vedlejší účinek často nechutenství. Organismus bojující s TBC navíc spotřebovává veškerou energii a bílkoviny. Proto je sledování stavu výživy a příjmu potravy nedílnou součástí léčby. V *grafu č. 26* je vidět úspěšnost nutričních intervencí ve srovnání s minulými léty. V tomto roce byl nejvyšší přírůstek 8 kg u pacienta za období tří měsíců. Za uspokojivý výsledek považujeme také, pokud pacient nehubne a udrží si stejnou váhu. Samozřejmě je naším prvořadým cíle, aby pacient přibral na váze a nastavil si správné návyky týkající se příjmu stravy, složení, vhodných potravin apod. Personál oddělení spolupracuje s nutričním terapeutem, sleduje a zaznamenává množství přijaté stravy, motivuje pacienty ke spolupráci. Ve spolupráci s lékařem jsou individuálně dodávány také tolik potřebné bílkoviny formou sippingu, bílkovinných přísadků nebo ve formě čisté bílkoviny.

Pomoc v oblasti výživy a diety je také součástí ambulantní péče, pokud je nutné řešit dietní omezení, je proveden rozhovor lékaře s pacientem a doporučena vhodnost nutriční péče.

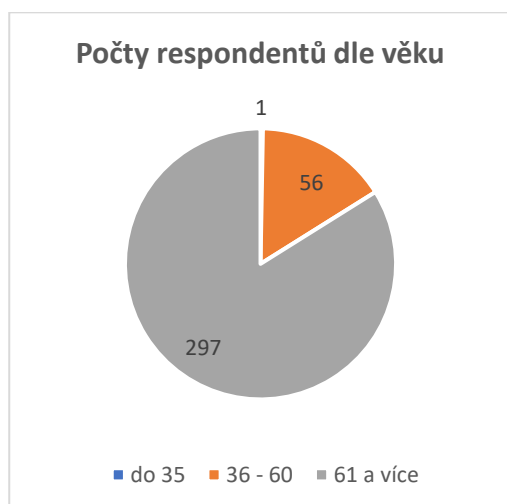
SPOKOJENOST PACIENTŮ

Ke sledování spokojenosti pacientů využíváme dotazníky jak v papírové formě, tak v elektronické. Celkem bylo odevzdáno **354** kompletně vyplněných dotazníků, z toho bylo 5 v elektronické podobě. Oblasti dotazů a odpovědí jsou shrnuté v následujícím *grafu č. 27*. Zjišťujeme spokojenost s prostředím, přístupem personálu, jak vnímají poskytnutou péči, ale také zda jsou spokojeni se stravou nebo vybavením oddělení. Připomínky nebo náměty nám pomáhají zlepšovat péči o pacienty. Drobné náměty a připomínky, které lze řešit obratem, jsou řešeny vrchními sestrami, provozní požadavky jsou aktuálně řešeny vedoucími úseků, požadavky na nákupy vybavení jsou řešeny na poradách náměstků, větší investice a nákupy jsou zapracovány do požadavků do plánů investic a oprav dlouhodobějšího charakteru. Věkové složení respondentů je zobrazeno v grafu č. 28, v 84 % převládá skupina pacientů ve věku 61 let a více. V posledním grafu č. 29 je zobrazeno celkové hodnocení pobytu v našem zařízení známkou, kdy jednička byla nejlepší a pětka nejhorší hodnocení. V 90 % jsme byli ohodnoceni jedničkou, v 9 % dvojkou a v 1 % jsme byli ohodnoceni trojkou a čtyřkou.

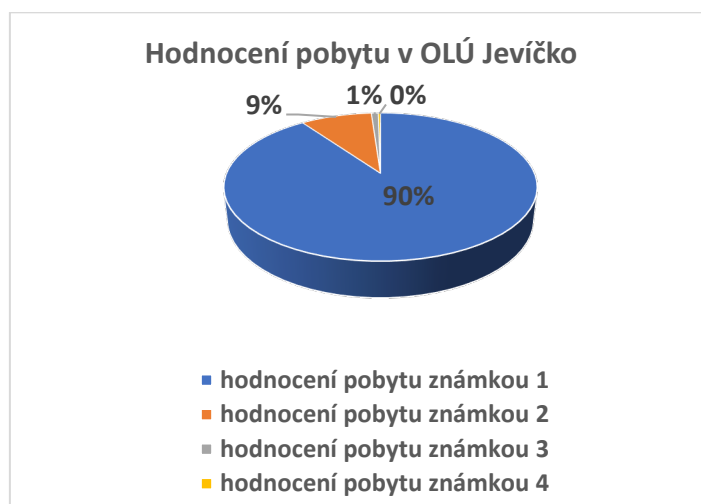
Graf č. 27



Graf č. 28



Graf č. 29



VÝSTUPY A HODNOCENÍ

V devadesáti procentech byly volným textem v dotaznících uvedeny pochvaly na péči, pochvaly na profesionální, milý a lidský přístup všeho personálu, velmi často uváděli i konkrétní jména pracovníků z řad lékařů, sester, fyzioterapeutů či sanitářů, na práci zdravotníků, kteří naplňují se ctí naše moto „Odbornost-laskavost-úcta“. Přípomínky nebo náměty na nedostatky nebo zlepšení byly v jednotkách, týkaly se drobností na dovybavení pokojů či koupelen, chybění držáků na berle, nebo žaluzií na některých oknech, návrhy na zlepšení prostředí obchůdku. Požadavky na zlepšení se týkaly především zvýšení počtu sociálních zařízení přímou u pokojů, které se objevovaly u respondentů z budovy N. Doufáme, že tyto požadavky bude možné vyřešit výhledově v budoucích letech v rámci rekonstrukce celé budovy. Na jiných budovách se již neobjevují, protože byly rekonstrukcí vyřešeny. Velmi často byly uvedeny pochvaly na pestrou a chutnou domácí stravu. S velkou četností se objevovaly pochvaly na krásně upravený park a okolí budov našeho areálu. Vážíme si každého vyplněného dotazníku, každého námětu či připomínky a snažíme se je v rámci našich možností průběžně řešit. Pochvaly našich spokojených pacientů a jejich rodinných příslušníků jsou pro nás odměnou a hnacím motorem v naší práci.

SPOKOJENOST ZAMĚSTNANCŮ

V roce 2024 jsme provedli anketu u našich zaměstnanců na spokojenost se stravováním v naší zaměstnanecké jídelně. Podněty z ankety byly podkladem pro zlepšení pestrosti v nabízených jídlech, nově byly zařazeny dny věnované specifickým oblastem jídel typických pro určitý svátek či zemi, přibýlo nových jídel, bezmasých jídel, ovoce, zeleniny. Všechny tyto změny byly velmi pozitivně oceněny zaměstnanci.

STÍŽNOSTI A POCHVALY

V roce 2024 byly podány 2 stížnosti na poskytovatele OLÚ Jevíčko. Byly řešeny s naším zřizovatelem Pardubickým krajem, s vedením našeho zařízení a s vedoucími pracovníky léčebné a ošetrovatelské péče. Výsledky šetření a odpovědi na uvedené stížnosti jsou uloženy na úseku kvality.

Nadále budeme pracovat tak, abychom poskytovali odbornou, laskavou, profesionální a bezpečnou péči každému pacientovi.