

### 1.2 Efektivní komunikace

<b>Zpracoval:</b>	<b>Schválil:</b>	<b>Platnost standardu od:</b>
<b>Michaela Mrkvová</b> <b>Gabriela Janečková</b> <b>Bc. Pavla Sigmundová</b>	<b>Rada kvality</b>	<b>1. 4. 2017</b>

<b>Identifikace výtisku:</b>	Výtisk jediný – originál (výtisk z elektronické podoby má pouze informativní charakter)		
<b>Poslední revize:</b> č. 2      7/2018	<b>Důvod revize:</b> úprava v souvislosti se změnami v ošetrovatelské dokumentaci	<b>Přezkoumal:</b> Miroslava Kašingová Bc. Pavla Sigmundová	<b>Účinnost:</b> <b>1. 9. 2018</b>
<b>Poslední revize:</b> č. 3      12/2019	<b>Důvod revize:</b> periodická – doplněny kompetence pracovníků při předávání pacientů z dospávacího pokoje	<b>Přezkoumal:</b> Miroslava Kašingová Bc. Pavla Sigmundová	<b>15. 1. 2020</b>
<b>Poslední revize:</b> č. 4      7/2020	<b>Důvod revize:</b> úprava kompetencí pracovníků při předávání pacientů	<b>Přezkoumal:</b> Bc. Taťána Bělicová	<b>15. 7. 2020</b>
<b>Poslední revize:</b> č. 5      2/2022	<b>Důvod revize:</b> doplnění kompetencí pracovníků při předávání pacientů na oddělení následné péče	<b>Přezkoumal:</b> Mgr. Andrea Mrázová Bc. Taťána Bělicová	<b>23. 2. 2022</b>
<b>Poslední revize:</b> č. 6      5/2022	<b>Důvod revize:</b> předávání informací při změně služby na oddělení následné péče	<b>Přezkoumal:</b> Bc. Taťána Bělicová Mgr. Pavlína Vajglová	<b>8. 6. 2022</b>
<b>Poslední revize:</b> č. 7      10/2022	<b>Důvod revize:</b> kritické meze – zápisy do zdrav. dokumentace; předávání informací o pacientech na úrovni lékařské - záznamy vizit; na úrovni ošetrovatelské	<b>Přezkoumal:</b> Bc. Taťána Bělicová Mgr. Pavlína Vajglová	<b>10.10.2022</b>
<b>Poslední revize:</b>	<b>Důvod revize:</b>	<b>Přezkoumal:</b>	
<b>Poslední revize:</b>	<b>Důvod revize:</b>	<b>Přezkoumal:</b>	
<b>Poslední revize:</b>	<b>Důvod revize:</b>	<b>Přezkoumal:</b>	

### Účel a naplnění standardu

#### **Nemocnice vyvine a zavede postupy, které zvyšují efektivitu verbální / nebo telefonické /komunikace mezi osobami poskytujícími péči pacientům.**

Efektivní komunikace – je komunikace včasná, přesná, úplná, jednoznačná a srozumitelná. Snižuje výskyt pochybení při poskytování zdravotní péče a vede ke zvýšení bezpečí.

Karvinská hornická nemocnice a.s. preferuje při poskytování zdravotní péče písemnou formu komunikace mezi zdravotnickými pracovníky, kteří se na poskytování péče podílí. Jedná se zejména o ordinace vyšetření lékařem, ordinace preskripce léků, výsledky laboratorních, zobrazovacích či konziliárních vyšetření, doporučení plynoucí z konziliárních vyšetření a podobně.

Ve všech případech, kdy písemný záznam by znamenal zpoždění poskytnutí neodkladné péče, které by mohlo vážně ohrozit pacientovo zdraví nebo jeho život, je akceptováno i ústní nebo telefonické sdělení. V takovém případě kompetentní zdravotnický pracovník, který ústní či telefonickou informaci přijímá, je povinen ji písemně zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta (medikačního listu) a následně ji zpětně přečíst osobě, která informaci původně sdělovala. Současně se zaznamená čas ústní či telefonické ordinace a jméno ordinujícího lékaře. Shora uvedené informace jsou zaznamenány do medikačního listu.

Následně, v co nejkratší době, lékař správnost předaných informací (ordinací) stvrdí podpisem ve zdravotnické dokumentaci, nebo se výsledek laboratorního, zobrazovacího nebo konziliárního vyšetření v písemné formě v co nejkratší době doručí na oddělení.

#### **Nemocnice vyvine a zavede proces pro hlášení kritických výsledků diagnostických vyšetření.**

##### **Kritické meze, jejich hlášení a evidence**

###### **Laboratoř**

Výsledky, které jsou výrazně odlišné od normálního rozmezí, mohou poukazovat na vysoké riziko nebo život ohrožující stav pacienta. Tyto výsledky označujeme jako kritické meze laboratorních vyšetření podléhajících hlášení.

Kritické meze se hlásí na oddělení telefonicky, a to ihned po zpracování a kontrole, nejdéle do jedné hodiny, vždy ordinujícímu lékaři nebo nelékařským zdravotnickým pracovníkům příslušného oddělení. Pracovník OKB zaznamenává do LIS, jméno, komu byl výsledek hlášen a čas, kdy byl výsledek hlášen. Kritické výsledky se hlásí podle seznamu kritických hodnot podléhajících hlášení (Laboratorní příručka). Laboratorní příručka je k dispozici všem pracovníkům lůžkových i ambulantních oddělení na intranetu KHN (dokumenty OKB). Při oznamování výsledků telefonem ověří laborantka, zda informaci přijímá lékař nebo nelékařský zdravotnický pracovník. **Výsledky se telefonicky nesdělují nižšímu zdravotnickému personálu a pacientům.**

Dotyčná osoba, které je kritický výsledek nahlášen, tuto informaci zapíše do zdravotnické dokumentace pacienta (MEZ JJP a rehabilitačním oddělení - medikační list, ostatní lůžková

oddělení a oddělení následné péče - sesterský denní záznam) a následně ji zpětně přečte osobě, která tuto informaci podala. Po odsouhlasení hlásící osoby opatří tento záznam časem, kdy tuto informaci získala a podpisem se jmenovkou. Neprodleně informuje lékaře ordinujícího vyšetření, který stvrdí podpisem, že byl o kritickém výsledku vyšetření informován.

#### **Zobrazovací a konziliární vyšetření**

Kritický výsledek – překvapivý výsledek, který může ohrozit zdraví či život pacienta nebo výsledek, který nebyl očekáván a je pro zdraví pacienta zásadní.

Bez ohledu na to, zda bylo vyšetření provedeno ve statimovém nebo rutinním režimu, lékař telefonicky nebo ústně hlásí kritické výsledky lékaři na oddělení nebo ambulanci. Lékař přijímající informaci o výsledku vyšetření zaznamená do zdravotnické dokumentace přijatou informaci a následné terapeutické či jiné opatření.

V co nejkratší době lékař radiolog nebo konziliář vyhotoví popis nálezu, který je v elektronické i písemné podobě předán na příslušné oddělení či ambulanci.

#### **Nemocnice vyvine a zavede proces pro komunikaci při předávání pacientů.**

Při poskytování zdravotní péče pacientům není vyloučen překlad pacienta mezi jednotlivými pracovišti, proto je stanoven způsob pro bezpečné předávání pacientů a informací o jejich zdravotním stavu mezi zdravotnickým personálem a jednotlivými pracovišti nemocnice.

#### **Kompetence zdravotnických pracovníků KHN při fyzickém předávání pacientů:**

- ze standardního oddělení na jiné standardní oddělení se uskuteční předání pacienta mezi sestrami,
- ze standardního oddělení na oddělení následné péče KHN se uskuteční předání pacienta mezi sestrami,
- ze standardního oddělení na JIP, na operační sál předává pacienta sestra sestře,
- při překladi z JIP na standardní oddělení předává pacienta sestra sestře,
- při překladi z JIP na JIP předává pacienta sestra sestře,
- z operačního sálu na JIP předává pacienta lékař, který vedl anestezii, lékaři JIP, současně se uskuteční překlad mezi sestrami,
- z operačního sálu na dospávací pokoj předává pacienta lékař (anesteziolog) a anesteziologická sestra sestře z dospávacího pokoje,
- z dospávacího pokoje na standardní oddělení předává pacienta sestra z dospávacího pokoje sestře,
- pacienta přivezeného posádkou RLP přebírá vždy lékař,
- pacienta přivezeného RZP přebírá sestra nebo lékař KHN, vždy dle rozhodnutí RZP,
- posádce RLP předává pacienta vždy lékař,
- posádce RZP předává pacienta sestra.

Předávání pacientů se dokumentuje. Je nutné vždy uvést časy předání a identifikace zdravotnických pracovníků, kteří si pacienty předávají, včetně jejich podpisu.

#### **Minimální rozsah ústních informací při předávání pacienta:**

- identifikace pacienta,
- základní diagnóza pacienta.
- případná zvláštní upozornění týkající se zdravotního stavu pacienta.

**Předávání informací při změně služby nebo překladu pacienta probíhá mezi výše uvedenými zdravotnickými pracovníky.**

**I. Předávání informací o pacientech při změně služby se provádí:**

- **Na úrovni lékařské** – před začátkem služby na schůzce lékařů sloužící lékař dostane od ošetřujících lékařů jednotlivých stanic příslušného oddělení informace o pacientech, kteří byli ten den přijati a dále o pacientech, u kterých lze během služby předpokládat léčebné či terapeutické intervence. Dále jsou předávány informace o každém pacientovi umístěném na JIP. K rychlé orientaci o zdravotním stavu pacienta na JIP slouží epikríza, která je vypisována denně. Denně je ve zdravotnické dokumentaci zápis z vizity. Na MEZ JIP 3x denně na JIP nemoci páteře a ortopedie 3x denně anesteziologem + 1x denně (ráno) ortopedem nebo spondylochirurgem, v den operace pacienta je provedena i vizita večerní (sloužící lékař). Po každé službě na ranní schůzce lékařů předává sloužící lékař ošetřujícím lékařům informace o přijatých pacientech během služby a pacientech, kteří vyžadovali intervence. Sloužící lékař JIP předává informace o všech pacientech umístěných na JIP.
- **Na úrovni ošetrovatelské** (kromě oddělení následné péče) – při každé změně služby písemnou i ústní formou. V ošetrovatelské dokumentaci je proveden písemný záznamu u každého pacienta, který obsahuje:
  - zhodnocení aktuálního stavu pacienta, včetně změn v soběstačnosti,
  - informace o nově vzniklých problémech pacienta,
  - změnu ošetrovatelského plánu a stanovených postupů ošetrovatelské péče dle stavu pacienta,
  - závažné změny, které u pacienta v průběhu směny nastaly, jsou zaznamenány včetně časového údaje,
  - záznam opatří předávající sestra datem, časem, podpisem a jmenovkou.
- **Na úrovni ošetrovatelské v rámci oddělení následné péče** – při každé změně služby písemnou i ústní formou u pacientů, u kterých došlo ke změně zdravotního stavu (na oddělení následné péče jsou pacienti hospitalizováni dlouhodobě a zdravotní stav pacienta se nemění ze dne na den). V ošetrovatelské dokumentaci je proveden písemný záznam:
  - denně jsou zaznamenány ošetrovatelské činnosti/výkony, které byly u pacienta provedeny,
  - při změně zdravotního stavu pacienta
    - informace o nově vzniklých problémech, které u pacienta v průběhu směny nastaly, včetně časového údaje,
    - při změně zdravotního stavu, přehodnocení ošetrovatelského plánu, dle potřeb pacienta
  - záznamy opatří předávající sestra datem, časem, podpisem a jmenovkou.

**Veškeré informace jsou předávány s ohledem na intimitu a soukromí pacienta.**

**II. Překlad pacienta mezi jednotlivými pracovišti**

- Překlad pacienta na jiné oddělení musí být předem dohodnut a druhá strana

s přijetím pacienta musí vyslovit souhlas (viz akreditační standard – 2. Dostupnost a kontinuita péče - Překlad, propuštění).

- Sestra se řídí standardizovaným postupem (viz ošetrovatelský standard č. 2 - propuštění nebo překlad nemocného, č. 32 - předávání služby na lůžkovém oddělení).

**Překlad pacienta:**

- na jinou stanici v rámci oddělení je předána celá dokumentace, včetně vypsání epikrízy, osobní věci pacienta včetně cenností (soupis věcí dle standardu),
- na jiné oddělení v rámci ZZ je předána lékařská propouštěcí zpráva, ošetrovatelská překladová zpráva a osobní věci pacienta včetně cenností,
- na operační sál v rámci oddělení je předána celá dokumentace, včetně anesteziologického záznamu s výsledky předanestetických vyšetření, podepsaných informovaných souhlasů s výkony a verifikačním protokolem,
- na operační sál s následným překladem na jinou stanici v rámci oddělení je kromě výše uvedených dokumentů předána i vypsání epikríza,
- na operační sál s následným překladem na jiné oddělení v rámci ZZ je předán anesteziologický záznam s výsledky předanestetických vyšetření, podepsané informované souhlasy s výkony, verifikační protokol, lékařská propouštěcí zpráva,
- z operačního sálu je kromě dokumentace, která byla na sál předána, předán dále operační protokol, perioperační bezpečnostní proces, anesteziologický záznam s průběhem anestézie (ve kterém je uveden datum, čas předání pacienta a podpis předávající osoby).

**Základní osobní věci a cennosti** pacienta při převozu na operační sál **jsou předávány kompetentním pracovníkem přímo na oddělení (JIP), kam pacient bude přeložen z operačního sálu** (ostatní osobní věci pacienta jsou uloženy na daném oddělení, kde pacient bude přeložen zpět).

Rozsah a obsahová náplň uvedené zdravotnické dokumentace je určena a specifikována vnitřními předpisy nemocnice.

**Ošetrování pacienta a kontinuita léčby nesmí být přerušena.**

Pacienta o překladech informuje lékař. Při překladech na jiné oddělení ZZ, z důvodu zhoršení zdravotního stavu nebo náhle vzniklých komplikací, informuje lékař i rodinného příslušníka. Pokud nelze rodinného příslušníka informovat, je o tom proveden zápis do dokumentace.

**III. Překlad pacienta do jiných zdravotnických zařízení**

- viz akreditační standard - 2. Dostupnost a kontinuita péče - Překlad, propuštění pacienta