

Proces adaptace KDP v odsávání novorozenců a kojenců

Jaroslava Fendrychová
Brno

Klinický doporučený postup (KDP)

Systematicky vytvořené stanovisko, pomáhající lékařům a pacientům ve specifických klinických případech rozhodovat o přiměřené zdravotní péči (Field, Lohr, Institute of Medicine, 1990).

Cílem je:

- # Ovlivnit chování zdravotníků.
- # Omezit počet chyb.
- # Zlepšit kvalitu péče.
- # Zajistit bezpečnost pacienta a zdravotníků.

pokračování

- # Odstranit variabilitu a vytvořit „normu“ pro forenzní případy.
- # Usnadnit rozhodování v definovaných situacích (jednoznačně formulovaný návod).
- # Snížit výdaje (Suchý, 2011).

Druhy KDP

- # Původní KDP (zcela nový) → pouze pokud není dostupný již existující a pokud máme k jeho tvorbě zdroje a zkušenosti.
- # Adaptovaný KDP (odvozený) → přizpůsobený odlišnému prostředí → méně časově a finančně náročný a vyžaduje také méně odborníků.

Kdo je tvoří?

- # Různé instituce od mezinárodních přes národní až po regionální a místní úroveň, vládní i nevládní organizace.
- # Podle účelu mohou být prezentovány v různých podobách.

Podoby KDP

- # Nejstručnější obsahují pouze klinickou otázku a doporučení.
- # Složitější KDP obsahují navíc i indikátory kvality.
- # Plná verze KDP popisuje také metodiku tvorby, návod k použití, klinická kritéria pro audit, vlastní klinická doporučení, seznam literárních zdrojů a ekonomické ukazatele.

pokračování

- # Jednou z nejdůležitějších složek KDP jsou důkazy, které informují o účinku zákroku na pacienta.
- # Dále pak podrobný návod k použití, ze kterého se dozvíme, co přesně je třeba s pacientem udělat (Líčeník, 2009).

Právní závaznost KDP

- # Je dána způsobem, jakým jsou dokumenty vydávány (zákon, vyhláška, doporučení).
- # Většinou nejsou formulovány tak, aby dosahovaly takové míry určitosti, jakou vyžaduje zákon nebo vyhláška.
- # Přesto je na ně u forenzních případů brán zřetel (Suchý, 2011).

Negativa KDP

- # Nejsou-li uplatněna přísná metodologická měřítká, mohou vzniknout doporučení sporné kvality, která mohou vézt k poškození pacienta.

Adaptační proces dle ADAPTE Collaboration, 2009

Úvodní fáze:

- zjistit, zda je adaptace KDP možná,
- vytvořit organizační výbor,
- vybrat téma KDP,
- identifikovat potřebné zdroje,
- rozdat úkoly,
- rozepsat adaptační plán.

pokračování

Adaptační fáze:

- stanovit PIPOH otázku (P=population; I=intervention of interest; P=profesionals; O=outcomes; H=health care settings),
- vyhledat doporučení a další dokumentaci,
- nastudovat je, redukovat velký počet,
- posoudit kvalitu, obsah, hodnotu, přijatelnost a použitelnost doporučení,
- připravit návrh nového doporučení.

pokračování

Finální fáze:

- zhodnotit navrhovaný KDP externími uživateli,
- konzultovat se schvalovacím orgánem,
- uznat zdrojové dokumenty,
- plánovat následnou péči o adaptovaný KDP,
- vytvořit finální verzi KDP.

Adaptační proces - praxe

Frýdlant 7.5.2015:

- 4. setkání vrchních a staničních sester perinatologických center ČR.
- (P) zaměření KDP → novorozenec.
- (I) oblast zájmu → odsávání.
- (P) určení KDP → sestry a por. as. na novorozeneckých odděleních.
- (O) výsledky → adaptovaný KDP.
- (H) zařízení → perinatologická centra ČR.

pokračování

- # Na základě rešerše (po zadání klíčových slov) bylo získáno 36 odborných zdrojů (2004 - 2015):
 - 1 český (Liška, 2012);
 - 35 anglických:
 - 8 KDP (NHS, 2009; Gardner, Shirland, 2009; AARC, 2010; Richmond, Wyllie, 2010; Pattie, Twomey, 2012; WHO, 2012; Bach, 2014; Dunne et al., 2014).

pokračování

- # Vypracován výběr z doporučení včetně důkazů + dotazník (7 + 14 + 4 otázky) pro posouzení přijatelnosti jednotlivých kroků adaptovaného KDP.
- # 16.6.2015 výběr z doporučení + dotazník odeslán do 12 perinatol. center v ČR.
- # 8.10.2015 statistik z MU Brno požádán o provedení analýzy dat.

Počet respondentů dle center

	četnost	procento
České Budějovice	31	7,6
FN Brno	58	14,3
FN Hradec Králové	38	9,3
FN Olomouc	49	12,0
FN Ostrava	13	3,2
FN Plzeň	54	13,3
Praha Motol	42	10,3
Thomayerova nemocnice Praha	40	9,8
UPMD Praha	1	0,2
Ústí nad Labem	26	6,4
VFN Praha	27	6,6
Zlín	28	6,9
Celkem	407	100,0

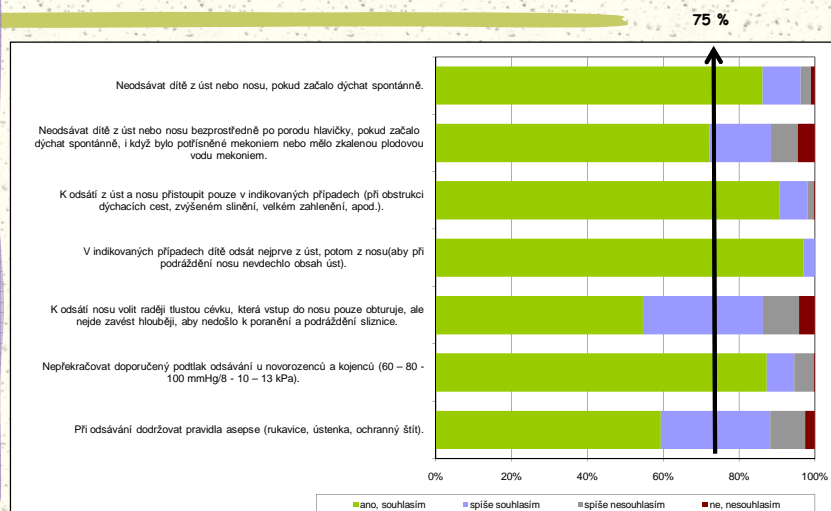
Počet respondentů dle typu oddělení

	četnost	procento
Oddělení fyziologických novorozenců	110	27,0
IMP	94	23,1
JIP	203	49,9
Celkem	407	100,0

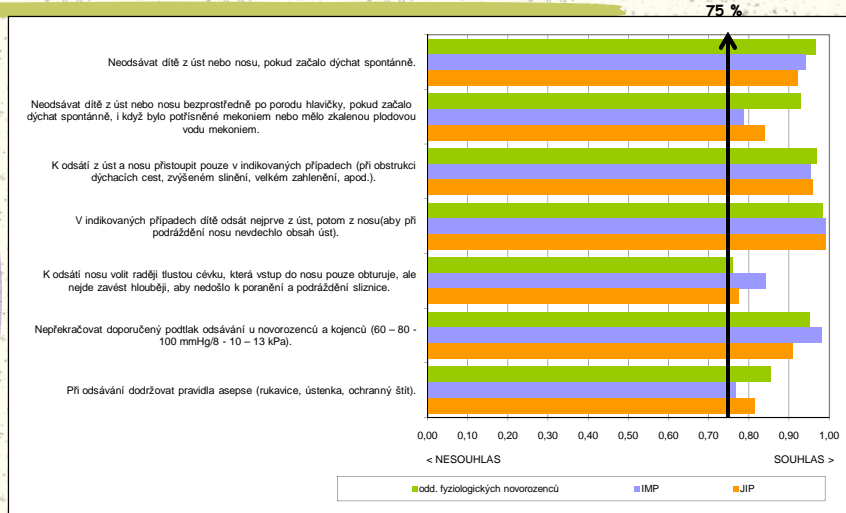
Obsah dotazníku

- # Odsávání z úst a nosu bezprostředně po porodu.
- # Odsávání z ETK.
- # Odsávání z TSK.

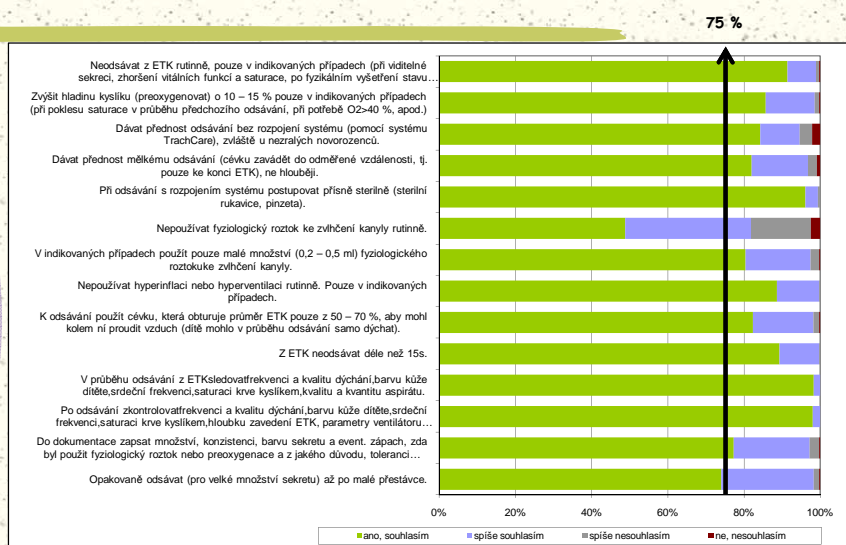
Výsledky odsávání z úst a nosu



Výsledky podle typu oddělení



Výsledky odsávání z ETK



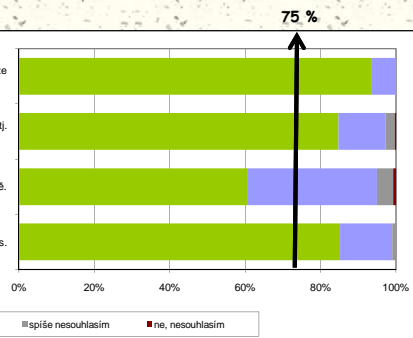
Výsledky podle typu oddělení

Noodsávat z FTK rutinně, pouze v indikovaných případech (při viditelné snížení zhoršení vitálních funkcí a saturace, po fyzikálním vyšetření stavu dítěte, apod.).
 Zvyšit hladinu kyslíku (přeoxygenovat) o 10 - 15 % pouze v indikovaných případech (při poklesu saturace v průběhu předchozího odsávání, při průběhu Uávat přednost odsávání bez rozpojení systému (pomocí systému I rach Care), zvláště u nezralých novorozenců.
 Dávat přednost mělkému odsávání (cévku zavádět do odměřené vzdálenosti, tj. pouze ke konci ETK), ne hlouběji.
 Při odsávání s rozpojením systému postupovat přísně sterilně (sterilní rukavice, pinzeta).
 Nepoužívat fyziologický roztok ke zvlhčení kanyly rutinně.
 V indikovaných případech použít pouze malé množství (0,2 - 0,5 ml) fyziologického roztoku: zvlhčení kanyly.
 Nepoužívat hypertonicí nebo hyperventilaci rutinně i pouze v indikovaných případech.
 K odsávání použít cévku, která obtahuje přibližně FTK pouze z 50 - 70 %, aby mohl koloni ni proudit vzduch (dítko mohl v průběhu odsávání samo dýchat).
 Z ETK noodsávat déle než 15s.
 V průběhu odsávání z FTK sledovat frekvenci a kvalitu dýchání barvu kůže dítěte, srdeční frekvenci, saturaci krve kyslíkem, kvalitu a kvantitu expirátu.
 Při odsávání kontrolovat frekvenci a kvalitu dýchání, barvu kůže dítěte, srdeční frekvenci, saturaci krve kyslíkem, hloubku zavedení FTK, parametry ventilátoru (pokud byly zmíněny).
 Do dokumentace zapsat množství, konzistenci, barvu sekretu a event. zápach, zde byl použit fyziologický roztok nebo přeoxygenace a z jakého důvodu, toleranci odsávání dítětem.

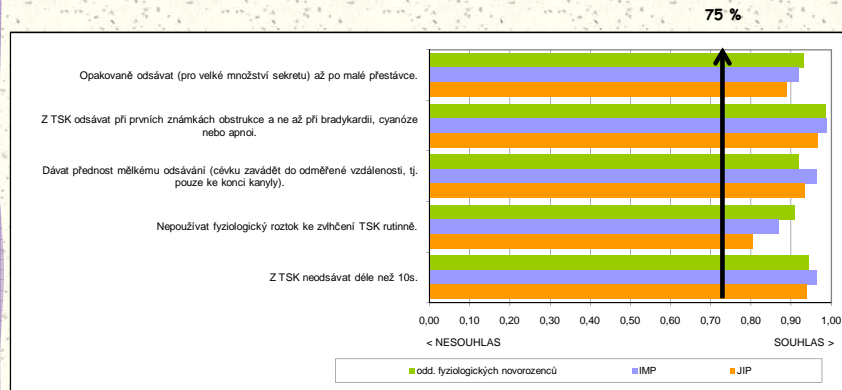


Výsledky odsávání z TSK

Z TSK odsávat při prvních známkách obstrukce a ne až při bradykardii, cyanóze nebo apnoe.
 Dávat přednost mělkému odsávání (cévku zavádět do odměřené vzdálenosti, tj. pouze ke konci kanyly).
 Nepoužívat fyziologický roztok ke zvlhčení TSK rutinně.
 Z TSK noodsávat déle než 10s.



Výsledky podle typu oddělení



Adaptační proces - pokračování

16.11.2015:

■ odeslaná 1. verze adaptovaného KDP.

Praha 26.11.2015:

5. setkání vrchních a staničních sester perinatologických center ČR → prezentace výsledků analýzy a stavu KDP.

