

Rádce pacienta

Příručka MZ ČR ke zlepšení bezpečí pacienta

Do zdravotnického zařízení většinou nepřicházíme dobře naladěni. Jsme nemocní, máme potíže, bolesti a obavy. Tím, že budeme dobře informováni a budeme vědět, co se s námi děje, o čem můžeme rozhodnout, a že dobře rozumíme tomu, o čem rozhodujeme. Že také můžeme ledačos sami zkontrolovat. Podle zahraničních studií až u 10 procent hospitalizaci dochází k poškození pacientů! A my se přeci chceme cítit bezpečně. Pro zvýšení bezpečí vydalo **Ministerstvo zdravotnictví ČR druhé vydání příručky, která pomůže pacientům celému systému zdravotní péče lépe porozumět a pochopit.** Naleznete zde informace o tom, na co máte jako pacienti nárok z veřejného zdravotního pojištění, jak si ohlídat svá práva při kontaktu se zdravotními službami, jaké jsou na druhé straně vaše povinnosti a další potřebné vědomosti. V několika pokračováních vás s obsahem **Rádce pacientů** seznámíme. *(Dokončení seriálu)*



Strava v nemocnici

Výživa je pro dobrou tělesnou kondici a odolnost organismu velmi důležitá. Pouze pacient s dobrým stavem výživy se dokáže rychle uzdravovat, snadněji se mu hojí rány a je více odolný vůči komplikacím (infekce, proleženiny). V nemocnici můžete mít naordinovanou speciální dietu. Lékař tím reaguje na skutečnosti, které zjistil při vyšetřeních.

Pro konzultaci o vaší stravě v průběhu hospitalizace i po ní máte možnost využít **nutričního terapeuta**. Vyžádejte si ho u svého ošetřujícího lékaře.

Kdo se o vás stará?

Každý zdravotnický pracovník by měl být zřetelně označen svým jménem, příjmením, funkcí a pracovištěm, z něhož pochází. Při prvním kontaktu s vámi by se měl představit. Pokud tak neučiní, požádejte jej o to.

Na oddělení o vás pečují **ošetřující lékař**, ten by vás měl každý den navštívit, promluvit s vámi, vyšetřit vás, vysvětlit další postup, naplánovat vyšetření, eventuálně léčbu. Jemu nadřízený je **vedoucí lékař oddělení**. Můžete se s nimi seznámit při velké vizitě, která probíhá zpravidla 1–2× týdně.

Kromě ošetřujícího lékaře o vás v odpoledních a nočních hodinách, stejně jako o víkendu, bude pečovat **službu konající lékař**. Na začátku směny by se vám měla představit příslušná službukonající zdravotní sestra.

Mezi další členy ošetrovatelského týmu mohou patřit **fyzioterapeuti, sociální pracovník, psychiatr, psycholog a duchovní**. Individuální kontakt s nimi zprostředkuje ošetřující sestra, případně lékař.

Vhodný doplněk spektra služeb představují v některých zdravotnických zařízeních **dobrovolníci**. Většinou se starají o volný čas pacientů, o jejich psychickou pohodu a mohou také zajišťovat asistenci nevyžadující odborné vzdělání. V žádném případě však nenahrazují práci ošetrovatelského a pomocného personálu. Setkat se s nimi můžete ve velkých i v menších nemocnicích, na různých typech oddělení pro děti i dospělé.

Pohyblivost pacienta

Snížená fyzická aktivita v průběhu hospitalizace (např. po chirurgickém výkonu, po dlouhodobém upoutání na lůžku) může rychle navodit úbytek svalové hmoty s následným snížením pohyblivosti. Fyzická nečinnost rovněž zvyšuje riziko nepředvídaných pádů.

Vzhledem k vašemu zdravotnímu stavu máte nárok požádat o speciální lůžko, které váš stav léčebně podpoří. Požádejte o speciální vybavení lůžka, výhodné pro vaše bezpečí jsou postranice – máte pak na lůžku větší jistotu. Nemocniční postele jsou již vybaveny hrazdou, přídatnými jídelními stolky nebo signalizačním zařízením na přivolání personálu. Lze upravit i výšku lůžka.

Řekněte si o asistenci, kdykoli si nejste jisti, že pohyb zvládnete sami.

Pády

Pády pacientů znamenají bohužel časté komplikace hospitalizace. Jaké jsou nečastější příčiny pádů v nemocnici?

- Pacienti mnohdy nechtějí personál obtěžovat s prosbou o pomoc při vstávání z lůžka.
- Lůžko je příliš vysoko, pacienti nedosáhnou nohama na zem.
- Kluzká nebo mokrá podlaha.
- Špatně osvětlená chodba.
- Nedostatek prostoru mezi lůžky.
- Překážky v cestě – noční stolky, křesla, chodítka apod.
- Oslabení v důsledku ztráty svalové síly, závratě, bolesti, stavy po celkové anestezii, užívání léků, které ovlivňují rovnováhu.

Hygiena a infekce

Ruční dávkovač s dezinfekčním prostředkem s obsahem alkoholu by měl být umístěn v nemocnici na každém pokoji, kde jej lze použít místo mytí rukou. Je velmi účinný. Pokud jste upoutáni na lůžko, požádejte personál, aby vám umožnil mytí rukou dle potřeby nebo si nechte přinést dezinfekční vlhké ubrousky. Vaše lůžko by mělo být stále čisté. Požádejte personál o okamžitou výměnu, kdykoliv dojde k jeho znečištění biologickým materiálem (krev, moč, hlen apod.).

Myjte si ruce pokaždé, když přicházíte do kontaktu s ostatními, před jídelm a po použití toalety.

Propuštění z nemocnice

Při propuštění z nemocnice pacient obdrží propouštěcí zprávu, která obsahuje informace o průběhu léčení, o provedené operaci, následném režimu, kontrolách apod. Tato zpráva je určena pro registrujícího lékaře i jiného lékaře, který pacienta na hospitalizaci vyslal.

Kopii propouštěcí zprávy si můžete od lékaře vyžádat a vzít si ji s sebou domů.

Rozhovor s lékařem při propuštění

Je velmi důležité, abyste při vašem propuštění věnovali náležitou pozornost rozhovoru s lékařem. Zeptejte se jej na vše, co potřebujete vědět o vašem dalším režimu, např.:

- Jaké nové léky berete, jak se užívají a zda je může předepsat praktický lékař.
- Jak postupovat a koho kontaktovat,

pokud se objeví zdravotní potíže.

- Jaká bude následná péče, kdy máte přijít na kontrolu.
- Zda máte dodržovat nějaká speciální dietní, pohybová či režimová opatření.

Léky „na cestu“

Při propuštění sestra pacientovi na základě předepsání lékařem připraví léky, které mu vystačí do návštěvy praktického lékaře, tedy na tři dny. Každý druh léku by měl být balen odděleně a obal by měl být popsán názvem a informací, jak jej užívat. Pacient rovněž obdrží zdravotnické prostředky, hrazené zdravotní pojišťovnou, pokud je potřebuje.

Co nejdříve, nejpozději třetí den po propuštění z nemocnice navštívte svého praktického lékaře nebo příslušného odborného lékaře, aby vám případně předepsal další léky a navrhl další léčbu. Předjte mu též propouštěcí zprávu.

Dopravní zdravotní služba

Zdravotní pojišťovna hradí dopravu pacienta do zdravotnického zařízení, ze zdravotnického zařízení do místa trvalého nebo přechodného pobytu, popř. do ústavu sociálních služeb, a to v případě, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje dopravu běžným způsobem. Rozhodne o ní ošetřující lékař, stejně jako o případném doprovodu.

Pozor! Pokud si zvolíte transport do vzdálenější nemocnice, pak je z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhrazena pouze doprava do podobného zdravotnického zařízení v blízkosti bydliště a rozdíl hradí pacient.

Domácí péče

Po hospitalizaci v nemocnici může nastat situace, kdy pacient ještě potřebuje pravidelnou zdravotní péči, avšak nemusí být nutně hospitalizován. Za tímto účelem jsou zřizovány služby domácí ošetrovatelské péče, které jsou určené klientům všech věkových skupin. Domácí péče je pro pacienta mnohem pohodlnější než pobyt v nemocnici a tento způsob čerpání zdravotních služeb se stal ve světě velmi žádaným.

Poradte se se svým praktickým lékařem, pokud máte pocit, že byste tento typ péče potřebovali. Plná úhrada této služby z veřejného zdravotního pojištění je podmíněna indikací praktickým lékařem. Služba je ve většině regionů dostupná. Službu je vhodné použít v případech, kdy pacient není schopen navštěvovat pravidelně zdravotnické zařízení a potřebuje zejména:

- Kontrolovat zdravotní stav – měřit krevní tlak, hladinu cukru apod.
- Podávat injekční a neinjekční léky (inzulín, léky na bolest, ředění krve

apod.).

- Ošetřovat kožní defekty (běrcové vředy, proleženiny, pooperační rány).
- Předcházet proleženinám.
- Pečovat o hydrataci (zavodnění), sledovat příjem a výdej tekutin.
- Podávat infuzní léčbu – tzv. infuzní kapačky (léčba bolesti, zajištění hydratace).
- Aktivizovat po stránce fyzické i psychické.
- Provádět odběry krve a ostatního biologického materiálu.
- Ošetrovatelskou rehabilitaci.
- Pečovat o permanentní katetr (dlouhodobě zavedená močová cévka), vyčevkovat, ošetřit vývod, aplikovat klysmu.

Preventivní prohlídky

Prevence znamená předcházení nemocem a jejich důsledkům. Díky pravidelným kontrolám si můžete ušetřit spoustu zdravotních problémů. Je však třeba, aby preventivní prohlídka byla provedena opravdu řádně a s veškerou péčí.

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek jsou stanoveny ve vyhlášce č. 3/2010 Sb. Preventivní prohlídka nesmí probíhat jen formou pohovoru pacienta s lékařem.

Vyžadujte od lékaře všechna vyšetření, na která máte nárok. Pomozte svému lékařskému týmu, že jej budete pravdivě informovat. Ze zdravotního pojištění jsou vám hrazeny preventivní prohlídky, které provádějí registrující lékaři.

Praktický lékař pro děti a dorost – provádí preventivní prohlídku v prvním roce života devětkrát do roka, u novorozence již v prvních dvou dnech po propuštění z porodnice, dále pak ve 14 dnech, v 6 týdnech, ve 3 měsících, ve 4–5 měsících, v 6 měsících, v 8 měsících, v 10–11 měsících, ve 12 měsících, v 18 měsících věku, ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky. Poslední preventivní prohlídku může provést před dovršením 19. roku věku, tedy nejpozději před dnem 19. narozenin.

Praktický lékař pro dospělé provádí preventivní prohlídku vždy jedenkrát za dva roky (první prohlídku tedy provede za 2 roky od poslední preventivní prohlídky



provedené praktickým lékařem pro děti a dorost).

Zubní lékař provádí preventivní prohlídku u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně, u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství, u dospělých jedenkrát ročně.

Gynekolog provádí preventivní prohlídku při ukončení povinné školní docházky v 15 letech a dále jedenkrát ročně.

Screeningové programy

Screening – vyhledávání rizikových nemocí v populaci – je velmi užitečnou věcí. Každoročně u nás tento Ministerstvem zdravotnictví ČR a odborníky organizovaný program odhalí tisíce nádorových onemocnění, jejichž nositelé by jinak vůbec netušili, že nějaká mají. Odhalí se díky tomu nádory, které se ve své počáteční fázi dají ještě velmi dobře léčit.

V současné době máte možnost navštívit tři programy hrazené z veřejného zdravotního pojištění, přičemž další se připravují: screening karcinomu prsu, karcinomu děložního hrdla a karcinomu tlustého střeva.

Všem novorozencům je proveden novorozenecký screening – dítě projde spektrem vyšetření, při nichž se zjišťuje, zda netrpí některou ze závažných vrozených či dědičných chorob. Odběrem několika kapek krve z patičky na speciální papírek 48–72 hodin po narození se v současné době vyšetřuje 13 vzácných chorob, mezi které patří např. vrozené selhání funkce štítné žlázy (kongenitální hypotyreóza), vrozené selhání funkce nadledvin (kongenitální adrenální hyperplazie), onemocnění látkové výměny (fenylketonurie a devět dalších poruch) a vrozená porucha vazkosti hlenu dýchacích cest (cystická fibróza).

U dětí se rovněž provádí novorozenecký screening vrozené katarakty – šedého zákalu. Je to jednoduché vyšetření, jež se provádí u novorozenců 3.–4. den po porodu, ještě před propuštěním z novorozeneckého oddělení. Během pobytu v porodnici je u všech dětí prováděno screeningové vyšetření kyčelních kloubů, na které navazují další odborná vyšetření kyčelních kloubů ortopedem v 6.–9. týdnu a 12.–16. týdnu věku dítěte.

Celonárodní preventivní programy

V zájmu zlepšení zdraví populace každý stát organizuje cílené aktivity v boji proti některým nemocem a rizikům. Jsou to především:

- Prevence obezity.
- Prevence dětských úrazů a násilí na dětech.
- Akční plán protidrogové politiky.

- Akční plán boje proti malnutrii (podvýživa).
- Akční plán pro vzácné nemoci.
- Akční plán kvality a bezpečnosti zdravotní péče.
- Prevence zubního kazu u dětí.

Prevence zubního kazu

Nezapomínejte, že péče o dočasný chrup má vliv na zdravý vývoj chrupu trvalého!

Národní antibiotický program

Cílem tohoto programu je vysvětlit občanům, že nevhodné a časté používání antibiotik způsobuje odolnost (rezistenci) mikrobiálních původců infekcí a vede ke ztrátě účinnosti těchto unikátních léčiv.

Rezistence k antibiotikům představuje globální ohrožení zdraví veřejnosti. Kvůli ní nabývají některé infekční nemoci znovu na významu, i když si většina z nás nepřipouští, že by nás mohly ohrožovat.

Úkolem programu je především zajištění dlouhodobě dostupné, účinné a bezpečné antibiotické léčby pacientů s infekčními onemocněními.

Dárcovství krve

Dárcovství krve je dobrovolná činnost občanů, která má velký celospolečenský význam. K tomu, aby mohl člověk darovat krev a tím pomoci jinému člověku, musí splnit několik podmínek: **musí mít věk v rozmezí 18–65 let, minimální hmotnost 50 kg a samozřejmě dobrý zdravotní stav.**

Kdo nemůže darovat krev:

- Osoby s vyšším rizikem výskytu infekčních chorob (AIDS, žloutenky).
- HIV pozitivní osoby nebo osoby, které jsou s nimi v trvalém kontaktu.
- Osoby, které prodělaly žloutenku typu B a C, nebo osoby, které jsou s nimi v trvalém kontaktu.
- Osoby, které prodělaly žloutenku typu A nebo mononukleózu – rok po uzdravení.
- Osoby, které prodělaly boreliózu – 6 měsíců po uzdravení.
- Osoby s nádorovým onemocněním.
- Osoby, které pobývaly v letech 1980–1996 déle než šest měsíců ve Velké Británii a ve Francii.
- Diabetici v případě užívání inzulínu.
- Konzumenti drog nebo alkoholici.
- Osoby s onemocněním srdce.
- Osoby po transplantaci.
- Osoby s onemocněními krve, s chronickým onemocněním ledvin, s chronickým onemocněním zažívacího traktu nebo s asthma bronchiale.
- Hypertonicí (lidé s vysokým krevním tlakem); krev dávat mohou, pouze pokud jsou na monoterapii (jednom léku)

a mají krevní tlak max. 180/100.

- Alergici – trvale léčení (alergici bez léčby, kteří nemají akutní obtíže, krev darovat mohou).
- Osoby s autoimunitními chorobami, epileptici, osoby s roztroušenou sklerózou, s glaukomem, zánětem sítnice.
- Osoby, které jsou 6 měsíců po endoskopickém vyšetření.
- Osoby, které dostaly transfuzi v posledních 6 měsících.
- Osoby, které jsou 6 měsíců po tetování nebo piercingu.
- Gravidní a kojící ženy (+ devět měsíců po porodu či půl roku po ukončení kojení).
- Osoby trvale užívající nějaké léky i volně prodejné (vyjma hormonální antikoncepce a vitamínů)

Dále nesmíte darovat krev:

- V době menstruace.
- 6 měsíců po pobytu v malarických oblastech nebo 6 měsíců po pobytu v endemických oblastech bez příznaků onemocnění.
- Měsíc po přísátí klišťete.
- 14 dní po průjmovém onemocnění.
- 14 dní po dobrání antibiotik.
- Alespoň 14 dní po lehčí virové infekci (rýma, kašel...).
- 14 dní po zhojení operu.
- 2 roky po datu potvrzeného uzdravení z tuberkulózy.
- 6 měsíců po datu potvrzeného uzdra-

vení z toxoplazmózy.

- 1 rok po datu potvrzeného uzdravení ze syfilidy.
- 2 roky po datu potvrzeného uzdravení z horečky Q.
- 2 roky po datu potvrzeného uzdravení z revmatické horečky bez následků.

Darování orgánů

Podle platných právních předpisů lze orgány pouze darovat, nikoli prodávat. Po smrti se souhlas s darováním orgánů a tkání předpokládá, není tedy potřeba ho vyjadřovat. Za zemřelou osobu se považuje osoba, u níž nastala mozková smrt (k většině případů dochází následkem těžkého úrazu nebo krvácení), protože k použitelnosti orgánů a tkání je nutné udržovat srdeční činnost a krevní oběh.

Sdružení pacientů

V případech, kdy pacient trpí některým z onemocnění, má možnost využít mnoha informačních zdrojů, kde se může o své chorobě dozvědět více. Existuje řada portálů, informačních brožurek a dalších zdrojů informací. Zeptejte se svého lékaře, chcete-li tyto informace získat.

*Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR
Připravila Blanka Falcíková*

Rádce pacienta ke stažení:

www.mzcr.cz/KnihaBezpeci/dokumenty/radce-pacienta_5016_2416_18.html

PC Fenix je dodavatelem špičkových hydrofilních katetrů německé společnosti Manfreda Sauera. Od 1. 1. 2013 jsou tyto produkty plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. V nabídce je rovněž provedení pro aktivaci gelem.

IQCATH

... IQ-katetr s fexibilní hlavičkou

Pokud máte zájem o bližší informace, obraťte se s důvěrou na e-mail: vasicek@pcfenix.cz případně telefon: 739 644 912

Jednorázový katetr pro šetrnou a bezpečnou katetrizaci