

Přílohy

Příloha č. 1 – Příklady zaměněných dvojic léků ve vybraných zemích
(firemní název kurzívou, název účinné látky tučně)

Země	<i>Firemní název</i> (Název účinné látky)	<i>Firemní název</i> (Název účinné látky)
Austrálie	<i>Avanza</i> (mirtazapine)	<i>Avandia</i> (rosiglitazone)
	<i>Losec</i> (omeprazole)	<i>Lasix</i> (frusemide)
Brazílie	<i>Losec</i> (omeprazol)	<i>Lasix</i> (furosemida)
	<i>Quelicin</i> (succinilcolina)	<i>Keflin</i> (cefalotina)
Kanada	<i>Celebrex</i> (celecoxib)	<i>Cerebyx</i> (fosphenytoin)
	<i>Losec</i> (omeprazole)	<i>Lasix</i> (furosemide)
Francie	fluoxétine	<i>Fluvoxamine</i>
	<i>Reminyl</i> (galantamine hydrobromide)	<i>Amarel</i> (glimepiride)
Irsko	<i>Losec</i> (omeprazole)	<i>Lasix</i> (furosemide)
	morphine	hydromorphone
Itálie	<i>Diamox</i> (acetazolamide)	<i>Zimox</i> (amoxicilina triidrato)
	<i>Flomax</i> (morniflumato)	<i>Volmax</i> (salbutamolo solfato)
Japonsko	<i>Almarl</i> (arotinolol)	<i>Amaryl</i> (glimepiride)
	<i>Taxotere</i> (docetaxel)	<i>Taxol</i> (paclitaxel)
Španělsko	<i>Dianben</i> (metformin)	<i>Diovan</i> (valsartan)
	<i>Ecazide</i> (captopril/hydrochlorothiazide)	<i>Eskazine</i> (trifluoperazine)
Švédsko	<i>Avastin</i> (bvacizumab)	<i>Avaxim</i> (hepatitis A vaccine)
	<i>Lantus</i> (insulin glargine)	<i>Lanvis</i> (toguanine)

Zdroj: WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Look-Alike, Sound-Alike Medication Names. *Patient Safety Solutions*. 2007, vol. 1, solution 1

Příloha 2 – Možné pojetí lékové etikety



Příloha 3 – Kryty na jehly – možné odlišení rizikových i.v. léčiv

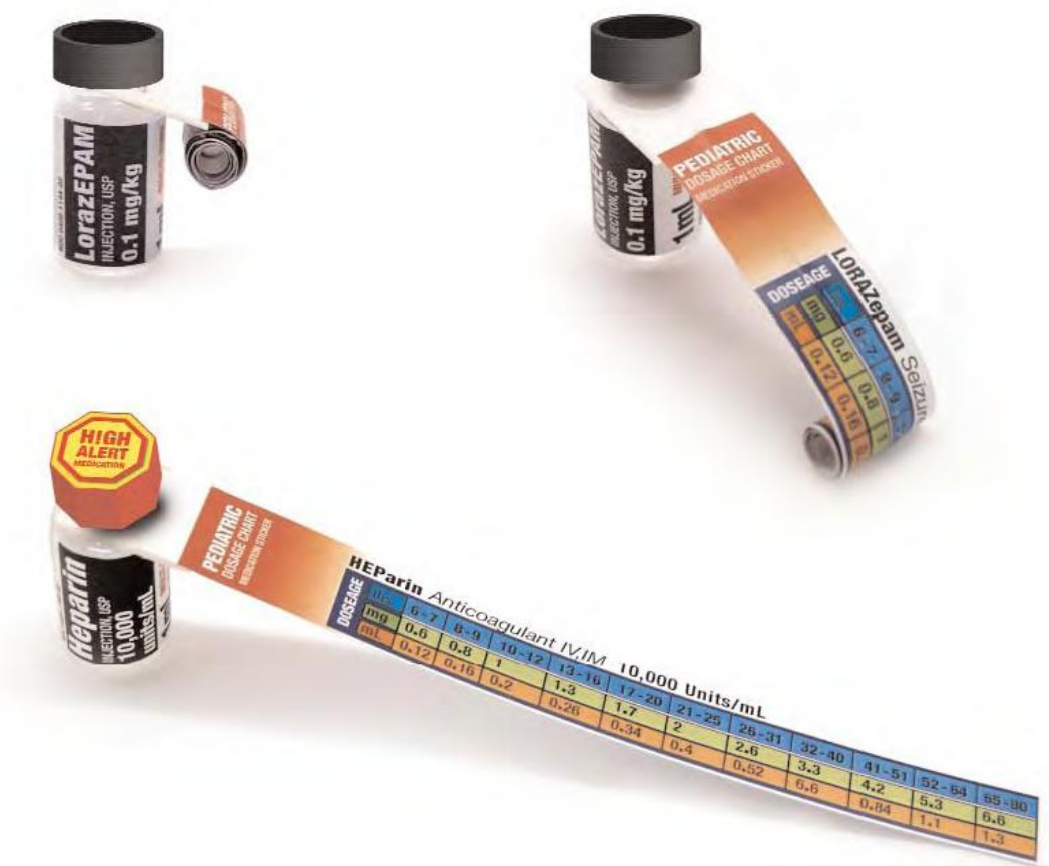


Zdroj: HELFRICH, R. Reducing Look-alike, Sound-alike Medication Errors Through Improved Typographic Label Readability & Tactile Differences of Medication Packaging. GRDS-790-OL: GRAPHIC DESIGN M.F.A. THESIS, 2008

Příloha 4 – Možné označení balení léků (1)



Příloha 5 – Možné označení balení léků (2)



Zdroj: HELFRICH, R. Reducing Look-alike, Sound-alike Medication Errors Through Improved Typographic Label Readability & Tactile Differences of Medication Packaging. GRDS-790-OL: GRAPHIC DESIGN M.F.A. THESIS, 2008

Příloha 6 – Možné rozlišení lahviček s rizikovými léky pomocí uzávěrů různých tvarů



Příloha 7 – Možné označení rizikových léčiv (1)



Zdroj: HELFRICH, R. Reducing Look-alike, Sound-alike Medication Errors Through Improved Typographic Label Readability & Tactile Differences of Medication Packaging. GRDS-790-OL: GRAPHIC DESIGN M.F.A. THESIS, 2008

Příloha 8 – Možné označení rizikových léčiv (2)



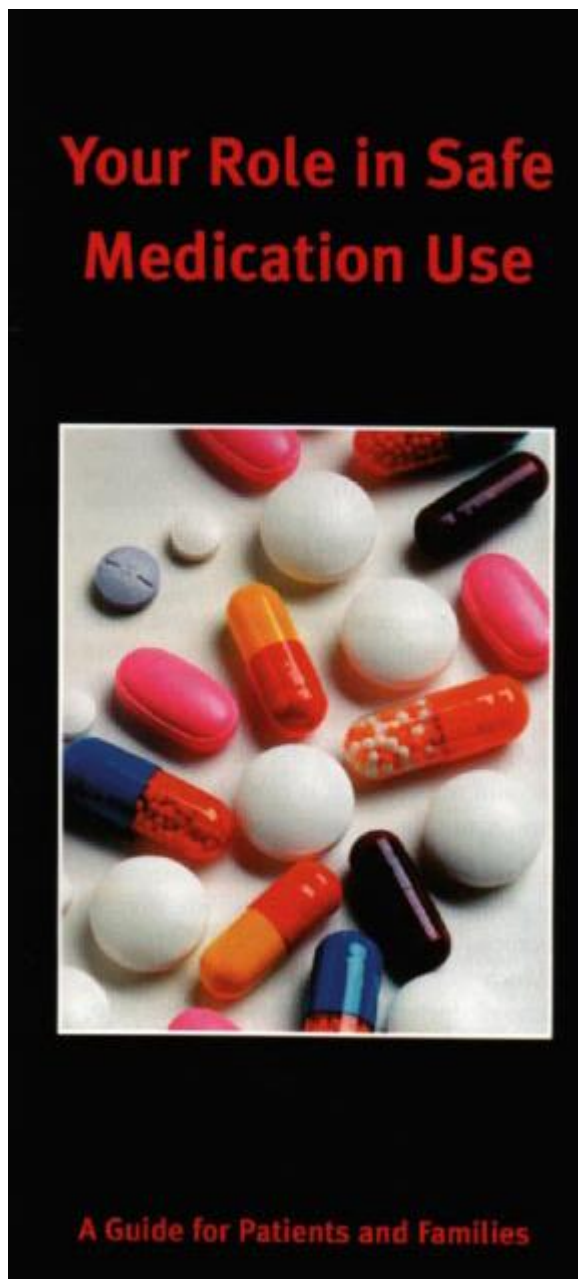
Zdroj: HELFRICH, R. Reducing Look-alike, Sound-alike Medication Errors Through Improved Typographic Label Readability & Tactile Differences of Medication Packaging. GRDS-790-OL: GRAPHIC DESIGN M.F.A. THESIS, 2008

Příloha 9 – Guidelines „Do’s and Don’ts“ pro síť nemocnic NHS Trust, Wales

ANO	NE
<p>Při přijetí správně identifikujte pacienta. Prvním nejdůležitějším krokem je správná identifikace pacienta, jakmile přijde do kontaktu s nemocnicí. Pokud je identifikace pacienta provedená, data jsou natolik kvalitní, nakolik byla prošetřena při registraci.</p> <p>Ujistěte se, že jste získali celé jméno pacienta, takové, jaké používá v úředním styku. Toho lze dosáhnout zpětným překontrolováním s pacientem a/nebo příbuznými, přičemž zdůrazníme důležitost této informace. Mnoho pacientů udá jméno, kterým mu říkají (např. Mary oslovují přátelé jako Molly). Toto je nepřijatelné. V elektronickém systému budou např. Mary Jones a Molly Jones dvě různé osoby, ačkoli mají totéž datum narození.</p> <p>Vždy se ujistěte, že máte správného pacienta pro jakoukoli interakci nebo intervenci, kterou máte v úmyslu provést. Toto je nesmírně důležité a kliničtí pracovníci to nikdy nesmějí opomíjet.</p> <p>Když nasazujete pacientovi identifikační náramek, vždy s ním znovu zkontrolujte, že všechny uvedené údaje jsou správné.</p> <p>Pravidelně kontrolujte čitelnost údajů na náramcích. Náramek vyměňte, pokud jakákoli část údajů není čitelná.</p> <p>Věnujte zvláštní pozornost používání štítků. Na vytištěný štítek se nelze vždy plně spoléhat. Údaj může být nesprávný nebo může patřit jinému pacientovi.</p> <p>Štítek označte parafou na důkaz, že jste zkontrolovali správnost uvedených údajů o pacientovi.</p> <p>Nepřestávejte vždy kontrolovat údaje pacientů, i když si myslíte, že je dobře znáte.</p> <p>Budte pozorní u ambulantních pacientů. Pokud voláte Mary Ann Jones, přesvědčte se, že do ordinace přichází opravdu Mary Ann Jones.</p> <p>Snažte se udělat si čas. Čím více času věnujeme jednotlivým úkolům, aby se dosáhlo výsledku, tím větší preciznosti docílíme. Je to obtížné vzhledem k časovému tlaku, který klinický personál obvykle zažívá. Nicméně závažná pochybení plynoucí z nesprávné identifikace mohou být velice nákladná, pokud jde o poškození pacienta a zničující efekt na zainteresované klinické lékaře.</p>	<p>Nebudte ukolébáni. Špatná identifikace pacienta se pravděpodobně děje v NHS Trustu ve větší či menší míře každý den.</p> <p>Nespoléhejte vždycky na pacienty, že sami sebe správně identifikují. Někteří pacienti odkývají, cokoliv jim řeknete.</p> <p>Nepoužívejte postup, kdy předčítáte pacientovi údaje o něm a necháte jej s údaji pasivně souhlasit. Vyzvěte pacienta, aby vám své údaje udal.</p> <p>Neodebírejte pacientovi krev, aniž byste nezkontrolovali údaje o pacientovi a porovnali je s kompletně vyplněnou žádankou.</p> <p>Neodebírejte pacientovi krev, aniž byste nádobky ihned neoznačili.</p> <p>Neprovádějte dva úkony naráz, např. odebírání krve více pacientům a označování nádobek až později nebo současné vyplňování žádanek týkajících se více pacientů.</p> <p>Pokud je to možné, neprovádějte úkony izolovaně od pacienta. Snažte se vyplňovat žádanky a kompletovat úkony u lůžka.</p> <p>Nedělte se o úkol s dalšími členy týmu – např. sestry by neměly vyplňovat žádanky za lékaře. Jedna osoba by měla úkon splnit jako celek.</p> <p>Netiskněte více štítků, než je v daném okamžiku potřeba. Mohou se stát neaktuálními, pokud se změní pacientova adresa a/nebo jméno. Mohou se také dostat mezi záznamy jiného pacienta.</p>

Zdroj: *An identity crisis? Aspects of patient misidentification*. Clinical Risk, 2004, vol. 10, p. 18 – 22. [14]

Příloha 10 - Vaše role v bezpečném užívání léků (Průvodce pro pacienty a jejich blízké); vydává: Massachusettská koalice pro prevenci lékařských chyb



Zdroj: www.macoalition.org/documents/ConsumerGuide.pdf

Příloha 11 - Vaše role v bezpečném užívání léků – manuál pro pacienty; vydává: Massachusettská koalice pro prevenci lékařských chyb

U LÉKAŘE, V LÉKÁRNĚ

- Naučte se maximum o své nemoci nebo stavech, na které byl lék předepsán. Existují alternativní možnosti léčby oproti navržené? Jaké?
- Zjistěte maximum o své medikaci. Poslouchejte, co říká lékař nebo lékárník. Dělejte si poznámky. Pokládejte tolik otázek, kolik si myslíte, že je nutné. Pokud nerozumíte odpovědi, zeptejte se znovu!
- Před odchodem požádejte lékaře, sestru nebo lékárníka, zda byste mohli zopakovat pokyny, které vám byly dány. Je to dobrá cesta k vyjasnění nedorozumění, která by mohla později způsobit problémy.
- Ujistěte se, že jsou všichni vaši lékaři seznámeni s medikací, kterou vám předepsal jiný lékař. Informujte je o každém volně prodejném léku, homeopatiky či přírodním preparátu, který užíváte. Pokud máte alergie, sdělte lékařovi tuto skutečnost.
- Lékárníci jsou vynikajícími zdroji informací. Snažte se využívat stejnou lékárnu, abyste znali svého lékárníka a on znal vás.
- Pokud si vyzvedáváte nově předepsané léky, požádejte lékárníka o konzultaci a ujistěte se, že jste důkladně přečetl/-a příbalový leták.
- Ujistěte se, že je lékárník obeznámen s jakoukoliv vaší alergií a alternativními přírodními preparáty, které užíváte.
- Než odejdete z lékárny, znovu zkontrolujte vydané léky a ujistěte se, že jste obdrželi správný produkt.
- Pamatujte, že sestry s vámi mohou také sdílet informace o medikaci.

DOMA

- Před tím, než užijete první dávku léku:
 - Přečtěte si etiketu. Ujistěte se, že lék, který jste dostal/-a, je ten, co předepsal váš lékař. Pokud registrujete jakýkoliv rozdíl ve vzhledu nebo tvaru léku, neužívejte jej, dokud věc nezkonzultujete s lékárníkem. Pamatujte, že mnoho léčiv má názvy podobně znějící nebo vypadající.
 - Přečtěte si pokyny na etiketě a jakékoli psané informace, které jste obdrželi. Pokud cokoliv odporuje tomu, co už o léku víte, zavolejte svému lékaři, sestře nebo lékárníkovi.
- Překontrolujte etiketu balení před užitím každé dávky. Nikdy neužívejte léky potmě.
- Pokud se u vás objeví svědění nebo otok nebo pokud máte potíže s dýcháním po užití nového léku, ihned vyhledejte lékařskou pomoc.
- Mějte na vědomí vedlejší účinky. Pokud působí problémy, zavolejte svému lékárníkovi, sestře nebo lékaři.
- Užívejte léky přesně tak, jak je předepsáno. V některých případech můžete přestat lék užívat, když se vaše příznaky zlepší. V jiných případech musíte léčebnou kúru kompletně dokončit, přestože se cítíte daleko lépe.
- Léky skladujte v jejich originálních obalech a uchovávejte mimo dosah dětí.

- U všech léků kontrolujte datum expirace. Prošlé léky zlikvidujte.
- Můžete využívat lékový protokol. Tento záznam bude užitečný jak pro vás, tak pro poskytovatele péče. Noste jej s sebou na kontroly.

Co byste měli vědět o Vašich lécích:

1. Jaký je firemní název a název účinné látky preparátu?
2. Jaký je záměr léčby?
3. Jak lék vypadá?
4. Jaké je dávkování?
5. Jakým způsobem máte lék užívat?
6. Jak často máte lék užívat? Co máte dělat, pokud si zapomenete vzít dávku?
7. Má medikace nějaké vedlejší účinky? Jaké? Co dělat, pokud se objeví?
8. Ovlivňuje se tato medikace vzájemně s jinými léky? S jídlem? Jak se interakce projevují a co máte dělat, pokud se objeví?
9. Jak byste měl tyto léky skladovat?

V NEMOCNICI

Když jste hospitalizován, nemusíte se cítit dost silný na to, abyste se sám aktivně účastnil užívání léků. Často jsou to členové rodiny, kteří se starají o komfort a podporu, které jsou potřebné k Vašemu návratu k dobrému zdraví. V každém případě se můžete spolehnout na nemocniční personál, že zajistí, aby léky byly podávány správně a přesně. Nemocnice si silně uvědomují tuto zodpovědnost vůči pacientům a jejich blízkým. Mají zavedeny systémy kontroly a rovnováhy, které zajistí bezpečné a efektivní užívání léků. Každá objednávka léku je kontrolována a znovukontrolována lékárnou a ošetrovatelským personálem a lékové záznamy jsou často uloženy v počítačovém systému. Nicméně i v tomto pro vás kritickém období můžete být nápomocni bezpečnému podávání medikace. Pokud budete příliš nemocen nebo unaven, může pomoci Váš příbuzný nebo pečovatel. Například:

- Když jste přijímaný do nemocnice, přineste s sebou seznam léků, které užíváte. Pokud není čas k vyhotovení seznamu, vezměte s sebou své léky v jejich obalech.
- Pokaždé, když je vám předepsána nová medikace, ujistěte se, že lékař, sestra nebo lékárník zodpověděl otázky zmíněné výše. Požádejte o ukázkou, jak léky vypadají (např. tvar a barva tableť nebo barva roztoků a nitrožilní medikace) a jak často mají být podávány.
- Když přijde sestra vyměnit nitrožilní roztok nebo podat lék, zeptejte se, na co je. Pokud není dávka léku podána načas, přivolejte sestru. Pokud vám sestra dá zelenou tabletu a Vy si myslíte, že by měla být oranžová, zeptejte se.

V některých případech je odpověď jednoduchá. Užíval jste např. doma určitý lék a nemocnice používá generický produkt, barva a tvar tablety jsou jiné. V jiných případech může otázka předejit medikační chybě.

Zdroj: www.macoalition.org/documents/ConsumerGuide.pdf

Příloha 14 – Kancelář centrálního zápisu UZA

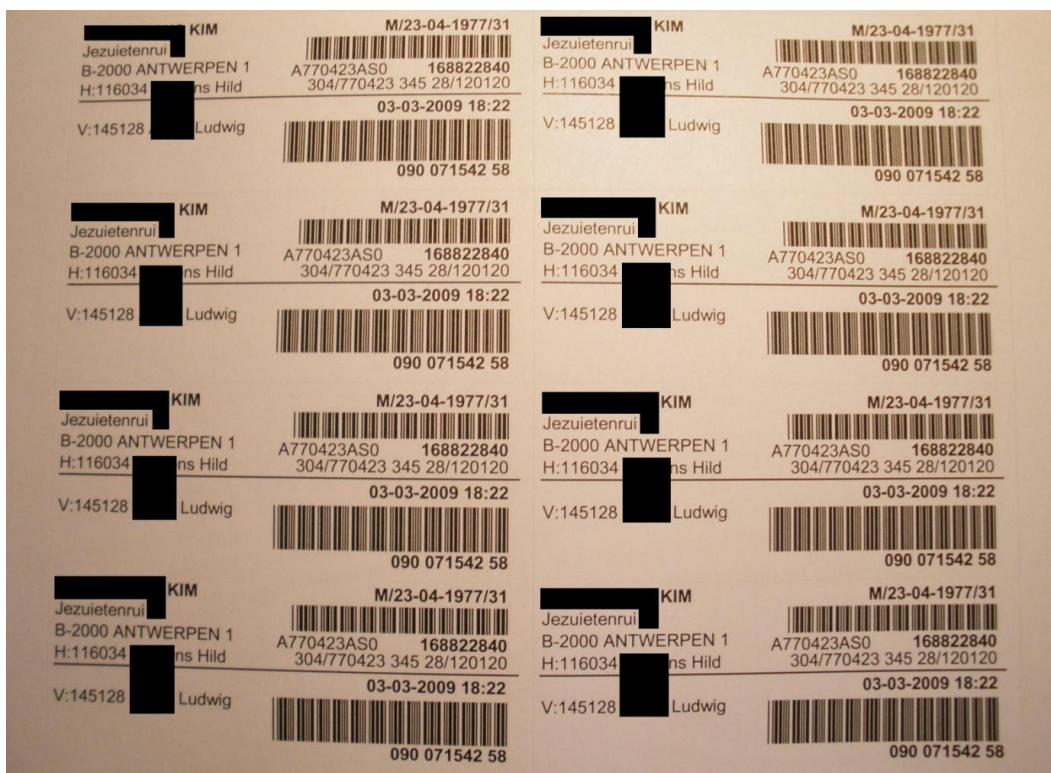


Příloha 15 – Příjem pacientů k plánované hospitalizaci v UZA



Zdroj: vlastní fotografie

Příloha 16 – Set štítků pacienta UZA



Zdroj: vlastní fotografie

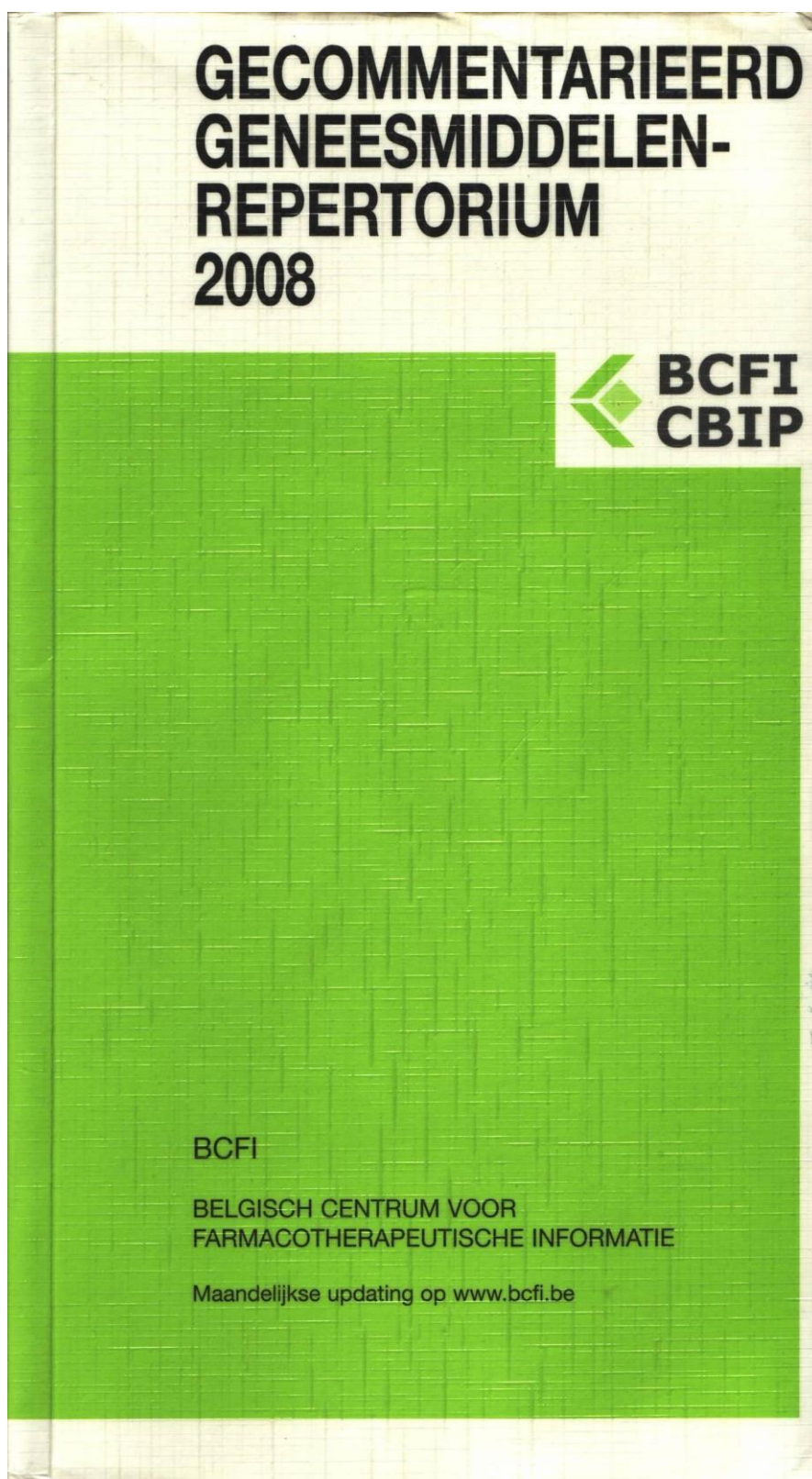
Příloha 17 – „Pracovní stanice“ sestry; UZA



Příloha 18 – Detail přihrádky s léky; UZA




Zdroj: vlastní fotografie



Zdroj: scan vlastního exempláře

Příloha 21 – Tiskopis lékařského předpisu; Belgie (zobrazení 1:1)

 1.19735.60.034		<p>PŘIJMENÍ A JMÉNO PŘEDEPISUJÍCÍHO</p> <p>Naam en voornaam van de voorschrijver</p> <p>ENGELS RUBEN</p>
<p>DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN: — PROSTŘEDNICTVÍM PŘEDEPISUJÍCÍHO VYPLNIT:</p> <p>naam en voornaam — PŘIJMENÍ A JMÉNO OPRÁVNĚNÉ OSOBY: van de rechthebbende:</p>		
<p>Voorbehouden aan het verpakkingsvignet</p> <p>VYHRAZENO PRO VINĚTU OBALU</p>	<p>R/</p>	
<p>RAZÍTKO PŘEDEPISUJÍCÍHO</p> <p>Stempel van de voorschrijver</p>	<p>DATUM A VLASTNORUČNÍ PODPIS PŘEDEPISUJÍCÍHO</p> <p>Datum en handtekening van de voorschrijver</p>	<p>USKUTEČNITELNÉ OD VÝŠE UVEDENÉHO DATA, NEBO OD:</p> <p>Uitvoerbaar vanaf voornoemde datum of vanaf:</p>
<p>LÉKOVÝ PŘEDPIS</p> <p>GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT</p>		

Zdroj: vlastní fotografie

Příloha 22 – Informační leták zaměřený na problematiku nemocniční
hygieny (zobrazení 1:1); UZA



Zdroj: scan vlastního exempláře



Zdroj: vlastní fotografie



DUB · BEL · GAN · GER (de ~ (m.), ~s)

1 iem. die zozeer op een ander lijkt dat hij voor deze kan doorgaan => evenbeeld, lookalike van Dede

actrapid versus heparine	ebrantil versus euphylline	levophed versus heparine	calciumchloride 1g versus natriumchloride 3g versus paraffine
seloken versus xylocard	kaliumfosfaat versus kaliumchloride	phenobarbital versus isoniozide	glucose 5g, 3g, 2g, 1g versus kalliumfosfaat 30meq



KIJK BIJ ELKE MEDICATIETOEDIENING GOED NAAR DE VERPAKKING !

Zoals Janssen & Janssen is hun gelijkenis buitengewoon: hoewel zij geen tweelingen of zelfs broers zijn, verschillen zij op het eerste gezicht in niks van mekaar. Alleen de vorm van hun snor is anders. Zoals Hergé uitlegde, is de snor van JANSSEN aangepunt en die van JANSEN rond.

UZA
UNIVERSITEIT ZIEKENHUIS ANTWERP

All rights reserved. Copyright © Hergé / Moulinsart, 2004. Tous droits réservés. UZA directie patiëntenzorg - apothek september 2004

Zdroj: materiál poskytnutý manažerkou kvality Univerzitní nemocnice Antverpy

27 september - 9 oktober - 25 oktober - 8 november
- 20 november - 6 december 2007



8H4EVERY1

AUDITORIUM	7u30-8u10	Beleid en organisatie	Paul Van Aken
	8u10-8u45	Rookstop	Karin Colebrants
	8u45-9u15	De rechten van de patiënt	Mieke Loncke
	9u15-9u30	Veiligheidsrapport	Peter Van Bogaert
	<i>9u30-10u00</i>	<i>pauze</i>	
	10u-10u30	Feedback uit de organisatie (tevredenheid, DRUVO,.....)	
	10u30-11u00	Stand van zaken mentor/coach	Nancy Van Genechten
	11u00-11u30	Het leren geven van feedback	Nathalie Warmoeskerken
	11u30-11u50	Loonfiche en SPX	Hildegard Hermans
	11u50-12u30	ARAB en intern rampenplan	Rudy Verdyck en Pierre Herremans
<i>12u30-13u30</i>	<i>middagpauze</i>		
13u30-16u	Verderzetting programma in specialisatiegroepen:		

<p>Operatiekwartier en recovery: blauwe zaal Cell saver Renate Vlaeminck Basis-anesthesie Dr. Pieter Ten Broecke Loco-regionale verdoving Dr. Pieter Ten Broecke</p> <p>Spoed en INZO : gemeenschapszaal: Brigitte Claes fixatie op kritische diensten pacing</p> <p>Consultaties : glazen zaal CPR inoefenen dienst spoedgevallen</p> <p>D5 : Goudbloem (25/10 deltazaal) (niet 27/9 en 6/12) Juliet Neefs reanimatie van de pasgeborene vaardigheden inoefenen bij dringende sectio en reanimatietechnieken bij de volwassene</p> <p>Hospitaalblok : auditorium 13u30 tot 14u30 Vallen- en fixatiebeleid 14u30 tot 15u15 Ziekenhuisinfecties en besmettingsrisico 15u15 tot 16u Verpleegdossier</p>	<p>B5: Alfazaal(niet 27/9, 20/11 en 6/12) Benito Vander Mast</p> <p>RX : zaal radiologie Filip Deferme</p> <p>A5: URC Skilslab : beademing Ronald Vermeulen</p>
--	--



Zdroj: materiál poskytnutý manažerkou kvality Univerzité Antverpy

UZA
kennis / ervaring / zorg

data 2008

25 september
7 oktober
13 oktober
23 oktober
6 november
18 november
4 december
16 december

8H4every1
inschrijvingen en info via Nancy Van Genechten (4614)

Tijdstip	Thema	Voor wie
7u30-8u15	Preventie van hemolyse en afwijkende testresultaten	VK - A5
8u15-9u15	kennis farmacologie en dosisberekening	VK - A5
9u15-10u00	Aansprakelijkheid	VK - A5
10u00-10u30	<i>pauze</i>	
10u30-11u15	Beleid en feedback	VK - A5 - ZK
11u15-11u45	Wat is evidence based?	VK - A5 - ZK
11u45-12u15	Zorg voor voeding	VK - ZK
12u15-13u00	Tromboseprofyaxie	VK - ZK
13u00-14u00	<i>middagpauze</i>	

VK= verpleegkundigen, ZK= zorgkundigen, A5= neonatologie

Vanaf 14u Verdeling in groepen

Hospitalisatieblok (auditorium)
Valpreventie
Fixatie
Het nemen van steriele stalen
Ultraganda

Consultaties (glazen zaal: start 13u45!!)
Nieuwe trends in infectiepathologie, omgaan met besmette patiënten
Richtlijnen i.v.m. tarificatie
Communicatievaardigheden

A5 (raadzaal vanaf 11u45!)
Implementatie comfortschaal neo
Verdiepingssessie rond feedback
25/09, 13/10, 06/11, 18/11, 04/12 en 16/12

B5 (blauwe zaal)
De nieuwe dialyse toestellen
Protocol scoliosfusie
13/10, 23/10 en 4/12

D5 (blauwe zaal)
Het BorstVoeding-beleid
07/10, 06/11 en 18/11

INZO (gemeenschapszaal)
Opvang van familieleden op IZ
Feedback resultaten rond metingen handhygiëne
IABP

Spoedgevallen (op spoed)
Gipsen en fixatie

Operatiekwartier en recovery (multif. ruimte)
Technieken bij moeilijke intubatie
Loonfiche onder de loupe

Zorgkundigen (B911)
7/10 en 6/11: 7u30 - 16u00
13/10 en 18/11: 8u00 - 16u30
Voorstelling dienst PB en tolkenprocedure
Omgaan met en faciliteiten voor blinden en doven
Omgaan met patiënten en collega's met een andere geloofsovertuiging
CPR

VE-secretaresses (B911)
13/10 en 18/11: 14u - 16u30
Voorstelling dienst PB en tolkenprocedure
Omgaan met en faciliteiten voor blinden en doven
Omgaan met patiënten en collega's met een andere geloofsovertuiging

Zdroj: materiál poskytnutý manažerkou kvality Univerzitní nemocnice Antverpy



Patiëntenidentificatie is een essentieel element voor een patiëntveilige en kwaliteitsvolle zorg. Een identificatiebandje (IDB) identificeert patiënten eenduidig en sluit vergissingen uit.

Patiënten zijn ook een nummer

Werkwijzer

Naast de naam van de patiënt, geslacht, geboortedatum en leeftijd staat op het IDB ook het opnamenummer, uur en datum van opname en een barcode met persoonsnummer.

Onmisbaar
In de verdere automatisering van de geneesmiddeldistributie en laboratoriumonderzoeken is het IDB een onmisbare schakel. Vanaf midden maart zul je een glucosemeting enkel nog kunnen registreren met het IDB. De keuzelijst van patiënten verdwijnt uit het meettoestel.

Vinger aan de pols
Meten is weten. Het ziekenhuis houdt daarom voortdurend de vinger aan de pols. Bij de jongste drie metingen werd telkens een beter resultaat neergezet. Maar alles kan beter: het streefdoel is 100%.

Altijd en overal!
Wijs opgenomen patiënten er daarom op dat ze het IDB altijd en overal moeten dragen, van bij het onthaal op de verpleegeenheid tot aan hun ontslag. En neem zelf initiatief wanneer je merkt dat een opgenomen patiënt niet langer een IDB draagt.

PERCENTAGE PATIËNTEN MET IDB

Maand	Percentage
MEI 2007	64%
OKT 2007	83%
DEC 2007	91%

UZA'
kennis / ervaring / zorg

Zdroj: vlastní fotografie