

Team management při poskytování zdravotnické péče o kriticky nemocného pacienta

Spolek Praktiků Taktické a Terénní Medicíny



Překlad oficiálních doporučení ERC z roku 2021

Česká republika, 2023

Obsah

Týmová práce.....	3
Situační povědomí	4
Rozhodnost (vydávání rozkazů).....	5
Práce v týmu společně s vedením týmu.....	5
Task management (rozvržení úkolů)	6
Velitel týmu.....	7
Týmová spolupráce (Teamwork)	9
Příprava a očekávání.....	9
Resuscitace.....	11
Poresuscitační péče.....	11

Týmová práce

Resuscitace je stresující a někdy velmi časově kritická. Všeelijaké kurzy se tradičně zaměřují na dovednosti a znalosti potřebné k poskytování optimální péče, ale nezohledňují důležitost role týmů, efektivní komunikace a vedení.

Kritické rozhodování ve vypjatém prostředí však do značné míry závisí na mnoha netechnických dovednostech, které zahrnují:

- vedení týmu,
- situační povědomí,
- týmová spolupráce,
- rozdělení úkolů,
- a především komunikaci mezi členy týmu.

Nedostatky v netechnických dovednostech jsou jednou z nejčastějších příčin nežádoucích událostí. Podpora těchto netechnických dovedností je nezbytná.

Z toho důvodu tuto problematiku zahrnujeme např. do systému netechnických dovedností anesteziologů (ANTS), který zahrnuje součásti:

- situačního povědomí,
- včasného rozhodování,
- týmové spolupráce, včetně vedení týmu a
- správu úkolů.

Situační povědomí

SP lze popsat jako vědomí jednotlivce o okolním prostředí v každém okamžiku události a jeho schopnosti okamžitě reagovat. To je zvláště důležité, když se děje mnoho událostí současně. Přetížení příjmu množství informací se špatným situačním povědomím může mít za následek špatné rozhodování s vážnými důsledky. Při kardiorepirační zástavě budou mít všichni účastníci různé stupně situačního povědomí. V dobře fungujícím týmu budou mít všichni členové ucelené chápání aktuálních událostí nebo sdílené situační povědomí. Je důležité, aby byly sdíleny pouze relevantní informace, jinak dochází k přílišnému rozptýlení nebo „hluk“ v pozadí, což může být irelevantní pro bezprostřední požadavky pacienta.

Mezi důležité faktory situační informovanosti patří:

- zhodnocení místa zástavy, které může poskytnout nápovědu k příčině dané zástavy,
- získávání informací od zaměstnanců nebo svědků o událostech, které vedly k zástavy,
- potvrzení diagnózy,
- všímat si již zahájených akcí, např. kompresí hrudníku,
- kontrola připojení monitorů k pacientovi a interpretace toho, co ukazují,
- komunikace s týmem,
- shromažďování informací,
- implementace jakékoli bezprostředně nutné akce,
- zvážení pravděpodobného dopadu intervencí a
- stanovení okamžitých potřeb a zdrojů.

Rozhodnost (vydávání rozkazů)

Rozhodnost je proces výběru konkrétního postupu z několika možných alternativ. Při kardiorepirační zástavě rozhodování obvykle připadá na nejstaršího přítomného klinického lékaře, kterým ovšem může být i konzultant, mladší lékař, zdravotnický záchranář nebo sestra na oddělení. Tato osoba bude muset převzít vůdčí roli, než přijde resuscitační tým. Vedoucí bude asimilovat informace od přítomných a zároveň z osobního pozorování a použije je k určení vhodných intervencí.

Mezi typická rozhodnutí patří:

- potvrzení kardiorepirační zástavy,
- přivolání resuscitačního týmu,
- zahájení KPR,
- připojení defibrilátoru a podání šoku a
- zahájení umělých vdechů.

!CAVE: Jakmile je rozhodnutí učiněno, je nezbytná jasná a jednoznačná komunikace, která zajistí jeho implementaci do probíhajícího procesu!

Například, když sestra, která našla pacienta v bezdeší a bezvědomí, požádá svého kolegu, aby zavolal resuscitační tým - „Martine, tento pacient má zástavu srdce, můžeš prosím vytočit xxxx, informovat resuscitační tým a vrátit se, až to uděláš.“

Práce v týmu společně s vedením týmu

Práce v týmu a vedení týmu lze naučit a zlepšit zkoušením, reflexí a přímým koučováním. Vzdělávání napříč všemi rolemi, aby se účastníci naučili přebírat jakoukoli roli v rámci konkrétního školení, bez ohledu na jejich funkci je nanejvýše doporučeno. V reálných podmínkách toto totiž pomáhá dané osobě porozumět jeho vlastní pozici a úkolům, a zároveň chápat a orientovat se v ostatních rolích každého člena týmu.

Task management (rozvržení úkolů)

Mnoho rozhodnutí, která je třeba učinit, obvykle náleží vedoucímu týmu. Vedoucí bude shromažďovat informace od členů týmu a zároveň i z osobního pozorování. Tyto informace použije k určení vhodných intervencí.

Mezi typická rozhodnutí učiněná během KPR patří:

- diagnostika rytmu kardiorepirační zástavy,
- výběr rázové energie (v Joulech), která bude použita k defibrilaci,
- pravděpodobné reverzibilní příčiny kardiorepirační zástavy,
- jak dlouho pokračovat v resuscitaci a
- ukončení resuscitace.

Jakmile je rozhodnutí učiněno, je jasná a jednoznačná komunikace se členy týmu nezbytná k zajištění jeho implementace. Během resuscitace musí členové týmu provádět řadu úkolů, a to buď postupně nebo současně (paralelně). Za koordinaci a kontrolu nebo řízení těchto úkolů odpovídá vedoucí týmu.

Obsahují:

- plánování a instruktáž týmu před příchodem/příjmem pacienta,
- zahrnutí všech dostupných lidí jako členy týmu,
- být připraven na očekávané i neočekávané,
- identifikace požadovaných zdrojů => zajistit, aby bylo zkontrolováno používané vybavení (monitor/ventilátor/lineomat) a případné specifické věci zorganizovány a delegovány,
- prioritizace úkolů v rámci týmu,
- pozor na únavu, stres a úzkost jednotlivých členů v týmu,
- zvládání konfliktů mezi členy týmu a mezi týmem a okolím,
- komunikace s příbuznými,
- komunikace s odborníky za účelem bezpečného předání jak telefonicky, tak osobně,
- po odvedené práci zahájit debriefing se všemi z týmu a
- hlášení neobvyklých incidentů, zejména selhání zařízení nebo systému.

Problémy s komunikací jsou faktorem až 80 % nežádoucích incidentů nebo špatných hlášení. Komunikace je nezbytně důležitá v každé fázi řízení nemocného pacienta, při přivolávání pomoci, při přípravě na resuscitaci, během resuscitace a při organizaci poresuscitační péče. Použití nástrojů předávání, jako je RSVP nebo SBAR, umožňuje efektivní a včasnou komunikaci mezi jednotlivci z různých klinických prostředí a hierarchií.

Velitel týmu

Řízení péče o kriticky nemocného pacienta vyžaduje vedoucího týmu, který členům týmu poskytuje vedení, udává směr a instrukce. Vedoucí týmů vedou příkladem a integritou a měli by mít hlavně zkušenosti. To, že je někdo starší, nebo, že danou práci dělá déle neznamena, že je automaticky lepší. Zkušenost a vědomosti jsou tím hlavním. Dovednosti, jako je vedení týmu lze dosáhnout tak, že se dotyčný účastní různých školení, pravidelně trénuje, je rozhodný a dokáže přijmout zodpovědnost. Vedení týmu je proces, který může být k dispozici každému.

U dobrého vedoucího týmu lze rozeznat několik atributů:

- Přijímá vůdčí roli, ale je schopen úkoly vhodně delegovat.
- Zná každého v týmu jménem a zná jeho schopnosti.
- Je dobře informovaný a má dostatečnou důvěryhodnost, aby ovlivnil tým prostřednictvím profesionality.
- Zůstává v klidu a udržuje všechny soustředěné a kontroluje rušivé elementy.
- Je dobrý komunikátor, tedy nejenže umí dávat pokyny, ale také je dobrým posluchačem a je rozhodný v akci.
- Je asertivní a autoritativní, je-li to potřebné, musí si prosadit svou.
- Je tolerantní vůči váhavosti nebo nervozitě v kritickém prostředí, prokazuje empatii vůči celému týmu.
- Má dobré situační povědomí, tedy schopnost nepřetržitě monitorovat situaci, udržovat si aktuální přehled, naslouchat a rozhodovat o dalším postupu.

Během kardiorepirační zástavy není role vedoucího týmu vždy okamžitě zřejmá. Vedoucí by měl na začátku uvést, že přebírá roli vedoucího týmu.

Vedoucí by konkrétně měl:

- Rozdělit role a úkoly podle silných stránek členů týmu a být konkrétní.
- Dodržovat aktuální postupy pro resuscitaci nebo vysvětlit důvody jakékoli významné odchylky od standardních protokolů.
- Pokud si není jist, poradit se s týmem nebo případně požádat o radu a pomoc.
- Umožnit týmu určitou autonomii, pokud jsou jeho schopnosti přiměřené. Tím se zabrání tomu, aby se několik lidí najednou nebo naopak nikdo nepokusil o daný úkol.
- Využít dvouminutové období stlačení hrudníku k naplánování úkolů a bezpečnostních aspektů pokusu o resuscitaci s týmem.
- Na konci pokusu o resuscitaci poděkovat týmu a zajistit podporu personálu a příbuzným. Vyplnit veškerou dokumentaci a zajistit adekvátní předání.
- Je-li případ obzvláště složitý, může být nutné, aby se styl vedení změnil z usnadňujícího na direktivní, aby se v kritické době časově urychlila léčba.

Zdravotník, který pravděpodobně povede tým, by měl zvážit následující:

- Seznámit se se zaměstnanci na směně.
- Zopakovat si aktuální postupy pro resuscitaci.
- Dostupnost zdrojů a informací při výkonu služby.
- Seznámit se s místním vybavením, např. defibrilátor, nitrožilní a intraoseální jehly atd.
- Zvážit nácvik scénářů buď sám nebo s kolegy. Ukázalo se například, že zkouška cvičení typu „co když takový a takový pacient přijde na urgent“, po níž následuje debrief a poté podrobně popisuje pacientovu správu, snižuje stres a zlepšuje výkon.

Týmová spolupráce (Teamwork)

Je jednou z nejdůležitějších netechnických dovedností, které přispívají k úspěchu zvládnání kritických situací. Tým je skupina jednotlivců, kteří pracují společně se společným cílem nebo účelem. V týmu mají členové obvykle doplňkové dovednosti a prostřednictvím koordinace úsilí pracují synergicky. Týmy fungují nejlépe, když se všichni navzájem znají, když dělají něco, co považují za důležité, a když jejich role spadá do jejich zkušeností a kompetencí. Optimální funkce týmu nařizuje vedoucímu týmu.

Dobry člen resuscitačního týmu má několik vlastností:

- **Kompetence** = má požadované dovednosti a provádí je, jak nejlépe dokáže.
- **Závazek** = usiluje o dosažení nejlepšího výsledku pro pacienta.
- **Komunikuje** = otevřený, sděluje svá zjištění a přijatá opatření a je připraven vznést obavy ohledně klinických nebo bezpečnostních problémů, ale také pečlivě poslouchá briefing a pokyny vedoucího týmu.
- **Podporující a usnadňující** = umožňuje ostatním dosáhnout co nejlepších výsledků.
- **Odpovědnost** = umět zodpovídat za své i týmové činy a umět přiznat, že je potřeba pomoc.
- **Kreativní** = navrhuje různé způsoby interpretace situace a jejího řešení.
- **Podílí se na poskytování zpětné vazby.**

Příprava a očekávání

Vedoucí týmu by měl znát jména a schopnosti lidí, což pomáhá vytvořit tým. Dobrá komunikace se členy týmu vede k odpovídajícímu rozdělení úkolů a identifikuje, zda je nutná další pomoc zkušenějších.

Pokud je dostatek členů, jedna osoba může být pověřena správou dýchacích cest (A), další dýcháním (B) a další oběhem (C). Vedoucí týmu může vysvětlit, že se postupně zeptá, jak jsou na tom dýchací cesty, dýchání a oběh, aby bylo zajištěno dodržování tohoto pořadí priority léčby v případě zjištění jakýchkoli problémů. Vedoucí týmu by měl vysvětlit, že požádá o přehodnocení ABCDE, aby viděl účinky všech provedených intervencí.

Přípravu lze provést, pokud je čas, sepsáním předpokládaných požadavků, pokud je znám věk nebo hmotnost dítěte. Předběžná výstraha ohledně pacienta přijíždějící záchrannou službou by měla obsahovat jeho věk, což často umožňuje odhad potřebného vybavení, tekutin a léků před samotným příjezdem pacienta. K podpoře rozhodování v rámci přípravy mohou být použity kontrolní seznamy, které jsou sepsané podle lokálních potřeb nemocnice / zdravotnického zařízení.

Resuscitace

Členové týmu mají předdefinované role podle protokolu a provádějí úkoly paralelně. Vedoucí týmu (jasně rozpoznatelný) monitoruje výkonnost týmu, stanoví priority pro dosažení společných cílů a informuje celý tým. Je-li to možné, dává se přednost vedení stylem „hands-off“. Sdílené situační povědomí je považováno za klíčové. Jasně příkazy adresované přímo jednotlivcům udržují tým soustředěný a vedoucí týmu by měl používat techniku „uzavřené smyčky“, aby zajistil provedení úkolu, např. *"Odebral jste vzorky krve, včetně plynů"* -> *"Ano odebral."* -> *"Dobře díky."*

Používejte standardizované komunikační prvky (např. pro počítání pauzy kompresí, plánování přenosů pacientů). Udržujte nepodstatnou komunikaci na minimum. Zajistěte pracovní prostředí s nízkým stresem.

Poresuscitační péče

Resuscitace nekončí u ROSC. Předání pacienta jinému kolegovi, oddělení nebo jiné nemocnici vyžaduje dobrou komunikaci a vyplněné či připravené předávací nástroje mohou v této fázi poskytnout solidní rámec pro sdílení informací. Pro trauma používáme předávací protokol ATMIST, pro jiné problémy ISBAR popřípadě RSVP.

Předloha (Guider):

European Resuscitation Council (ERC): New ERC Guidelines [online]. Emile Vanderveldelaan 35, BE-2845 Niel, Belgium, 2021 [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: <https://cprguidelines.eu/>