

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Zmapování indikátorů kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické  
nemocnici**

Diplomová práce

Vedoucí práce:  
Ing. Iva Brabcová

Autor:  
Bc. Petra Papoušková

2008

## **Quality Indicator Mapping of Nursing Care in Hospital České Budějovice**

Quality nursing care is today the essential goal of contemporary nursing. Therefore it is necessary to introduce in sanitary facilities a quality improvement program, whose part is tracking quality indicators of care provided.

Within the practical part we set three goals. The first of them is to define tracked quality indicators of nursing care in Hospital České Budějovice, a.s. The second goal is to evaluate the selected quality indicators of nursing care in Hospital České Budějovice. The third goal is to inform nurses on quality indicators of nursing care in Hospital České Budějovice. Based on these goals we introduced six hypotheses. The first hypothesis says: Hospital České Budějovice, a.s. tracks at least 15 quality indicators of nursing care within the tracked period. The second hypothesis says: Hospital České Budějovice, a. s. realized at least four nursing care audits per year. The third hypothesis says: nurses of Hospital České Budějovice are satisfied with working conditions. The fourth hypothesis says: clients of Hospital České Budějovice, a.s. are satisfied with the provided nursing care. The fifth hypothesis says: Nurses of Hospital České Budějovice know at least four quality indicators of nursing care in Hospital České Budějovice being tracked in their wards. The sixth hypothesis says: Prevalence rate of decubitus in Hospital České Budějovice decreases.

The research ran over under collaboration with staff nurse of Hospital České Budějovice, a.s.; one of forms of the research was also a nursing audit; further data collection method by means of questionnaires was used. The research file involved nurses and clients of Hospital České Budějovice, a.s. In the course of the research we fulfilled the set goals; the first, fourths and the fifth hypotheses were confirmed and the second, third, and the sixth hypotheses were not confirmed.

The research results have been offered to the hospital top management as a data source concerning the nursing care quality. The work should also provide nurses with information on that monitoring and evaluating nursing care quality through specific indicators is at present a necessity and indispensable fact and that its goal is not individual disciplinary decisions of individual nurses, but it concerns finding out system errors, their assertion and resolution.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Zmapování indikátorů kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 12. 5. 2008

.....

Podpis

**Poděkování:**

Poděkování bych chtěla věnovat paní Ing. Ivě Brabcové, za velice odborné vedení práce, cenné rady, motivaci a spolupráci.

## OBSAH

	str.
Úvod .....	4
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Ošetřovatelství.....</b>	<b>6</b>
<i>1.1.1 Stručná historie ošetřovatelství.....</i>	<i>6</i>
<i>1.1.2 Současné ošetřovatelství.....</i>	<i>9</i>
<b>1.2 Nemocnice České Budějovice, a.s. ....</b>	<b>10</b>
<i>1.2.1 Historie českobudějovické nemocnice.....</i>	<i>10</i>
<i>1.2.2 Současnost českobudějovické nemocnice.....</i>	<i>15</i>
<b>1.3 Management v ošetřovatelství.....</b>	<b>17</b>
<b>1.4 Kvalita poskytované péče ve zdravotnictví.....</b>	<b>18</b>
<i>1.4.1 Program kontinuálního zvyšování kvality.....</i>	<i>20</i>
<i>1.4.2 Indikátory kvality zdravotní péče.....</i>	<i>21</i>
<i>1.4.3 Indikátory kvality ošetřovatelské péče.....</i>	<i>23</i>
<i>1.4.3.1 Dekubity.....</i>	<i>24</i>
<i>1.4.3.2 Ošetřovatelská dokumentace.....</i>	<i>25</i>
<i>1.4.3.3 Mimořádné události.....</i>	<i>27</i>
<i>1.4.3.4 Spokojenost pacientů/klientů a sester.....</i>	<i>29</i>
<b>1.5 Ošetřovatelské standardy .....</b>	<b>30</b>
<b>1.6 Ošetřovatelský audit .....</b>	<b>31</b>
<b>1.7 Akreditace zdravotnických zařízení.....</b>	<b>33</b>
<b>1.8 Zdravotnické zařízení a vlivy prostředí.....</b>	<b>36</b>
<b>2. Cíle práce a hypotézy.....</b>	<b>39</b>
<b>2.1 Cíl práce .....</b>	<b>39</b>
<b>2.2 Hypotézy.....</b>	<b>39</b>
<b>3. Metodika .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1 Popis metodiky .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....</b>	<b>41</b>
<i>3.2.1 Výzkumný vzorek pro audity.....</i>	<i>41</i>

3. 2. 1. 1 Výzkumný vzorek pro audit „Mytí rukou“ .....	41
3. 2. 1. 2 Výzkumný vzorek pro audit „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ ....	41
3. 2. 1. 3 Výzkumný vzorek pro audit „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ .....	42
3. 2. 2 Výzkumný vzorek pro spokojenost sester s pracovními podmínkami .....	42
3. 2. 3 Výzkumný vzorek k anketě pro sestry .....	42
3. 2. 4. Výzkumný vzorek pro spokojenost pacientů/klientů s poskytovanou péčí...	42
3. 2. 5 Statistické zpracování dat.....	43
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>44</b>
<b>4. 1. Definované indikátory ošetrovatelské péče.....</b>	<b>44</b>
<b>4. 2 Výsledky auditů.....</b>	<b>45</b>
4. 2. 1 Výsledky auditu „Mytí rukou“ .....	45
4. 2. 2 Výsledky auditu „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ .....	58
4. 2. 3 Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ .....	79
<b>4. 3 Spokojenost sester s pracovními podmínkami .....</b>	<b>104</b>
<b>4. 4 Informovanost sester o indikátorech kvality ošetrovatelské péče .....</b>	<b>120</b>
<b>4. 5 Spokojenost pacientů/klientů s poskytovanou péčí.....</b>	<b>124</b>
<b>4. 6 Prevalence dekubitů za sledované období.....</b>	<b>141</b>
<b>5. Diskuse .....</b>	<b>144</b>
<b>5. 1 Diskuse k přehledu definovaných indikátorů kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici .....</b>	<b>144</b>
<b>5. 2 Diskuse k výsledkům auditů.....</b>	<b>145</b>
<b>5. 3 Diskuse k výsledkům spokojenosti sester s pracovními podmínkami.....</b>	<b>148</b>
<b>5. 4 Diskuse k výsledkům informovanosti sester o indikátorech kvality ošetrovatelské péče .....</b>	<b>151</b>
<b>5. 5 Diskuse k výsledkům spokojenosti pacientů/klientů s poskytovanou péčí .</b>	<b>152</b>
<b>5. 6 Diskuse k prevalenci dekubitů za sledované období.....</b>	<b>154</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>156</b>
<b>7. Seznam použité literatury .....</b>	<b>157</b>

<b>8. Klíčová slova.....</b>	<b>162</b>
<b>9. Přílohy.....</b>	<b>163</b>

## Úvod

Diplomovou práci na téma „Zmapování indikátorů kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici“ jsem si zvolila v návaznosti na bakalářskou práci, která byla orientovaná též na kvalitu ošetrovatelské péče. Diplomovou práci bych chtěla rozšířit vlastní pohled na možnosti měření indikátorů kvality ošetrovatelské péče.

Kvalitní ošetrovatelská péče je v dnešní době základním cílem současného ošetrovatelství. S tím souvisí i profesionální růst personálu a je podstatné pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, aby zdravotní pracovníci měli dostatečnou kvalifikaci. Tím se zvýší pravděpodobnost, že poskytovaná péče je v souladu se stanovenými standardy a normami. Na druhé straně stojí příjemce poskytované ošetrovatelské péče - soudobý pacient/klient, ale i ten v dnešní době má jiné nároky a požadavky než v letech minulých, kdy jen „slepě“ přijímal léčbu a i ošetrovatelskou péči. Proto je nutné zavádět ve zdravotnických zařízeních program kontinuálního zvyšování kvality, jehož součástí je sledování indikátorů kvality poskytované péče. V mé práci se chci zaměřit na indikátory kvality ošetrovatelské péče. Indikátory kvality ošetrovatelské péče vypovídají o případných nedostatcích při poskytování péče a napomáhají managementu nemocnice na tyto výsledky reagovat, plánovat a uskutečnit nápravu nebo případné změny v organizaci v poskytování ošetrovatelské péče.

Pokládám proto za důležité, aby v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních měl management nastavený systém sledování kvality poskytované péče pomocí indikátorů kvality a prostřednictvím tohoto systému kvalitu zdravotní péče sledovat, průběžně vyhodnocovat a kontinuálně zlepšovat.

V teoretické části diplomové práce popisují ošetrovatelské standardy a audity, charakterizují českobudějovickou nemocnici, zabývám se managementem v ošetrovatelství a kvalitou ošetrovatelské péče, také se věnuji samotnému oboru ošetrovatelství. Dále se zmiňuji o indikátorech kvality ošetrovatelské péče a o akreditaci zdravotnických zařízení.

Cílem práce je v rámci zmapování indikátorů kvality ošetrovatelské péče v Nemocnici České Budějovice, a.s. definovat sledované indikátory ošetrovatelské péče a vyhodnotit vybrané indikátory kvality ošetrovatelské péče. Výsledky výzkumu budou



nabídnuty managementu nemocnice jako zdroj dat, týkající se kvality ošetrovatelské péče. Tato práce by měla také poskytnout informace sestřím o tom, že monitorování a vyhodnocování kvality ošetrovatelské péče prostřednictvím konkrétních indikátorů je v dnešní době nutnost a nevyhnutelný fakt. Cílem sledování kvality ošetrovatelské péče dle stanovených indikátorů není individuální disciplinární postih jednotlivých sester, ale jde o nalezení systémových chyb, o jejich zajištění a nápravu.

## **1. Současný stav**

### **1. 1 Ošetřovatelství**

„Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína, zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (32, s. 8)“.

Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně vyhovovat potřebám člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Dalšími ošetřovatelskými cíli je podporovat a upevňovat zdraví, podílet se na navrácení zdraví, zmírňovat utrpení nemocného člověka a zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. Snaha o zachování stability mezi technickým rozvojem a potřebami jedince vedla v ošetřovatelství k uplatnění holistického přístupu k člověku. Holistická teorie vidí veškeré živé organizmy jako jednotné celky ve vzájemné interakci se svým okolím. Celek člověka zahrnuje pět součástí: biologickou, společenskou, kognitivní, emocionální a duchovní. Dojde-li k poruše v jedné části celku, dochází k poruše celého systému. Neoddělitelnou součástí ošetřovatelství je ošetřovatelský proces, který tvoří systémový přístup a komplexní řešení problémů pacienta/klienta (24, 30, 32).

#### ***1. 1. 1 Stručná historie ošetřovatelství***

Z historického hlediska se rozlišují tři vzájemně se překrývající vývojové linie, které ovlivnily moderní ošetřovatelství. Nejstarší je laická péče. Tu si nemocní poskytovali sami, nebo ji poskytovali rodinní příslušníci či lidoví léčitelé a porodní báby. Druhý typ se vyvinul s křesťanstvím a existoval paralelně s první „moderní“ medicínou. Charitativní péče byla poskytována většinou církevními organizacemi. Třetí typ péče se postupně přeměnil z péče charitativní. Lze již hovořit ke konci 19. století o organizované léčebné péči, kdy rozvoj biomedicínských znalostí a technologií umožňuje zvyšující kvalitu medicínské léčby. V nemocničních službách bylo stále mnoho sester, které pocházely z nižších sociálních vrstev, měly nízké platy a nepatrné společenské postavení. Sestry znalosti získávaly v praxi od starších spolupracovníků.

Musely pracovat podle stereotypních postupů a očekávalo se od nich, že budou asistovat lékařům a plnit bez výhrad jejich příkazy (20, 25).

Florence Nightingalová (1820-1910) byla anglická ošetřovatelka, která se proslavila v Krymské válce i po ní. Pokládá se za zakladatelku profesionálního ošetřovatelství a zároveň za první teoretičku ošetřovatelství. Její čtyři zásady, čistota, dobré a vlídné zacházení, dostatečná výživa, přívětivé světlo se na dlouhou dobu staly mottem i kritériem ošetřovatelské péče. Přičinila se o vznik školy ošetřovatelek při Nemocnici svatého Tomáše v Londýně a tím poskytla základy pro ošetřovatelské vzdělání. Napsala a vydala knihu „Poznámky o ošetřovatelství“, která byla přeložena do sedmi jazyků mezi nimi i do češtiny. Florence Nightingalová zdůraznila rozdíl mezi ošetřovatelstvím a medicínou a představovala si, že ošetřovatelství se stane samostatnou vědní disciplínou. Vytvořila z ošetřovatelství důstojné civilní zaměstnání pro ženy středních vrstev. Prosazovala myšlenku systematického vzdělávání sester, zavedla funkci hlavní sestry jako organizátorky ošetřovatelského personálu v nemocnici (9, 20).

Rostoucí zájem o ošetřovatelství jako samostatnou profesi vedl na konci devatenáctého století v roce 1899 k založení Mezinárodní rady sester (Internacional Council of Nurses) dále jen ICN. Tato organizace je jednou z nejstarších a největších mezinárodních profesních organizací. Vznikla v Londýně, ale dnes je jejím ústřední sídlo v Ženevě. ICN je federací národních sesterských asociací z celého světa. Nejvýznamnějším cílem ICN je zlepšovat péči o zdraví, kvalitu ošetřovatelských služeb a ekonomické a pracovní podmínky sester (20).

V českých zemích se vedle velkých klášterů zakládaly první špitály, které zajišťovaly spíše střechu nad hlavou, obživu postel a teplo, než léčení nemocných. Významnou postavou a zakladatelkou českého ošetřovatelství byla Anežka Přemyslovna, sestra českého krále Václava I. Založila několika klášterů se špitály v Praze. Také založila řád křižovníků s červenou hvězdou ve znaku, který při ošetřování nemocných vycházel z pravidel stanovených Anežkou. Opatrování a pečování nemocných se také věnovaly další jmenované řády boromejky, johanitky, alžbětinky, milosrdní bratři a diakonky, které pracovaly kromě špitálu a lazaretů také mezi lidmi v terénu (20).

S rozvojem medicíny potřeboval lékař pomocníka ke své práci, který bude provádět jeho pokyny a bude trvale dozírat na nemocného. Tento rozvojový trend si rychle vynutil odborné vzdělání sester a přispěl ve druhé polovině devatenáctého století, v době silného emancipačního hnutí, k založení prvních ošetřovatelských škol. V roce 1874 vzniká první ošetřovatelská škola v Rakousko-Uhersku a to v Praze. Škola to byla česká a její existenci značně ovlivnila přední česká spisovatelka Karolína Světlá, která podporovala ženské hnutí a byla přesvědčenou vlastenkou a zastánkyní ženských práv. Jen malá část absolventek školy předpokládala, že půjde do zaměstnání a bude vykonávat ošetřovatelskou činnost. Více než polovinu studentek tvořily městské dámy, které ve studiu na ošetřovatelské škole především oceňovaly možnost vzdělávat se a tak se společensky alespoň částečně vyrovnat mužům. Škola měla krátké trvání, po osmi kurzech zanikla pravděpodobně z národnostních a finančních důvodů. Během první světové války roku 1916 byla otevřena v Praze česká Státní dvouletá ošetřovatelská škola. Zachovala činnost i po skončení války v nově vzniklém Československu a stala se vzorem pro další české civilní i řádové ošetřovatelské školy, které se postupně začaly otvírat. První absolventky Státní ošetřovatelské školy založily Spolek diplomovaných sester. Spolek vyvíjel bohatou činnost, pod jeho vlivem se budovaly ubytovny při nemocnicích, došlo k úpravě pracovní doby, dovolené. Spolek diplomovaných sester vstoupil v roce 1933 do Mezinárodní rady sester. O čtyři roky později Spolek začal vydávat svůj vlastní časopis „Diplomovaná sestra“ (20).

Vývoj československého ošetřovatelství byl násilně přerušena druhou světovou válkou. Činnost spolku a vydávání časopisu „Diplomovaná sestra“ byly záhy zastaveny. I přes válečné prostředí byl zaznamenán pokrok v organizaci nemocniční ošetřovatelské péče. V pražské Nemocnici na Bulovce vznikla funkce civilní sestry představené (hlavní sestra). Byly vytvořeny organizační řády a pracovní náplně sester v jednotlivých pracovních směnách i povinnosti a práva vrchních a staničních sester. Paradoxně válečné poměry pozitivně ovlivňovaly rozvoj nemocničního ošetřovatelství, byla zvýšená potřeba kvalifikovaných sester. Po válce se obnovila činnost Spolku diplomovaných sester, Spolek se sloučil s Revolučním odborovým hnutím a tím ztratil nárok na členství v ICN a jeho stavovská činnost prakticky zanikla. Podle školského

zákona z roku 1948 byly ošetrovatelské školy sloučeny se sociálními školami. Školy změnilly název na Střední zdravotnické školy, kde se připravovaly všechny kategorie takzvaného středního zdravotnického personálu. Brzy se ukázalo, že základní profesní příprava nestačí, proto vzniká v roce 1960 Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě. Téhož roku bylo otevřeno první vysokoškolské studium pro sestry, toto studium bylo organizováno na Katedře psychologie Filozofické fakulty Karlovy univerzity. Jednalo se o dvouoborové studium spojené s psychologií a později i s pedagogikou, studium bylo výhradně dálkové a značně náročné. Uvedená pracoviště se stala prvními centry postupně se rozvíjejícího ošetrovatelského výzkumu. V roce 1973 vznikla Československá společnost sester a začala velmi aktivně pracovat, byla orientována výhradně odborně. Organizovala odborné konference, symposia, podporovala ošetrovatelský výzkum. Roku 1982 Československá společnost sester vstoupila do ICN. Měla i svůj časopis Zdravotnická pracovnice, který vznikl v roce 1985, postupně se stával odborným a byl doplněn vědecko-výzkumnou přílohou. Po roce 1989 časopis zanikl, nahradil ho časopis Sestra, první výtisk vyšel v lednu 1991 (20, 31, 45).

### ***1. 1. 2 Současné ošetrovatelství***

Ošetrovatelství je nejen neobyčejně náročné povolání, ale je to i podnětné a radostné poslání, v kterém se spojuje mnoho odborných úkonů s ochotou pomáhat lidem a pracovat v jejich prospěch. Ošetrovatelství patří mezi vědy společenské, považuje se za vědu reálnou a aplikovanou. Ošetrovatelství z pohledu vědecko-teoretického je multidisciplinární obor s vlastní teoretickou základnou a její praktickou aplikací (24, 28).

Význačnými rysy ošetrovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám vzniklých nebo pozmeněných onemocněním. Tyto činnosti vyžadují kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče. K současným trendům ošetrovatelství patří poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým, složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace.

Kompetence pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého vzdělání a specializace (32).

Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Dnešní technologický a výzkumný růst otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Vedoucí pracovníci v ošetrovatelství jsou povinni průběžně hodnotit na svých pracovištích kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, profesionální přístup ošetrovatelského personálu k nemocným, organizaci práce ošetrovatelských pracovníků a spokojenost nemocných s ošetrovatelskou péčí (32).

## **1. 2 Nemocnice České Budějovice, a.s.**

Nemocnice České Budějovice, a.s. se řadí mezi největší zdravotnická zařízení v České republice. Se svou lůžkovou kapacitou přes 1650 lůžek zaujímá čtvrtou pozici podle velikosti nemocnic v České republice. Poskytuje základní, specializovanou i vysoce specializovanou péči prakticky ve všech medicínských oborech pro celý jihočeský region a další oblasti sousedních regionů (26).

### ***1. 2. 1 Historie českobudějovické nemocnice***

První zmínky o poskytování zdravotní či sociální péče ve městě České Budějovice, se nacházejí v dokumentech ze 14. století. Špitál s kostelem svatého Václava byl první zaopatřovací ústav ve městě, poskytoval služby pro nemajetné nebo zestárlé občany. Byl založen před rokem 1327 měšťanem a sladovníkem Zachariášem Herbordem, který k tomu vynaložil vlastní majetek a také poskytl mlýn na rameni řeky Vltavy a pár polností. Král Jan Lucemburský schvaloval Zachariášův čin a na jaře v roce 1327 osvobodil nový špitál od povinnosti odvádět daně ze mlýna a polí, královský úrok a berně. Špitál byl zřízen jako útulek pro chudé a nemocné, v zařízení byli přijímáni i lidé s tělesnou vadou nebo choromyslní. Provoz zařízení byl hrazen nejenom z výnosů pozemků, ale i z nadací zbožných městských občanů. V červenci roku 1641 vypukl velký požár za oběť mu také padl celý městský špitál s kostelem svatého Václava.

Po požáru byl špitál obnoven a v roce 1716 byl rozšířen. Roku 1796 byl špitál s kostelem zrušen a roku 1840 zbourán (7).

Velkou silou se projevilo akutní nebezpečí moru v Českých Budějovicích v roce 1495, kdy podle odborného odhadu zemřelo 500 osob. V letech 1513 až 1515 byl daleko za hradbami města postaven pozdně gotický morový špitál s kostelem Nejsvětější Trojice, poskytoval nejnutnější péči, nikoliv léčbu. Morový špitál i s kostelem byl v letech 1736 až 1779 barokně přestaven a rozšířen (7).

Dalším špitálem města se stala roku 1787 budova v Krajinské ulici. Josef Stiftera daroval tento dům i s přilehlou zahradou řádu sester sv. Františka. Chudobní občané byli ošetřováni zdarma, ostatní proti přímé úhradě, na provoz také přispívalo město. Postupně se přistavovalo a rozšiřovalo, ale dům přes svoji polohu a úzké dlouhé místnosti začal být nevhodný pro své účely. V období let 1896 až 1898 na nynější ulici Boženy Němcové bylo přistoupeno k výstavbě moderní třípodlažní budovy městského chudobince pro 150 chovanců. Po druhé světové válce byl tento chudobinec zrušen. V roce 1956 Ministerstvo národní obrany převedlo chudobinec výhradně pro nemocniční účely (7).

Pro armádní příslušníky byla v 70. letech 18. století zřízena vojenská nemocnice. Nemocnice byla původně postavena pro posádku českobudějovických dělostřelců v nynější ulici Dr. Stejskala. V 19. století se posádková nemocnice přemístila do objektu na Lidické třídě, kde působila téměř sto let. V ulici Boženy Němcové byl roku 1912 uvolněn objekt pro umístění nemocných vojáků, zvaný Marodenhaus. Později byl upraven na divizní nemocnici a za světové války byl zde umístěn lazaret. Po válce obdržel areál název Okruhová vojenská nemocnice a zvětšil se o bývalý městský chudobinec v sousedství (7, 26).

Záchrannou službu zajišťovali speciálně vycvičení členové hasičských sborů, takzvaní samaritáni. V roce 1896 byl založen sanitní oddíl jedním z členů hasičského sboru. O sedm let později byl oddíl označen jako „městská záchranná sanitace“. Městská záchranná sanitace měla k dispozici vůz Landauer a vůz s koňským potahem pro pacienty s infekčními chorobami. Roku 1924 město pořídilo dva nové sanitní automobily Laurin & Klement, které obsluhovali řidiči (7).

V roce 1812 dostala českobudějovická městská rada návrh na založení samostatné městské nemocnice. Návrh byl 2. ledna 1820 odsouhlasen a stavět se začalo až v roce 1827. Po necelých třech letech byla stavba dokončena. Objekt nemocnice stál přibližně v místech dnešní Hlavní pošty na Senovážném náměstí. Plocha dvoupatrové budovy byla 560 sáhů, v přízemí byl byt správce, sklad a kuchyně. V patrech byly pracovní místnosti a celkem pět pokojů pro nemocné, vedle budovy v přístavku byla umístěna márnice (umrlčí komora). Vnitřní správu převzaly od 9. 1. 1850 řádové sestry Kongregace milosrdných sester svatého Karla Boromejského. Ministerstvo vnitra rozhodlo zrušit původní význam občanské městské nemocnice a přejmenovat na nemocnici všeobecnou a veřejnou. Tento titul „všeobecná veřejná nemocnice“ bylo uděleno pražským místodržitelstvím. Infekční nemocnice byla zřízena kolem roku 1886 jako pomocný provizorní špitál. Snaha vyčlenit specifické infekční onemocnění ze středu města však narazila na odpor obyvatel předměstí, které bylo hustě obydleno převážně českou populací. Několik let po jejím zřízení byla podána stížnost s více než 80 podpisy proti její existenci v této zóně. 13. 7. 1909 na základě rozhodnutí Ministerstva vnitra ze dne 4. 12. 1908 byla původní všeobecná nemocnice na Senovážném náměstí slavnostně přejmenována na Jubilejní nemocnici císaře Františka Josefa. V roce 1906 proběhlo souhlasné usnesení městského a okresního zastupitelstva o stavbě nové nemocniční budovy mimo centrum města. Šlo o stavbu nové nemocnice dnešního Horního areálu. Kolaudace byla na podzim roku 1913, v hlavní budově bylo celkem 138 lůžek a 21 lůžek v infekčním pavilónu. V čele nemocnice do konce roku 1914 stál pouze jeden primář MUDr. Wilhelm Mautner, na začátku roku 1915 získala nemocnice souhlas s rozdělením monoprimaryátu na samostatný interní a chirurgicko-gynekologický primariát (7).

Počet přijatých nemocných velmi rychle stoupal, za rok 1914 jich bylo 2315 a o čtyři roky později už 3613 hospitalizovaných nemocných. Nová doba pro nemocnici nastala státním převratem roku 1918, odborná lékařská pomoc byla stále více vyhledávána a počet přijatých pacientů stále stoupal. Dne 10. prosince 1918 Obecní správní komise v Českých Budějovicích vydala usnesení, kdy byl vydán příkaz k odstranění názvu „Jubilejní nemocnice císaře Františka Josefa“ ze jména nemocnice



i městského chudobince. Oba ústavy dostaly název „Všeobecná veřejná nemocnice“ a „Městský chudobinec“ (7, 46).

V roce 1931 město pořídilo první sanitní automobil Praga, model 104 se dvěma nosítky za 75 000 Kč. Strava pro pacienty byla rozvážená po areálu nemocnice vozíkem taženým psem. Po roce 1932 nastala další vlna výstaveb a rozšiřování areálu nemocnice. Bylo přistoupeno na rozšíření nemocnice z dosavadních 230 na 750 lůžek. V roce 1934 bylo slavnostní otevření samostatného primariátu gynekologicko-porodnického oddělení. V následujících letech byly otevřené další pavilony, jako infekční, administrativní budova, budovy pro chirurgii a porodnici s gynekologií. Od roku 1945 postupně během dalších let začínají vznikat nové samostatné primariáty, například oční, dětské, kožní, ortopedické, traumatologické a další oddělení (7, 46).

Před vypuknutím 2. světové války bylo v nemocnici 535 lůžek. Během války se rozšířil lůžkový fond dvěma provizorními pavilony, počet lůžek v roce 1940 se pohyboval od 665 a na počátku roku 1945 do 1040 lůžek. Během války počet nemocných významně rostl, v letech 1935-1939 se pohyboval od 7 do 9 tisíc nemocných za rok, ke konci války počet hospitalizovaných nemocných vzrostl na 13 tisíc za rok (7).

Po válce došlo ke změně názvu na Státní oblastní nemocnici České Budějovice, ale později se opět vrátil původní název Všeobecná veřejná nemocnice České Budějovice. 16. 5. 1945 Ministerstvo zdravotnictví zřizuje při nemocnici Státní epidemiologickou stanici pro jižní Čechy. V Jihočeské pravdě v roce 1946 vyšel článek o českobudějovické nemocnici, mimo jiné byla zveřejněna data o počtu personálu. Bylo zde 11 primářů, 20 sekundářů, 20 ošetřovatelů, 41 řádových sester, 20 civilních sester a 105 pomocných sil (7).

V listopadu 1945 byla při zdejší nemocnici slavnostně otevřena první Dvouletá škola pro ošetřovatelky při nemocnicích. Ve škole měli stanoveny 32 tematických okruhů v rozsahu 528 hodin, nejvíce 75 hodin bylo věnováno na ošetřovatelské techniky. Školné činilo 400 korun měsíčně, bylo v něm zahrnuto ubytování, stravování i vlastní školné. Mezi podmínky pro přijetí patřila věková hranice studentek mezi 18 až

30 lety některé školy přijímaly již od 16 let, dobrý zdravotní stav a stanovenou míru a váhu, mravní bezúhonnost a povinnost bydlet v nemocnici. V červnu 1947 zahájilo svou pracovní činnost 17 absolventek školy, takzvané diplomované ošetřovatelky (7, 26, 38).

1. 1. 1952 se ze Všeobecné veřejné nemocnice stává Krajská nemocnice, začleněná pod nově vzniklý Krajský ústav národního zdraví. V roce 1958 se k nemocnici připojila poliklinika v ulici U tří lvů takzvaná „Řihárna“, mění se název nemocnice na Krajskou nemocnici s poliklinikou. Nastala další velká vlna v růstu nemocnice, přibývaly samostatné primariáty a oddělení. 5. 5. 1986 je do provozu uveden nový pavilon pro Léčebnu dlouhodobě nemocných (LDN) se dvěma primariáty, 1. LDN a 2. LDN. O rok později bylo do provozu uvedeno speciální centrum s computerovou tomografií, angiografickou jednotkou s digitální subtrakcí a pracoviště centrální celotělové ultrasonografie (7, 46).

Nejvýznamnější osobností, která se léčila ve Všeobecné veřejné nemocnici České Budějovice na přelomu 20. a 30. let 20. století byla, operní pěvkyně světového jména Ema Destinnová. Zdravotní problémy ji začaly zhruba od jejích čtyřiceti let. Její potíže pravděpodobně pramenily z vysokého krevního tlaku i nesprávné životosprávy. V Praze podstoupila operaci oka, poté dojížděla do Českých Budějovic na pravidelné lékařské prohlídky. Její zrak se zhoršoval, bylo zjištěno krvácení do sítnice a náhle mozkové krvácením s bezvědomím. Poté byla přivezena do nemocnice a hospitalizována na interním oddělení, kde zemřela 28. ledna 1930 (7).

V roce 1991 Krajská nemocnice s poliklinikou je přejmenována na Nemocnici s poliklinikou III. typu jako samostatná příspěvková organizace řízená Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Vojenská nemocnice byla v roce 1996 změněna na civilní Okresní nemocnici ve správě Okresního úřadu České Budějovice a dva roky poté byla zrušena a připojena pod Nemocnici České Budějovice. Komplex budov se začal rozdělovat podle názvů Dolní areál a Horní areál. V roce 2000 je zřizovatelem nemocnice Jihočeský kraj. Dne 31. 12. 2001 se Nemocnice České Budějovice stala nestátním zdravotnickým zařízením a 1. 1. 2004 došlo k její přeměně na akciovou společnost, jejímž jediným akcionářem je Jihočeský kraj (26, 46).

### ***1. 2. 2 Současnost českobudějovické nemocnice***

Nemocnice má 40 zdravotních oddělení s množstvím specializací a podoborů. V nemocnici se nacházejí centra specializované péče z různých oborů například Kardiocentrum, Traumatologické centrum, Onkologické centrum, Diabetologické centrum a Centrální laboratoře. Českobudějovická nemocnice se řadí mezi největší zaměstnavatele v Jihočeském kraji má více než 2600 zaměstnanců. Mimo jiné profese ke dni 31. 12. 2006 měla 409 lékařů a 1396 sester. V nemocnici za rok 2006 bylo hospitalizováno téměř 46 000 pacientů/klientů a operační zákroky provedeny u 24 447 pacientů/klientů. Ročně se v českobudějovické nemocnici narodí přes 2 000 dětí (26, 55).

Nemocnice České Budějovice, a.s. je vlastníkem titulu Baby Friendly Hospital. Přípravují se zde v rámci praxe na budoucí povolání studentky a studenti ze Střední zdravotnické školy České Budějovice, soukromé zdravotnické školy Bílá vložka, Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity a lékařských fakult. Během roku 2006 nemocnice požádala Ministerstvo zdravotnictví České republiky o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v rámci specializačního vzdělávání lékařů a farmaceutů ve 45 specializačních oborech. Ve 29 oborech již nemocnice tuto akreditaci obdržela. Nemocnice se účastní řady vědecko-výzkumných projektů a jednotlivá oddělení jsou řešiteli různých grantů. Lékaři nemocnice významně spolupracují s doškolovacími centry praktických lékařů v celých jižních Čechách a připravují pro ně komplexně zaměřené přednášky. Každoročně nemocnice pořádá ve spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi několik celostátních kongresů a symposií. Velmi kladně jsou hodnoceny takzvané workshopy, během nichž mají tuzemští i zahraniční lékaři možnost osvojit si některé praktické dovednosti. Zaměstnanci českobudějovické nemocnice, především lékaři a sestry, přednášejí na mezinárodních a celostátních kongresech. Výsledky jejich klinické i vědecké práce bere na vědomí odborná veřejnost s velkým uznáním (47, 54, 55).

Nejvýznamnější akcí roku 2007 bylo mezinárodní setkání ortopedů pod záštitou Společnosti pro artroskopii a sportovní traumatologii. Kongres byl spojený se živými přenosy artroskopických operací ramenního kloubu z operačních sálů českobudějovické

nemocnice. Sjezdu se zúčastnilo více než 150 lékařů z Čech, Slovenska, Polska, Ruska, Slovinska, Rakouska a Belgie. Tradiční akce neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. se konala v květnu 2007 s názvem XVI. Celostátní sjezd ošetrovatelských profesí pracujících v péči o novorozence. Program měl tři hlavní oblasti, informovaný souhlas v péči o novorozence, protiinfekční režim na neonatologickém oddělení a prevence bolesti. Auditorium volilo poutavé prezentace, jejichž autoři byli z ošetrovatelského personálu. V roce 2006 se uskutečnilo 94 vzdělávacích akcí a zúčastnilo se jich 3 210 posluchačů. V českobudějovické nemocnici sledují míru ošetrovatelské zátěže dle metodiky kvantifikace ošetrovatelské péče pro stanovení počtu ošetrovatelského personálu, podle K. Pochylé a O. Pochylého. Toto sledování probíhá na odděleních ARO, Oddělení následné péče a na Oddělení traumatologickém. Výzkumy tohoto typu provádí studenti ze Zdravotně sociální fakulty v rámci svých bakalářských a diplomových prací. (14, 29, 39).

Nemocnice patří mezi organizace dlouhodobě ekonomicky stabilní. Je to úspěšná a rozvíjející se nemocnice, která chce nabízet svým pacientům/klientům kvalitní a špičkovou zdravotní péči. Nemocnice investuje do svého rozvoje a nákupu nejlepší zdravotnické techniky tak, aby zajistila pacientům/klientům co nejlepší dostupnou medicínskou péči. Největší investicí roku 2006 byla obměna lineárního urychlovače a simulátoru, tím se posunuje kvalita péče pro onkologicky nemocné pacienty/klienty o krok kupředu (55).

Nemocnice České Budějovice, a.s. má stanoveny jasné cíle. Chce být přátelským zdravotnickým zařízením, snaží se odstranit duplicitní vyšetření za využití informačního systému, využívat nových technologií a léčebně-diagnostických metod a tím poskytovat špičkovou péči a zkracovat dobu hospitalizace. Nemocnice věnuje velkou pozornost ošetrovatelství jako samostatné vědní disciplíně s nezastupitelným postavením v péči o zdraví člověka. Uplatňovaná koncepce ošetrovatelství v českobudějovické nemocnici vychází z doporučení Mezinárodní zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester a Evropské unie. Prvenstvím zdejších sester je zvyšování úrovně poskytované péče při dodržování norem a etických zásad. Jednou důležitou a nutnou podmínkou je

kvalifikační růst personálu a v případě potřeby i získávání plně kvalifikovaných odborníků z vnějšku (26).

Dne 26. 6. 2006 proběhla návštěva prezidenta republiky Václava Klause s chotí a při této příležitosti zaznělo uznání práce pro zaměstnance českobudějovické nemocnice. Generální ředitel MUDr. Břetislav Šon byl pozván dne 28. 10. 2006 prezidentem republiky na Pražský hrad jako host u příležitosti předávání státních vyznamenání (46, 55).

Úsilím vedení nemocnice je, aby pacienti/klienti byli spokojeni nejen s úrovní odborné péče, ale i s osobním a citlivým přístupem veškerého personálu. Nezbytnou podmínkou pro spokojené pacienty/klienty je tedy vstřícný, přívětivý zdravotnický personál s lidským přístupem (26, 55).

### **1. 3 Management v ošetrovatelství**

„Management se definuje jako proces s mezilidskými i technickými aspekty, kterým se při hospodárném a efektivním využívání lidských, materiálních, finančních a technologických prostředků plní cíle organizace (12, s. 152)“.

Ošetrovatelský management se liší od profesionálního managementu v ostatních oborech svou filozofií služeb. Kvalita péče, která má být poskytována, je stejně důležitá jako ošetřující personál a prostředky. Úspěch záleží na kvalitě služeb i na schopnosti poskytovat péči v rámci daného souboru prostředků. Charakter práce i pravomocí vyžaduje od sester manažerek, aby vytvořily takové prostředí, v němž bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči (12).

Vysoká kvalita poskytování ošetrovatelské péče pacientům/klientům, by měla být výstupem komplexního systému, který má mimo jiné i kvalitní technologické zázemí. V souvislosti s manažerskou prací je nutné uvažovat především o informačních technologiích a jejich využití pro postupnou digitalizaci zdravotní dokumentace a možnost tak získat kvalitní základnu pro vědecké práce, výzkumy a prezentace. Dnešní dynamicky vyvíjející se společnost si žádá aktivní zapojení v oblasti informatiky i odborníků ze zdravotnictví - sestry, lékaře a další zdravotnický personál. Zvýší se tím efektivita práce se získanými daty, jejichž využití, zpracovávání, hodnocení výsledků

a jejich prezentace je přehlednější, dostupnější a kvalitnější. Každá země, instituce by měla v rámci své strategie plánovat rozsáhlé investice do nových klinických informačních systémů pro zvýšení efektivity zdravotnických služeb. Přínosem je pak rychlejší výměna dat a jejich tok například mezi lékaři a sestrami, pacienty/klienty, mezi experty z různých odborů a tak dále (47, 56).

Manažer má obecné povinnosti jako je plnění cílů organizace nebo oddělení ošetrovatelské péče, udržování kvality péče o pacienty/klienty v rámci finančních omezení organizace, zvyšování motivace zaměstnanců a pacientů/klientů, zvyšování schopnosti podřízených a kolegů přijímat změny, budování týmového ducha a zvyšování morálky, další profesní rozvoj personálu. Manažer by měl přesně chápat cíle, vztah mezi manažerem a zaměstnancem, zvláštní schopnosti zaměstnanců a podstatné organizační a společenské faktory, které ovlivňují situaci. Úlohou manažerů je dělat dobrá rozhodnutí na základě řídicího procesu a s využitím funkcí managementu (12).

#### **1. 4 Kvalita poskytované péče ve zdravotnictví**

„Světová zdravotnická organizace definovala kvalitu zdravotní péče v roce 1966 jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe (11, s. 12)“. Novější definice Světové zdravotnické organizace pro kvalitu zdravotní péče je definována jako stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologií (42).

Kvalita poskytované péče ve zdravotnictví patří mezi tradiční hodnoty zdravotní péče. V oblasti kvality zdravotní péče pak vznikají otázky ekonomické efektivity, medicínské účelnosti, dostupnosti, bezpečnosti a také v přijatelnosti péče pro pacienty/klienty a společnost. Kvalita poskytované péče ve zdravotnictví, která byla dříve prosazována a realizována pouze subjektivním přístupem zdravotnických pracovníků, nyní je formalizována. Formalizace značí zavádění vymezených cílů a kvantitativních metod do jejího měření (40).

V současné době se mnoho zdravotnických zařízení zaměřuje na zvýšení kvality péče o pacienty/klienty. Vedou je k tomu různé motivy, například je to uspokojení požadavků akreditačních standardů, zajištění dobré pověsti, přežití v tvrdších konkurenčních podmínkách, získání odborného personálu a v neposlední řadě touha personálu dělat správné věci správně. Kvalita poskytované péče je stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k současné úrovni znalostí a technologického rozvoje. Kvalitu zdravotní péče tvoří mnoho proměnných vlastností, může se hovořit o takzvaných dimenzích. Mezi tyto dimenze patří bezpečnost, kompetence, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost, dostupnost, kontinuita, včasnost, přiměřenost, úcta a vnímavost (4, 44).

Potřeby a očekávání pacienta/klienta se mění. Změna v potřebách a očekáváních je určována technickým pokrokem a konkurenčním tlakem. Systémy řízení kvality pomáhají zdravotnickým zařízením zvýšit spokojenost pacienta/klienta. Stimulují zdravotnické zařízení analyzovat požadavky zákazníka, určit procesy, které přispívají k vytvoření služeb přijatelných pro pacienta/klienta a udržovat tyto procesy pod kontrolou. Systém řízení kvality poskytuje rámec na trvalé zlepšování kvality s cílem zvýšit pravděpodobnost dosažení spokojenosti zákazníka a dalších zainteresovaných stran. Politika kvality je definována posláním nemocnice a toto poslání zdravotnické zařízení srozumitelně prezentuje veřejnosti. Vyjadřuje principy a hodnoty dané organizace a je důležité, aby se s posláním nemocnice ztotožnili zaměstnanci (19).

Sledování kvality péče v České republice je legislativně podloženo Metodickým opatřením č. 5/1998 o akreditaci zdravotnických zařízení, Metodickým opatřením č. 9/1998 o koncepci ošetřovatelství, národní politikou podpory jakosti – Usnesením vlády č. 458/2000, Příkazem ministra č. 22/2006. Dále v této oblasti působí Rada MZČR pro kvalitu ve zdravotnictví (17).

#### ***1. 4. 1 Program kontinuálního zvyšování kvality***

Nemocnice by měly monitorovat, vyhodnocovat kvalitu poskytované zdravotní péče a zavádět do praxe program kontinuálního zvyšování kvality, dále jen KZK. Program KZK vznikl na základě zkušeností japonských a amerických firem orientovaných na zabezpečování jakosti a klade důraz na neustálé zlepšování. Program kontinuálního zvyšování kvality neobsahuje žádné revoluční nebo neznámé prvky. Jedná se o uspořádané a důsledné využívání několika univerzálních principů a prověřených nástrojů kvality v rámci celé nemocnice a o účast všech jejích zaměstnanců, která je dobrovolná. Model programu kontinuálního zvyšování kvality se skládá ze čtyř „P“, které cirkulují v pomyslném kruhu v tomto pořadí - plánovat, provádět, překontrolovat, pokračovat (18, 21, 44).

Hlavní principy strategie KZK v systému zdravotní péče jsou orientovány na uživatele péče, týmovou spolupráci, odstranění profesionálních bariér a řízení lidských zdrojů. Kontinuální zvyšování kvality se řídí filozofií, jež podporuje uspokojování potřeb pacienta/klienta a překonává jeho očekávání s co nejmenším úsilím, nejnižšími náklady na potřebné zdroje a s aplikováním strukturovaných procesů, které kontinuálně identifikují a zlepšují veškeré aspekty péče. Program kontinuálního zvyšování kvality nelze „nařídít shora“, nelze jej zaměstnancům vnutit. Úspěšná implementace programu kontinuálního zvyšování kvality vyžaduje angažovanost zaměstnanců a dávku nadšení (44).

V České republice se o kvalitě značně hovoří, ale v praxi se zavádění základních principů kvality nedaří. Příčina spočívá částečně v tom, že naši manažeři/čky nechápou, že kvalita je filozofie, postoj, způsob myšlení a chování. Než se začne zavádět program kontinuálního zvyšování kvality, je potřebné se zaměřit na přípravu zaměstnanců, na změny, které zavedení programu pro oddělení přinese (21, 5).

V programu kontinuálního zvyšování kvality existují čtyři zdroje dat, s jejichž pomocí se může měřit a vyhodnocovat kvalita lékařské a ošetrovatelské péče nebo kvalita jiných služeb poskytovaných zdravotnickým zařízením. Tyto informace jsou od pacientů a jiných interních nebo externích klientů, od externích odborníků, z auditů, z indikátorů kvality. Z výše uvedených zdrojů jsou audity a indikátory užívány



nejčastěji, externí znalci nebo inspektoři jsou nejvíce autoritativní, zatímco pacienti a jiní klienti jsou nejméně objektivní. Nástrojem programu kontinuálního zvyšování kvality je standardizace a audity (18, 44).

Mezi hlavní funkce manažerů při řízení programu kvality patří tvorba koncepce dané instituce se zaměřením na uspokojování zdravotních potřeb pacientů/klientů, trvalý zájem o kvalitu poskytované péče, vytváření vhodných podmínek pro kvalitní a efektivní péči. Dále jsou to funkce motivování pracovníků pro kvalitu a efektivitu, soustavné monitorování kvality a efektivnosti poskytované péče, zajištění přiměřených zdrojů pro provoz a rozvoj daného zařízení a neustálá péče o racionální využívání všech zdrojů, zajištění efektivní komunikace, široká delegace kompetencí a odpovědností (10, 11).

#### ***1. 4. 2 Indikátory kvality zdravotní péče***

Indikátory kvality jsou měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směrnicí nebo požadavkem ukazují, jak dalece bylo těchto norem dosaženo. Mezi podstatné vlastnosti indikátorů kvality patří smysluplnost. Indikátor je kvantita, která nám říká něco o kvalitě, indikátor je vždy číslo, jsou to výstražné signály, které nás mohou varovat, že něco není v pořádku, nejsou neomylné, jsou zaměřené na negativní nebo pozitivní jevy, mohou být orientované na lékaře, sestru, proces, klinickou událost nebo systém. Výsledek indikátoru kvality musí být zasazen do numerického kontextu, který nám umožňuje porovnat něco s něčím. Bez kontextu jsou indikátory pouze statistikou, ne prostředkem rozvíjení kvality (18, 44).

Rozlišujeme dva druhy indikátorů kvality. Indikátory poměrové, ty jsou založeny na sběru a agregaci dat o jevech, které se vyskytují s určitou frekvencí a mohou být vyjádřeny jako poměry nebo průměry, jsou to například císařské řezy, opakované rentgenové snímky, dekubity. Druhým typem jsou strážní indikátory kvality nebo také síto výskytu (absolutní čísla), ty se vztahují hlavně na mimořádné události. Mají za úkol identifikovat ty jevy nebo fenomény, jejichž výskyt má vždy následek okamžité vyšetřování a analýzu příčin. Bývají to jevy kritické, ojedinělé události a jsou vždy nežádoucí. Příkladem může být smrt pacienta/klienta během chirurgického zákroku,

požár, soudní proces a podobně Tyto indikátory se používají většinou v managementu rizik (11, 44).

Indikátory se mohou týkat struktury, procesu, výstupu. Struktura se týká kvalifikace lékařů a sester, počtu zaměstnanců, technického vybavení pracoviště, prostorových nároků na péči, protipožárního vybavení, měření efektivity procesu nebo správnosti, například čekací doba na příjem, procento nozokomiálních nákaz, fyzický stav oddělení podle specifických kritérií, úroveň zdravotnické dokumentace, úroveň ošetrovatelské péče. Do výstupu patří například náklady na lůžko za den, počet stížností na kvalitu péče na tisíc lůžkodnů, správné určení hlavní diagnózy, mobilita při propouštění s příjmem. Indikátory kvality nabízejí dva druhy výstupu - srovnání úrovně kvality v čase a srovnání různých jednotek. První typ je vhodný pro projekt kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnických zařízeních, druhý typ výstupů je základním kamenem metody benchmarking. Jde o metodu, která sdružuje několik nástrojů zvyšování kvality měření (výkonu, kvality, efektivity), proces učení a následnou intervenci, tedy aplikaci získaných poznatků a zkušeností za účelem dosáhnout stejné úrovně u ostatních (18, 51).

Ve zdravotnických zařízeních probíhá paralelně několik složitých procesů, je nesmyslné monitorovat je všechny pomocí indikátorů. Výběr spektra monitorovaných indikátorů je tedy jedním ze základních úkolů při řízení kvality ve zdravotnickém zařízení. K výběru se mohou použít následující kritéria: důležitost, validita, senzitivita a profesní respekt. Volba oblastí, jejichž kvalitu zdravotnické zařízení sleduje pomocí indikátorů, by měla reflektovat následující obecná navrzení a to sledovat ty druhy péče, které se týkají co nejširšího spektra pacientů daného zdravotnického zařízení, monitorovat nejrizikovější procesy, identifikovat nejnákladnější procesy, sledovat nově zavedené procesy, u nichž je nutno znát míru dodržování či jejich vliv na celkovou kvalitu poskytované péče. Další doporučení je zvyšování kvality procesů, u kterých byly zjištěny předchozí neuspokojivé výsledky, sledování těch oblastí, které sledují jiná zdravotnická zařízení s podobnou strukturou služeb či pacientů/klientů. To umožňuje srovnání s jinými subjekty, preferovat sledování výstupů před indikátory strukturálními (44, 51).

Indikátory se kategorizují podle jejich priorit. První kategorií priorit, jsou indikátory rizik, musí být dokumentovány a vyhodnoceny co nejdříve. Druhou kategorií priorit jsou klíčové indikátory, které jsou vysoce senzitivní a vypovídají o práci oddělení. Například je to počet stížností, délka pobytu pacienta/klienta, nemocnost zaměstnanců. Třetí kategorií priorit jsou popisné indikátory, jestli se jejich výsledná data mění, zda se stávají důležitými a mohou přejít do druhé kategorie. Čtvrtou kategorií priorit jsou nedůležitá data, patří sem indikátory, které neříkají nic důležitého, v kontextu mohou prohloubit celkový obraz, ale pro kvalitu péče oddělení jsou postradatelné (44).

V oblasti řízení kvality ve zdravotnickém zařízení musí příslušná instituce mimo jiné stanovit, jak data sbírá a analyzuje z hlediska řízení kvality. Sledováním těchto indikátorů kvality a kompetentními intervencemi vedoucími k pozitivní změně zařízení prokazuje, že plní jeden z hlavních principů kontinuálního zvyšování kvality, tedy řízení kvality na podkladě analýzy dat. Indikátory kvality nejsou pouze dalším byrokratickým nástrojem v komplexním programu kontinuálního zvyšování kvality péče. Bez efektivního využívání výsledků indikátorů kvality si dnes kvalitní léčenou a ošetrovatelskou péči nelze ani představit (44, 22).

#### ***1. 4. 3 Indikátory kvality ošetrovatelské péče***

Podle americké ošetrovatelské asociace (American Nurses Association – ANA) se indikátory kvality ošetrovatelské péče řadí do oblastí: struktura ošetrovatelského personálu, celkový počet hodin ošetrovatelské péče o pacienta za den, výskyt dekubitů, pády pacientů/klientů, spokojenost pacienta/klienta s léčbou bolesti, spokojenost pacienta/klienta s celkovou péčí, spokojenost pacienta/klienta s mírou edukace a poskytování informací, spokojenost pacienta/klienta s ošetrovatelskou péčí, výskyt nemocničních nákaz, spokojenost ošetrovatelského personálu (1).

### **1. 4. 3. 1 Dekubity**

Prevalence dekubitů se monitoruje jako jeden z indikátorů kvality ošetrovatelské péče, jde o poměrový indikátor kvality. Výskyt dekubitů u pacientů/klientů jednotlivých oddělení je vizitkou ošetrovatelského personálu, vypovídá o kvalitní a důsledné péči. Každé oddělení má snahu předcházet a zamezit výskytu dekubitů u rizikových pacientů/klientů.

Dekubitus neboli proleženina je alterací v integritě kůže. U dekubitů dochází k místnímu ischemickému poškození, až nekróze kůže, podkoží a svalstva. Proleženiny se objevují v oblastech vystavených vysokému tlaku tělesné váhy na kostní výčnělky. Nevznikají jen na kůži, ale mohou postihnout i sliznice, například při tlaku zubní protézy na sliznici v dutině ústní nebo tlak permanentního močového katétru na sliznici močových cest. Dekubitus je většinou ostře ohraničený a dochází ke gangréně kůže s následným rozpadem tkáně. Na jeho vzniku se podílí několik složek: traumatická, cévní, nervová, rozlišuje se dekubitální vřed traumatický, zánětlivý a neurotický (49).

Vznik a vývoj proleženin může ovlivnit několik základních faktorů, jako je dlouhodobý tlak, tření, imobilizační syndrom, cévní faktory, výživa, tělesná hmotnost, inkontinence, zdravotní stav, imunosuprese a věk. Při dlouhodobém tlaku v predilekčních místech dochází k uzávěru drobných cév. Predilekční místa mohou být v krajině křížové, paty, lokty, krajina týlní, trn sedmého krčního obratle, krajina nad velkým trochanterem, nad ramením kloubem, nad hřebenem kosti kyčelní, nad zevní stranou kolena, nad zevním kotníkem a ve spánkové krajině. K rozvoji ischemického poškození může nastat v čase mezi jednou až šesti hodinami. Tření vede k poškozování kůže a tím přispívá k riziku infekce. Při nepohyblivosti dochází ke ztrátě spontánních pohybů ke snížení tlaku, tím je vyšší riziko vzniku dekubitů. Při jakékoliv změně toku nebo objemu krve snižuje se rezistence kůže. Jsou další cévní faktory, které ovlivňují vznik dekubitů, a to šok zahrnující periferní cévní selhání, aterosklerotické změny, anémie. Mezi nejrizikovější faktory v oblasti výživy patří hyperproteinémie, nízký přísun vitamínu C a nedostatek zinku. U kachektických nemocných s nepatrným podkožním tukovým polštářem vzniká riziko působení lokálního tlaku na kost. U obézních nemocných je nebezpečím vzniku dekubitů špatná pohyblivost.

Inkontinence vede k maceraci kůže, vlhké prádlo zvyšuje tření. Imunosuprese zvyšuje možnost infekce rány a prodlužuje proces hojení (48, 49).

Dekubity se klasifikují dle různých autorů, jde o rozdělení do stupňů podle jednotlivých příznaků. Podle Danielovy klasifikace dekubitů je první stupeň při zarudnutí kůže, druhý stupeň jsou povrchové kožní vředy, třetím stupněm je nekróza podkožního tuku, čtvrtý stupeň je postižení všech hlubších struktur kromě kostí, pátým stupněm se označují rozsáhlé nekrózy s osteomyelitidou, sekvestrace kostí nebo destrukce kloubů (49).

Vyhodnocování rizika vzniku dekubitů se pro praxi nejčastěji používá skórovací systém podle Nortonové. V tomto systému se hodnotí a přiřazují se jednotlivé body v oblastech schopnost spolupráce, věk, pokožka, další onemocnění, fyzický stav, psychický stav, aktivita, mobilita, inkontinence. Riziko vzniku dekubitů ohrožuje nemocného při počtu 25 bodů a méně (48).

Dekubity přinášejí velké utrpení nemocných, ale také zvyšují i náklady na zdravotnického zařízení vynaloženého na celkové léčení nemocného. Výskyt dekubitů se mohou snížit především kvalitní ošetrovatelskou péčí, která je zaměřena hlavně na prevenci (47).

#### ***1. 4. 3. 2 Ošetrovatelská dokumentace***

Zdravotnická dokumentace je vedena podle nové vyhlášky od 1. dubna 2007 číslo 385/2006, o zdravotnické dokumentaci. Vyhláška je tak v podstatě prvním právním předpisem, který se v České republice zmiňuje o existenci ošetrovatelské dokumentace. Ošetrovatelskou dokumentací jsou všechny písemné, grafické a jiné záznamy prováděné sestrou, které se týkají nejen pacientů/klientů, ale které souvisejí s poskytováním ošetrovatelské péče a dalších činností. Ošetrovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace, splňuje však jen částečně svůj účel, protože ji v současné době ostatní členové týmu mimo sester téměř nepoužívají (33, 52).

Ošetrovatelská dokumentace by měla zabezpečit jednak dokumentování poskytované péče a dále poskytovat řadu významných informací, které si sestry potřebují mezi sebou předat. Základní předpoklady na ošetrovatelskou dokumentaci jsou

jednoduchost, komplexnost, dostupnost všem, kteří poskytují nemocnému celkovou zdravotní péči a v neposlední řadě musí vyhovovat potřebám oddělení či celé nemocnici. Z toho vyplývá, že ujednotit ošetrovatelskou dokumentaci pouze v rámci jedné nemocnice je značně obtížné (27).

Zdravotnická dokumentace, včetně ošetrovatelské dokumentace, není vlastnictvím pacienta/klienta, i když obsahuje citlivé údaje o jeho osobě. Zdravotnická dokumentace je majetkem zdravotnického zařízení, tedy ani není toho, kdo záznamy provedl (52).

Zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta/klienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta/klienta a zjištění anamnézy. Dále informace o onemocnění pacienta/klienta, o průběhu a výsledku vyšetření a dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. K identifikaci nemocného slouží křestní jméno, příjmení, rodné číslo, případně datum narození a bydliště. Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje nemocného v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a také označení zdravotnické organizace, které ji vyhotovilo. U každého zápisu je nutné uvést datum, kdy byl zápis vyhotoven. Pro ošetrovatelskou dokumentaci z toho vyplývá, že každý list musí mít hlavičku označující zdravotnické zařízení, křestní jméno, příjmení a rodné číslo nebo datum narození nemocného a datum provedení zápisu (34, 52).

Jedny z nejzávažnějších pochybení s často fatálními následky jsou chyby spojené se špatnou identifikací pacienta/klienta. Jednoznačná identifikace pacienta/klienta je jedinou možnou prevencí záměny nemocných, zvláště v situacích, kdy není možno ověřit pacientovu/klientovu totožnost dotazem. Zdravotnická zařízení, která se systematicky zabývají zvyšováním kvality poskytované péče, začínají používat identifikační náramky jako prevenci před možným rizikem záměny nemocných (13).

Zákoník práce stanovuje vedoucím pracovníkům povinnost organizovat, řídit, kontrolovat a hodnotit práci podřízených. Z toho vyplývá oprávnění a povinnost vrchní sestry i staniční sestry kontrolovat formální i obsahovou stránku vedení ošetrovatelské dokumentace a podle výsledků kontroly přijímat potřebná opatření. Primář i vrchní sestra mohou povinnost kontrolovat ošetrovatelskou dokumentaci převést na jinou

osobu. Kontrola ošetrovatelské dokumentace má být uvedena v náplni práce vedoucích pracovníků a je vhodné, aby termíny kontrol byly uvedeny v plánu činností vedoucích pracovníků. Provádí se zápis o kontrole ošetrovatelské dokumentace, který se ukládá do dokumentace o oddělení nebo stanici (52).

Právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace bylo změněno novelou zákona pod číslem 111/2007 Sbírky, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sbírky, o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Nová právní úprava zavedla především to, že mimo práva na poskytnutí informací shromážděné ve zdravotnické dokumentaci se výslovně umožňuje do zdravotnické dokumentace nahlížet a pořizovat si opisy, výpisy či kopie. Zároveň se umožňuje pacientovi/klientovi určit osoby nebo osobu, kterým lze podávat informace nebo naopak zákaz podávání informací určeným osobám (6).

Při provádění úprav a oprav v dokumentaci musí být provedeny tak, aby původní záznam byl čitelný. Musí být uvedeno u opravy, kdo a kdy záznam opravil, proto není vhodné upravovat text přelepováním nebo korekčním lakem (52).

Při poskytování ošetrovatelské péče dochází nejčastěji k trestnému činu o neoprávněném nakládání s osobními údaji. Povinná mlčenlivost je zdravotnickým pracovníkům uložena zákonem. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděli v souvislosti s výkonem povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnosti sdělují se souhlasem ošetrované osoby (53).

#### ***1. 4. 3. 3 Mimořádné události***

Kvalita péče a bezpečnost pacientů/klientů při jejím poskytování jsou dvě strany jedné mince a nelze je od sebe oddělit. Management mimořádných událostí je významnou součástí programu kontinuálního zvyšování kvality. Mimořádná událost je situace, kdy došlo k pochybení při výkonu péče o pacienta/klienta či procedury nebo kdy lékařská intervence neproběhla podle plánu, platných směrnic nebo ošetrovatelských standardů péče a následkem toho došlo k poškození zdraví pacienta/klienta, zaměstnance, jiné osoby nebo majetku (15, 44).

Management nemocnice musí mít definováno, co jsou mimořádné události a dále pak způsob, jak tyto situace řešit a samozřejmě dokumentovat. Mimořádné události lze rozdělit do dvou kategorií a to na incident a závažný incident. Kromě toho se rozlišuje klasifikace závažnosti mimořádné události vzhledem k následkům. Klasifikace je dělena do čtyř skupin, první skupina naprosto žádné následky, druhá skupina zdánlivě žádné následky, ale charakter incidentu vyžaduje monitorování. Třetí skupina nežádoucí klinické nálezy vyžadující zákrok nebo léčbu, která je úspěšná, do čtvrté skupiny se řadí ireverzibilní komplikace nebo smrt (43, 35).

Při situaci kdy, došlo k mimořádné události, je nutné okamžitě zajistit následující kroky. Poskytnout optimální péči postiženému, zajistit a bezpečně uschovat jakoukoliv zdravotnickou techniku, pomůcky, které mohly být příčinou nebo přispívajícím faktorem při vzniku mimořádné události, za účelem šetření příčin incidentu. Je nutné také provést zápis o mimořádné události na předem určený formulář. Písemné hlášení incidentu představuje efektivní způsob hlášení pochybení a odchylek výboru, který je součástí managementu nemocnice. Cílem těchto dokumentů je získat důležitou zpětnou vazbu pro studium a vyhodnocování kvality péče poskytované ve zdravotnickém zařízení. Informace získané z dokumentů poslouží ke sledování a zlepšování kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb a k ochraně zdrojů zdravotnického zařízení (43).

Především sestry se ve zdravotnických zařízeních a na svých odděleních musí snažit o zajištění bezpečnější péče. Proto je nutné seznámit sestry s okolnostmi, za kterých k pochybením nejčastěji dochází. K získání těchto potřebných informací slouží systém hlášení chyb, který by umožňoval hlášení, vyšetřování a analyzování chyb způsobem, který netrestá a podporuje otevřenou a upřímnou diskusi. Prevence pochybení sester je možná jedině tehdy, když informace o chybách a téměř pochybení bude ochotně sdílena a analyzována a řešení nabídnuto všem ostatním sestřím v zájmu prevence podobných problémů (43).



#### ***1. 4. 3. 4 Spokojenost pacientů/klientů a sester***

V České republice je zakotveno právo pacienta/klienta na svobodný výběr lékaře a zdravotnického zařízení. Aby měli pacienti/klienti možnost toto právo využít, musí mít k dispozici informace o kvalitě zdravotnických zařízení, na základě kterých se můžou rozhodovat. Podstatnou součástí těchto informací jsou výsledky výzkumů spokojenosti pacientů/klientů. Informace o kvalitě péče, které vycházejí od pacientů/klientů jsou zároveň významným podkladem pro management zdravotnického zařízení při zkvalitňování služeb pacientům/klientům a odstraňování nedostatků ve zdravotní péči (36).

Spokojenost pacientů/klientů je propojena pomyslným lanem se spokojeností personálu. Zkušenosti ze zahraničí i u nás ukazují, že pacienti/klienti jsou většinou spokojeni tam, kde jsou také spokojeni zaměstnanci zdravotnického zařízení. Výzkum spokojenosti pacientů/klientů se zdravotní péčí je jednou z podstatných metod hodnocení kvality péče. Její předností je průkazné a přehledné srovnání kvality péče ve zdravotnických zařízeních různého typu a snadné porovnání vývoje kvality v čase (36).

Monitorování spokojenosti pacientů/klientů je zaměřeno na několik oblastí jako například na chování a přístup sester a lékařů, na celkovou spokojenost, na čistotu a pořádek, na stravu, denní režim, na informace od sester a lékařů, na vizity, poučení o léčích. Zdravotnická zařízení se orientují na vybrané oblasti, které jsou pro jejich organizaci zásadní, monitorují je a pravidelně vyhodnocují. Na výsledky reagují a navrhují případné změny, které pomohou zvýšit nebo zlepšit spokojenost jejich pacientů/klientů (37).

Pracovní spokojeností se rozumí příjemný pocit, který se váže k vykonávané práci a to konkrétně k uplatnění vlastních schopností, k finančnímu ohodnocení práce, k užitečnosti výsledků pracovní činnosti, k sociálnímu a technickému prostředí, ve kterém je pracovní činnost prováděna. Pro vedení nemocnice je důležité v rámci řízení lidských zdrojů se zabývat také motivačními faktory, které uspokojují potřeby, chtění, impulsy nebo pobídky a ty mají vliv na jisté chování nebo činy. Úspěšně lze motivovat zaměstnance pouze za předpokladu stanovení vhodných cílů, jejichž dosažení poskytuje uspokojení (2, 50).

Spokojenost s povoláním přispívá významnou měrou i k celkové životní spokojenosti. Spokojenost s prací přímo ovlivňuje kvalitu vykonávané práce, snižuje riziko chyb, kterých se sestry mohou dopustit a zásadním způsobem ovlivňuje i jejich celkové postoje k povolání zdravotní sestry (3).

### **1. 5 Ošetrovatelské standardy**

Ošetrovatelské standardy jsou závazné definice přijatelné úrovně ošetrovatelské péče. Standard je návodem, podle kterého můžeme hodnotit, zda ošetrovatelské činnosti odpovídají požadované úrovni. Ošetrovatelské standardy mají zásadní význam pro zvyšování kvality péče, jelikož určují jednoznačně minimální úroveň péče, která má být poskytnuta. Není-li standard dodržován, stává se ošetrovatelská péče rizikovou, může dojít k ohrožení stavu pacienta/klienta. Zavedení standardů je prvním krokem k praktické realizaci zlepšení kvality péče, ale také pouze jednou z celého cyklu aktivit při řízení a zlepšování kvality péče (8).

Ošetrovatelské standardy vymezují závaznou normu pro kvalitní ošetrovatelskou péči, umožňují objektivní hodnocení poskytované péče, poskytují pocit bezpečí a jistoty nemocným, kterým zajišťují nejméně minimální standard kvalitní péče, chrání sestry před neoprávněným postihem, protože mohou prokázat, že dodržely příslušný standard. Standardy je možné rozdělit podle základních oblastí v souvislosti se třemi charakteristikami kvality. Jsou to strukturální standardy, procesuální standardy a standardy hodnocení výsledků. Strukturální standardy stanovují optimální personální, technické, hygienické a organizační prostředky umožňující dosahovat vymezenou kvalitu. Jsou spojeny s řízením ošetrovatelské praxe a obsahují organizaci ošetrovatelských služeb, výběr pracovníků, personální obsazení pracovišť, poskytnutí vybavení a budov a všechny statutární a legislativní záležitosti. Procesuální standardy (standardy ošetrovatelské péče) se týkají specificky ošetrovatelských činností a určují kvalitu ošetrovatelské péče. Podle jejich zaměření je lze rozdělit do dvou oblastí na standardy ošetrovatelských postupů při výkonech a standardy ošetrovatelských činností v rámci ošetrovatelského procesu. Ty mohou být zaměřeny na jednotlivé ošetrovatelské problémy nebo vycházejí z onemocnění. Standardy hodnocení výsledků

se týkají zpravidla celkového hodnocení kvality poskytované péče v daném zdravotnickém zařízení na určitém pracovišti a podobně (8).

Centrální standardy vydává zpravidla Ministerstvo zdravotnictví jako zákonné nebo podzákonné normy. Ministerstvo zdravotnictví může vydávat rámcové standardy jako doporučené podklady pro tvorbu lokálních standardů. Centrální standardy jsou rámcové, stanovují základní cíle oboru, strukturální a procesuální kritéria pro jeho realizaci, například typy a kompetence ošetrovatelských pracovníků, jejich vzdělávání, pracovní náplně, ošetrovatelský proces jako základní normu pro poskytování ošetrovatelské péče. Lokální standardy jsou obvykle zpracované a přijaté v konkrétním zdravotnickém zařízení, případně na konkrétním pracovišti. Vycházejí z rámcových standardů a každý pracovník by měl být s nimi seznámen a podpisem stvrdit v rámci pracovní smlouvy jejich dodržování (8).

## **1. 6 Ošetrovatelský audit**

Na standardy navazuje audit a prostřednictvím auditu vedení nemocnice dostává zpětnou vazbu o tom, zda zdravotničtí pracovníci nejenom standardy znají, ale i v praxi respektují.

„Florence Nightingaleová je zřejmě první sestrou, která vyjádřila pravý smysl ošetrovatelského auditu. Dříve než je na oddělení možné začít s měřením a hodnocením kvality formou auditů, je nutné kvalitu s pomocí standardů, směrnic, příkazů ředitele, zákonů apod. jasně definovat (44, s. 108)“.

Audit podle naučného slovníku znamená důkladné vyhodnocení nebo průzkum. Vztah personálu k auditorům vyjadřuje spojení úcty a obav a úlevy. Ať už jsou pocity spojené s auditem jakékoliv, audit je proces, jehož záměrem je objektivně vyhodnotit skutečný stav věcí (44).

Zdravotnické audity jsou nutnou součástí měření kvality ošetrovatelské i léčebné péče ve zdravotnickém zařízení. Analyzují úspěch oddělení, sester či organizace tím, že porovnávají data a vyhledávají soulad nebo nesoulad mezi tím, co bylo naplánováno, a tím, co bylo dosaženo. Odhalují problémové oblasti, které vyžadují pozornost. Audity se týkají všech zaměstnanců zdravotnického zařízení. Mohou se vztahovat ke kvalitě

chorobopisů, dokumentace, kvality práce na operačním sále nebo strategie předepisování léčiv. Audity mají povahu interní, ty jsou prováděné na oddělení většinou kolegy, a externí, prováděné různými kontrolními orgány. V případě, že interní audity pokrývají širokou řadu výkonů nebo práce a jsou uskutečňovány systematicky, potom není třeba, aby docházelo k opakovaným externím auditům. Vzhledem k značným požadavkům dnešní doby na kvalitu je možno očekávat, že i externí audity budou realizovány častěji (18, 44).

Ošetrovatelský audit znamená systematické vyhodnocení ošetrovatelské praxe s úmyslem zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče. Zakládá se na profesionálních standardech a účelem je zjistit, jak dalece se ošetrovatelský proces, neboli péče o pacienta, práce nebo výkony sestry těmito standardy řídí nebo se s nimi slučuje. Cílem auditu nikdy není vyhodnocení výkonu sester za smyslem hledání chyb a následných disciplinárních opatření. Auditu jde o nalezení „slabých míst“ v systému/procesu a o zabezpečení co nejrychlejší nápravy. Je nutno si uvědomit, že pro oddělení, které nechce nebo neumí pružně reagovat na problémy identifikované auditem, ošetrovatelský audit nemá velký význam. Schopnost a snaha oddělení uskutečňovat nezbytné změny jsou jednou z hlavních podmínek úspěchu ošetrovatelských auditů. Ošetrovatelský audit se řídí následujícími výchozími principy. Audit je partnerský postup, předmět auditu je vždy předem oznámen, nelze jej delegovat a realizovat bez potřebného „know-how“, je prováděn týmově s manažerkou programu kontinuálního zvyšování kvality, zahrnuje porovnání skutečné ošetrovatelské praxe s přijatými standardy. Vyhodnocuje, zda současná ošetrovatelská praxe efektivně využívá dostupných zdrojů. Cílem je najít „slabá místa“ a neshody od směrnic nebo standardů za účelem zlepšení. Na opatřeních k zdokonalení pracuje tým sester oddělení, kde byl audit proveden, výsledky nejsou zveřejňovány, informováno je pouze oddělení, kde audit proběhl. Kopie formuláře o výsledku auditu, vypracování plánu náprav a dokumentace jejich realizace je předána manažerce programu kontinuálního zvyšování kvality a hlavní sestře (44).

Z praktického hlediska existují čtyři typy ošetrovatelského auditu: retrospektivní revize ošetrovatelských záznamů/chorobopisů propuštěných pacientů/klientů. Audit

implementace ošetrovatelských standardů. Úkolem je zjistit, zda se v praxi tyto odsouhlasené standardy dodržují. Algoritmový audit, vyhodnocení strategie péče z pohledu zachování dohodnutých postupů a jejich možných variant (mapy péče, klinické postupy). Audit výsledků péče, se nespokojuje jen zjištěním, kdo-jak-komu, ale klade si otázku: Bylo to k něčemu dobré (44)?

Hlavním smyslem ošetrovatelského auditu je opodstatnění nákladů na personální a materiální zdroje, sledování efektivity péče, podpora kritického myšlení směřující u sester k analýze vlastní práce a skutečných potřeb pacientů/klientů. Cyklus ošetrovatelského auditu a časový plán auditů je zpracován hlavní sestrou na celý rok pro všechna oddělení. V časovém plánu je kromě dat uveden také specifický druh auditu a je trvale k dispozici pro vrchní nebo staniční sestry (18).

Audity zastupují jeden z nejefektivnějších nástrojů programu kontinuálního zvyšování kvality. Pokud ale není jasně vymezená kvalita, nelze realizovat audity. Jak již bylo zmíněno, kvalita je v praxi přesně určena standardy, směrnicemi, příkazy ředitele a platnými zákony. Ať jde o audity ošetrovací jednotky, ošetrovatelské dokumentace či audity zaměřené na dodržování ošetrovatelských nebo akreditačních standardů, jsou-li správně zpracovány a je-li jim porozuměno, jsou pro oddělení spolehlivým průvodcem na nikdy nekončící cestě k excelenci (44).

## **1. 7 Akreditace zdravotnických zařízení**

Akreditace nemocnic je dobrovolný proces, při kterém externí organizace hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry se toto zařízení shoduje s předem stanovenými kritérii, které vyžadují kontinuální zlepšování kvality a efektivity. Akreditace slouží hodnocenému zařízení k tomu, aby se jasně zavázalo ke zvyšování kvality péče o pacienty/klienty, k zajišťování bezpečí prostředí, ve kterém je péče poskytována a k neustálé snaze o snižování množství rizik pro pacienty/klienty i pro zaměstnance (5, 16).

Nejde o administrativní kontrolu zaměřenou na formální a věcnou správnost vnitřních předpisů, ale o vysoce praktický proces spočívající v prověření všech činností daného zařízení, které mohou ovlivnit péči o pacienta/klienta. Akreditace využívá

specializovaných norem a to akreditačních standardů. V České republice funguje od roku 1998 Spojená akreditační komise České republiky (SAK ČR), která vznikla pod záštitou Ministerstva zdravotnictví. SAK hodnotí přihlášená zdravotnická zařízení podle akreditačních standardů, které vznikly ze středoevropského projektu, na němž se účastnila řada organizací poskytovatelů zdravotní péče v ČR i Ministerstvo zdravotnictví. Standardy jsou rozděleny do deseti tematických oblastí. Je to oblast kvality, diagnostické postupy, péče o pacienta, kontinuita zdravotní péče, dodržování práv pacientů, podmínky poskytované péče, oblast managementu, péče o zaměstnance, sběr a zpracování informací a oblast protiepidemických opatření. Každý standard má jeden nebo i více indikátorů, které podrobně popisují, jak je nutno daný standard naplnit. Základním principem, ze kterého Spojená akreditační komise České republiky vychází, je procesní řízení všech činností, které v posuzovaném zařízení z hlediska péče o pacienta/klienta probíhají (18, 22, 23).

Výhody akreditace pro zdravotnické zařízení přináší standardy, jejichž přijetí a realizace snižuje variabilitu mezi jednotlivými odděleními a zdravotnickými zařízeními, zlepšuje kvalitu a kontinuitu péče. Pro uživatele, pacienty/klienty je akreditace jistou zárukou, že zdravotnické zařízení splňuje nebo překračuje základní požadavky na kvalitu a bezpečnost poskytované péče. Pro plátce, tedy zdravotnické pojišťovny akreditace znamená, že finanční prostředky vyplacené za služby nebo péči pro jejich klienty jsou investovány v instituci, která má měřitelný a prokazatelný standard poskytovaných služeb. Obci akreditace poskytuje určitou záruku, že zdravotnické zařízení poskytuje jejím občanům vysoce kvalitní zdravotní péči (44).

Vlastní akreditační řízení realizují kvalifikovaní akreditační inspektoři ve složení lékař, sestra a administrátoři zdravotnických zařízení s delší odbornou praxí. Akreditační inspektoři sledují veškerý pohyb pacienta/klienta daným zdravotnickým zřízením od přijetí, přes organizaci laboratorních a dalších vyšetření, léčby, případně intervenčních výkonů, až po propuštění. O kvalitě provozu zdravotnického zařízení získává akreditační tým informace ze studia podkladů a to z organizačního řádu, provozního řádu, evidence stížností agendy, systému vnitřních norem. Akreditační tým také jedná s nemocničním managementem, navštíví jednotlivá pracoviště, kde

akreditační inspektoři hovoří s primářem, vrchní a staniční sestrou, sestrami u lůžka a pacienty/klienty. Získávají informace fyzickou prohlídkou pracovišť, hodnocením interdisciplinárních aktivit. Akreditační proces se zakončuje závěrečnou diskusí s managementem a následně akreditační inspektoři vyhotoví zprávu pro představenstvo Spojené akreditační komise a akreditace je zakončena výrokem (akreditováno nebo neakreditováno) Spojené akreditační komise. Inspekce trvá dle velikosti zdravotnického zařízení dva až tři dny a vydání certifikátu je na dobu tří let, po uplynutí těchto tří let nemocnice může zažádat o reakreditaci (18, 22).

Spojená mezinárodní akreditační komise (Joint Commission International-JCI) byla založena v roce 1998, je pobočkou Spojené komise pro akreditaci zdravotnických zařízení (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO). JCI od roku 1994 provádí konzultační činnost pro více než 40 zemí světa. Pro velký zájem o vlastní akreditaci byly vytvořeny roku 1999 (v roce 2003 pak bylo zveřejněno 2.vydání) specifické standardy pro mezinárodní prostředí, které odrážejí určité odlišnosti USA. Podle těchto standardů bylo již po celém světě akreditováno více než 40 nemocnic (z toho v Evropě 28). Cílem Spojené mezinárodní akreditační komise je zvyšovat kvalitu péče v mezinárodním prostředí pomocí mezinárodní akreditace. Na jejím základě musí zdravotnická zařízení prokázat a umožnit prostřednictvím standardů a indikátorů vzniklých na základě mezinárodního konsenzu svou podporu kontinuálnímu zvyšování kvality. O akreditaci JCI může požádat každé zdravotnické zařízení, které splňuje stanovené podmínky a to, že zdravotnické zařízení je v příslušném státě poskytovatelem zdravotní péče a splňuje pro tuto činnost všechny požadavky stanovené národní legislativou. Další podmínkou je, že zdravotnické zařízení odpovídá za zvyšování kvality poskytované péče a služeb nebo je odhodláno odpovědnost převzít. Mezi podmínky také patří, že zdravotnické zařízení poskytuje druhy a formy zdravotní péče, které upravují standardy Spojená mezinárodní akreditační komise (16, 41).

Spojená mezinárodní akreditační komise poskytuje veřejnosti vhodné a přesné informace o akreditovaných zařízeních. Zveřejněné informace pomáhají poskytovatelům zdravotní péče zlepšovat kvalitu a současně jsou zdrojem informací pro

klienty daného zařízení nebo pro potencionální klienty, ale i pro plátce zdravotní péče. Udělená akreditace platí tři roky, každé akreditované zdravotnické zařízení obdrží bezplatně certifikát o akreditaci. Zdravotnické zařízení, které chce akreditaci prodloužit, musí znovu podstoupit úplné akreditační řízení, reagovat na případné podmínky a znovu prokázat uspokojivé dodržování standardů (16).

Pro ošetrovatelství je akreditace přínosem tím, že sestry se účastní celého procesu jako rovnocenné partnerky spolu s lékaři a manažery, což představuje jistě důležitý posun ve filozofii našeho zdravotnictví. Přínosy akreditace pro ošetrovatelství patří také sledování, vyhodnocování a kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče a ošetrovatelské dokumentace na všech odděleních. Vytváří se prostředí, které je radostnější, bezpečnější a atraktivnější pro sestry i pacienty/klienty, zavádí se organizační kultura v organizaci, v níž existuje dimenze osobní odpovědnosti za kvalitu a efektivitu práce. Mezi další přínosy můžeme řadit zlepšení vztahů mezi členy multidisciplinárního týmu, lepší image zdravotnického zařízení i zdravotníků, snížení fluktuace zaměstnanců a v neposlední řadě splnění všech požadavků Evropské unie (5).

„Smyslem akreditace není pouhá snaha získat kulaté razítko na akreditačním certifikátu. Opravdovým smyslem akreditací je udělat si „jarní úklid“ ve svém vlastním zdravotnickém zařízení (44, s. 74)“.

## **1. 8 Zdravotnické zařízení a vlivy prostředí**

Každá marketingová činnost, funkce, výkonnost, a efektivnost marketingu je ovlivňována řadou determinantů, podmínek, ale i faktorů, které lze měnit, korigovat a zlepšovat. Faktory, které působí na zdravotnická zařízení, se dělí na vnější a vnitřní faktory. Vnitřními faktory jsou nastavené systémové procesy, které působí na chod nemocnice zevnitř, manažeři mohou tyto faktory ovlivnit tím, že silné stránky organizace budou posilovat a slabé stránky eliminovat. Vnitřní faktory každé organizace se rozlišují na dvě velké skupiny faktorů, takzvané „tvrdé prvky prosperity“, dané hmotnými, hmatatelnými, představitelnými veličinami a „měkké prvky prosperity“, představované nehmotnými, neviditelnými akty, ke kterým dochází při jednání, chování, vystupování lidí uvnitř organizace i vně. Dříve byl kladen důraz na hmatatelné,



patrné měřitelné faktory, přímo vytvářející podnikový zisk. Podle posledních poznání se neměřitelné faktory podílejí podstatnou měrou na podnikové prosperitě. Podmínkou je vzájemná vyváženost tvrdých a měkkých faktorů při efektivním podnikovém řízení. Zatímco soubor tvrdých prvků je snadno napodobitelný, přenositelný do jiného prostředí, prvky označené jako měkké jsou mnohem obtížněji kopírovatelné (18, 57).

Vnější podmínky organizace, které jsou prezentovány okolím, v němž organizace funguje, a které, ať manažeři chtějí či nikoli, v různých směrech na organizaci působí. Vnější vlivy, jsou faktory působící na organizaci zvenčí, z jejího okolí. Organizace je nemůže ovlivnit. Uznávaná členění vnějšího prostředí nese zkratku PEST a týká se vlivů, politických, ekonomických, sociálních, technických. Mezi politické vlivy patří legislativa ať už na národní nebo na mezinárodní úrovni přijaté v České republice, ale i v Evropské unii. Mezi ekonomické faktory patří makroekonomické ukazatele, jako je míra inflace, nezaměstnanosti, ekonomický růst, státní zadluženost, velikost HDP, fáze hospodářského cyklu, konjunktura, popřípadě krize ekonomiky. Mezi sociální faktory můžeme zařadit počet klientů, dodavatelů, ale i konkurentů, popřípadě porodnost. Posledním vnějším vlivem je rozvoj vědy a techniky. České zdravotnictví prochází obdobím velkých změn a reforem a manažeři zdravotnických zařízení by neměli podceňovat vliv vnějšího okolí, vnější vlivy by měli průběžně identifikovat a analyzovat, příležitosti rozpoznat a hrozeb se vyvarovat, popřípadě důkladně se na ně připravit (57).

Ve fázi popisu mikroprostředí (to je pacientů/klientů, konkurence či obchodních partnerů), se stejně jako při analýze vlastní organizace nejčastěji využívá SWOT analýza. Metoda SWOT je založena na kombinaci faktorů, silných stránek (Strengths), slabých stránek (Weaknesses), příležitostí (Opportunities), ohrožení (Threats). Analýza silných a slabých stránek (Strength and Weakness), které vycházejí z vnitřních vlivů ovlivňujících organizaci, a analýza příležitostí a hrozeb (Opportunities and Threats) zahrnuje vlivy vyskytující se ve vnějším, neovlivnitelném prostředí. Dobrá strategie je taková, která neutralizuje hrozby očekávané z vnějšího prostředí, dovoluje využít budoucích příležitostí, těží ze silných stránek instituce a odstraňuje nebo neutralizuje její slabé stránky. Kombinací příležitostí a hrozeb okolí a silných a slabých stránek

organizace vznikají odlišné varianty strategického chování, přičemž je vždy nezbytné zvažovat dynamický charakter ve vývoji těchto faktorů. Zjednodušeně je možné vymezit čtyři strategie a to ofenzivní strategie (SO), která využívá silných stránek a velkých příležitostí plynoucích z okolí, defenzivní (WT), která se snaží vyřešit znepokojivý stav odprodáním části firmy, popřípadě zrušením celé organizace. WO, která se snaží vyloučit slabé stránky za pomoci příležitostí, je vhodná integrace s jinými podniky, ST, která využívá silné stránky pro odstranění hrozeb, je vhodné sjednocení s jinými podniky (18, 57).

Už sám proces hledání, nalézání a uspořádávání jednotlivých silných či slabých stránek instituce a jiných všech možných objektů, na které je možné metodu analýzy SWOT aplikovat, znamená pro zpracovatele analýzy proces uvědomování si těchto silných a slabých stránek. Další pozitivní funkce procesu analýzy se zakládá v hledání a uvědomování si závažnosti dané stránky. Správně provedená SWOT analýza umožňuje managementu nemocnice kvalitní rozhodování především o strategii na další období. Jednotlivé body všech čtyř faktorů jsou monitorovány, zaznamenávány jejich případné změny, z každé změny individuálního bodu jsou vyvozeny závěry a důsledky (57).

## **2. Cíle práce a hypotézy**

### **2. 1 Cíl práce**

V souladu s výzkumným záměrem zmapování indikátorů kvality ošetrovatelské péče v Nemocnici České Budějovice, a.s. jsme stanovili cíle:

**Cíl 1:** Definovat sledované indikátory kvality ošetrovatelské péče v Nemocnici České Budějovice, a.s.

**Cíl 2:** Vyhodnotit vybrané indikátory kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici.

**Cíl 3:** Zjistit informovanost sester o indikátorech kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici.

### **2. 2 Hypotézy**

**H 1:** Nemocnice České Budějovice, a.s. sleduje minimálně 15 indikátorů kvality ošetrovatelské péče ve sledovaném období.

**H 2:** Českobudějovická nemocnice realizuje minimálně čtyři audity ošetrovatelské péče ročně.

**H 3:** Sestry českobudějovické nemocnice jsou spokojeny s pracovními podmínkami.

**H 4:** Klienti českobudějovické nemocnice jsou spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

**H 5:** Sestry znají minimálně čtyři indikátory kvality ošetrovatelské péče, které jsou sledovány na jejich oddělení.

**H 6:** Prevalence dekubitů v českobudějovické nemocnici klesá.

### **3. Metodika**

#### **3.1 Popis metodiky**

Výzkum k diplomové práci probíhal od ledna 2007 do března 2008 a byl zpracován jako kvantitativní. Management Nemocnice České Budějovice, a.s. dal souhlas k provedení výzkumu k diplomové práci. Při informační schůzce s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči jsem definovala všechny indikátory kvality ošetrovatelské péče, které v českobudějovické nemocnici sledují a vyhodnocují (viz tabulka 1). Vedení českobudějovické nemocnice nám umožnilo zúčastnit se sledování a vyhodnocování kvality ošetrovatelské péče. Pro celkové vyhodnocení prevalence dekubitů nám náměstkyně pro ošetrovatelskou péči poskytla data týkající se prevalence dekubitů za kalendářní rok 2006 a 2007.

V rámci plánu auditů pro rok 2007 jsem koordinovala, realizovala a vyhodnocovala audity v oblastech „Mytí rukou“, „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ a „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“. V auditech byly použity metody dotazování a pozorování. Navrhla jsme kontrolní kritéria k auditům (viz příloha 1, 2, 3), která byla sestavena dle následujících standardů českobudějovické nemocnice: č. 062 Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči, č. 052 Ošetrovatelská dokumentace, č. 006 Stravování nemocných, č. 007 Podnosový systém rozdělování stravy. Hodnocení probíhalo dle navržených kontrolních kritérií, kterých bylo celkem 19 (viz přílohy 1, 2, 3). Dále jsem sestavila dva protokoly „Protokol k provedení auditu“ (viz příloha 7) a „Navržená nápravná opatření“ (viz příloha 8). Hlavní sestra jmenovala deset vrchních sester do funkce auditorek a určila stanice, kde proběhly ošetrovatelské audity. Každý auditorský tým byl dvojčlenný, skládal se z vrchní sestry, která měla k sobě přiřazené dvě studentky ze Zdravotně sociální fakulty z oboru Ošetrovatelství. Navržené dokumenty jsem auditorkám a studentkám předložila v rámci informační schůzky, kde jsem poskytla veškeré potřebné informace k průběhu auditu. Audity proběhly na všech stanicích ve stejný den a hodinu z důvodů zamezení úniku informací.

Spokojenost sester s pracovními podmínkami jsme vyhodnotili pomocí dotazníku (viz příloha 4). V dotazníku jsou dvě otázky identifikační a 14 otázek se týká

spokojenosti s pracovními podmínkami, míru spokojenosti sestry vyjadřovaly na pětibodové hodnotící škále (5 - ano, 4 – spíše ano, 3 – nevím, 2 – spíše ne, 1 – ne). Na konci dotazníku měly sestry možnost doplnit případné komentáře a připomínky. Informovanost sester o indikátorech kvality jsme vyhodnotili pomocí ankety (viz příloha 5), která má šest otázek uzavřených a jednu polouzavřenou. Spokojenost pacientů/klientů s poskytovanou péčí jsme vyhodnotili pomocí dotazníku (viz příloha 6). V dotazníku je jedna otázka identifikační a 13 otázek se týká spokojenosti s poskytovanou péčí, míru spokojenosti respondenti vyjadřovali na pětibodové hodnotící škále (5 - velmi spokojen, 4 – spokojen, 3 – částečně spokojen, 2 – málo spokojen, 1 – nespokojen). Na konci dotazníku měli pacienti/klienti možnost doplnit případné komentáře a připomínky.

### **3. 2 Charakteristika výzkumného vzorku**

#### ***3. 2. 1 Výzkumný vzorek pro audit***

##### ***3. 2. 1. 1 Výzkumný vzorek pro audit „Mytí rukou“***

Výzkumný vzorek tvořilo 28 (100 %) sester Nemocnice České Budějovice, a.s. Výzkum byl určen pro 14 stanic intenzivní péče (100 %) českobudějovické nemocnice. Na každé stanici byly dotazovány náhodně dvě sestry. Sebraná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel.

##### ***3. 2. 1. 2 Výzkumný vzorek pro audit „Vedení ošetrovatelské dokumentace“***

Výzkumný vzorek tvořilo 40 (100 %) sester Nemocnice České Budějovice, a.s. a 40 (100 %) ošetrovatelských dokumentací. Výzkum byl určen pro 20 stanic (100 %) českobudějovické nemocnice. Na každé stanici byly dotazovány náhodně dvě sestry a byly náhodně vybrány dvě ošetrovatelské dokumentace. Sebraná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel.

### ***3. 2. 1. 3 Výzkumný vzorek pro audit „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“***

Výzkumný vzorek tvořilo 48 (100 %) sester Nemocnice České Budějovice, a.s., 48 (100 %) pokojů a 48 (100 %) pacientů/klientů. Výzkum byl určen pro 24 stanic (100 %) českobudějovické nemocnice. Na každé stanici byly dotazovány náhodně dvě sestry a byly náhodně vybrány dva pokoje a dva pacienti/klienti. Sebraná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel.

### ***3. 2. 2 Výzkumný vzorek pro spokojenost sester s pracovními podmínkami***

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, z toho se jich vrátilo 63, žádný dotazník nebyl vyřazen, návratnost dotazníku činila 78,8 %. Výzkumný vzorek tvořilo 63 (100 %) sester Nemocnice České Budějovice, a.s. Dotazníky byly rozdány sestřím českobudějovické nemocnice, jak chirurgických tak interních oborů. Sebraná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel a ve statistickém programu SPSS 15.0.

### ***3. 2. 3 Výzkumný vzorek k anketě pro sestry***

Celkem bylo rozdáno 80 anketních listů z toho se jich vrátilo 63, žádný anketní list nebyl vyřazen, návratnost anketních listů činila 78,8 %. Výzkumný vzorek tvořilo 63 (100 %) sester Nemocnice České Budějovice, a.s. Anketní listy byly rozdány sestřím českobudějovické nemocnice, jak chirurgických tak interních oborů. Sebraná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel.

### ***3. 2. 4. Výzkumný vzorek pro spokojenost pacientů/klientů s poskytovanou péčí***

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, z toho se jich vrátilo 69, žádný dotazník nebyl vyřazen, návratnost dotazníku činila 86,3 %. Výzkumný vzorek tvořilo 69 (100 %) pacientů/klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. Dotazníky byly rozdány pacientům/klientům českobudějovické nemocnice. Sebraná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel a ve statistickém programu SPSS 15.0.

### ***3. 2. 5 Statistické zpracování dat***

V programu SPSS 15.0 byla data zpracována frekvenčními statistickými ukazateli - průměr, směrodatná odchylka, modus, medián, minimální a maximální hodnota. Dále byly použity kontingenční tabulky, které jsme užívali ke zjištění vztahu dvou kategorizovaných proměnných. Kontingenční tabulky jsou doplněny Pearsonovým testem chí kvadrát, který umožňuje testovat nezávislost řádkové a sloupcové proměnné. Modul Exact Test nám umožnil provádět spolehlivé statistické testy nezávislosti i pro tabulky, které vykazují malé očekávané četnosti v některých buňkách.

## 4. Výsledky

### 4. 1. Definované indikátory ošetrovatelské péče

Tabulka 1 Přehled indikátorů kvality ošetrovatelské péče v Nemocnice České Budějovice, a.s. za sledované období 2007 - 2008

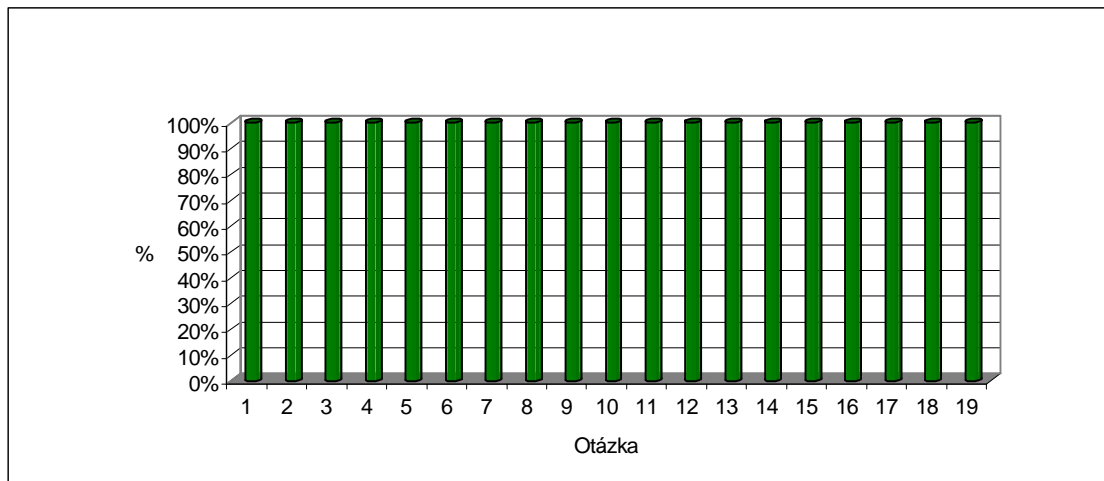
	<b>Indikátory ošetrovatelské péče</b>	<b>Poznámka</b>
1.	<b>Prevalence dekubitů</b>	viz výzkum
2.	<b>Výsledky auditu - Mytí rukou</b>	viz výzkum
3.	<b>Výsledky auditu - Vedení ošetrovatelské dokumentace</b>	viz výzkum
4.	<b>Výsledky auditu - Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy</b>	viz výzkum
5.	<b>Spokojenost pacientů</b>	viz výzkum
6.	<b>Spokojenost sester s pracovními podmínkami</b>	Sledováno v rámci bakalářských a diplomových prací.
8.	<b>Mimořádné události</b>	V kompetenci náměstkyně pro kvalitu zdravotní péče.
9.	<b>Pády</b>	V kompetenci náměstkyně pro kvalitu zdravotní péče.
10.	<b>Počet vzdělávacích akcí</b>	Koordinuje náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, za rok 2006 bylo 93 pořádaných akcí.
11.	<b>Nozokomiální nákazy</b>	Ústavní epidemiolog.
12.	<b>Katetrální infekce</b>	Tento indikátor je sledován na ARO, JIP. Staniční sestry mají povinnost hlásit výskyt katetrálních infekcí ústavnímu epidemiologovi.
13.	<b>Edukace pacientů</b>	Nemocnice zaměstnává na plný úvazek tyto edukační sestry: stoma sestru, diabetologickou sestru a edukační neontologickou sestru.
14.	<b>Úrazovost sester</b>	Sleduje bezpečnostní technik.
15.	<b>Nemocnost sester</b>	Personalista, závodní lékař.
16.	<b>Počet stížností na kvalitu péče</b>	V kompetenci náměstkyně pro kvalitu zdravotní péče.
17.	<b>Počet písemných poděkování na kvalitu péče</b>	V kompetenci náměstkyně pro kvalitu zdravotní péče.
18.	<b>Čistota provozu</b>	V kompetenci vedoucích pracovníků.
19.	<b>Provozní režim</b>	V kompetenci vedoucích pracovníků jednotlivých oddělení.
20.	<b>Míra ošetrovatelské zátěže</b>	Sledováno v rámci bakalářských a diplomových prací.



## 4. 2 Výsledky auditů

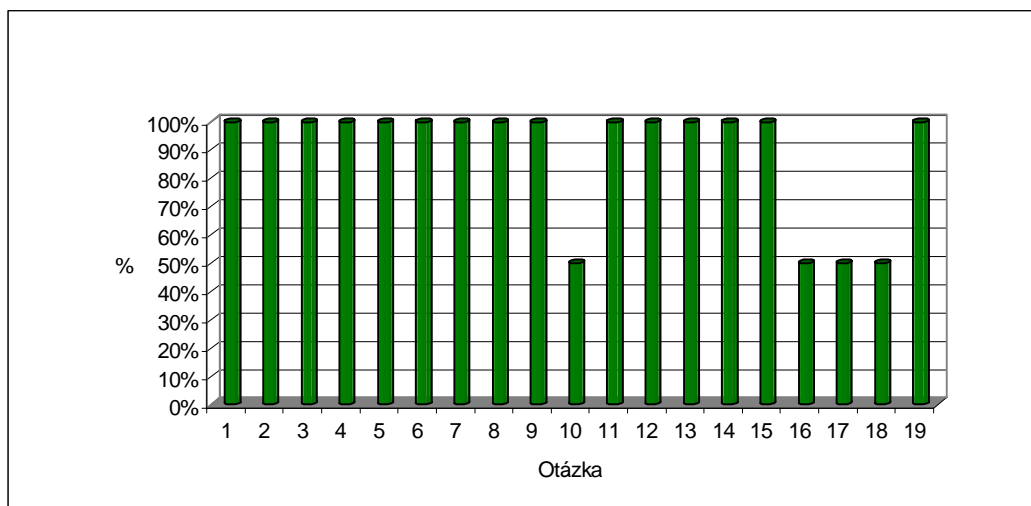
### 4. 2. 1 Výsledky auditu „Mytí rukou“

**Graf 1** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na oddělení ARO HA (HA - Horní areál)



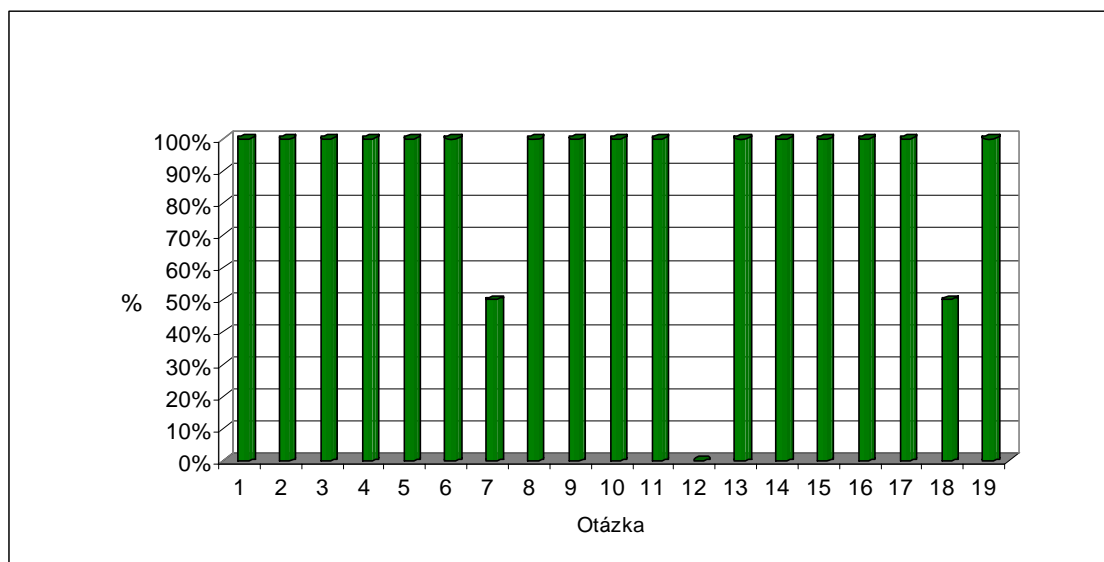
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na ARO v HA. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Celková úspěšnost auditu pro oddělení na ARO v HA je **100 % správných odpovědí.**

**Graf 2** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na oddělení ARO DA (DA - Dolní areál)



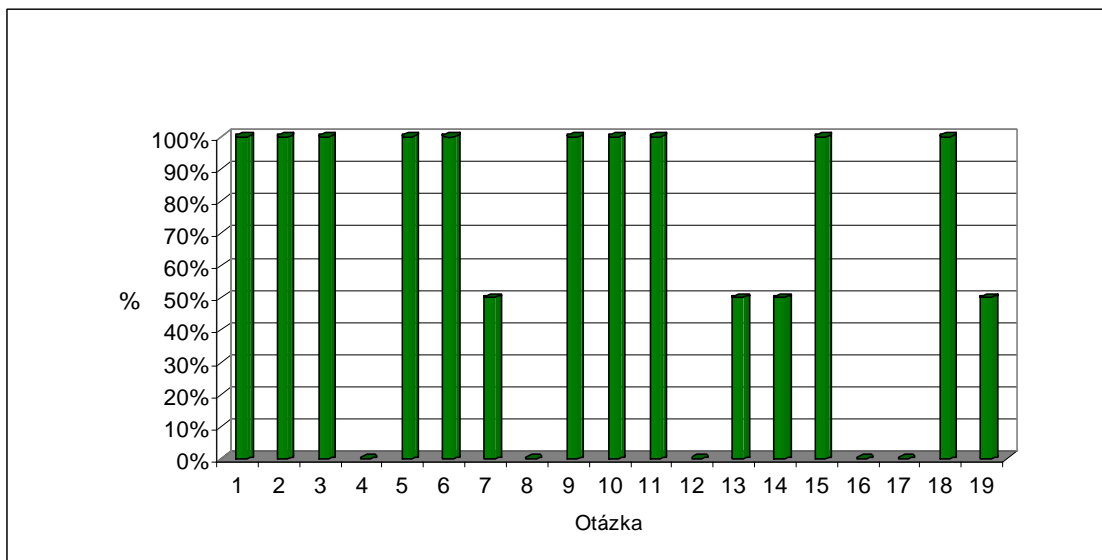
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na ARO v DA. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Jedna sestra (50 %) chybovala u kritérií „Jaké jsou tři prostředky pro desinfekci rukou?“, „Provedla mytí hřbetní strany prstů a kloubů v dlani druhé ruky?“ „Provedla rotační mytí obou palců?“ a „Provedla mytí konečků a bříšek prstů otáčivým pohybem v dlani?“. Zbývající kritéria auditu byla zodpovězena dvěma sestrami (100 %) zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro oddělení ARO v DA je **89 % správných odpovědí**.

**Graf 3** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na oddělení kardiochirurgie IMP



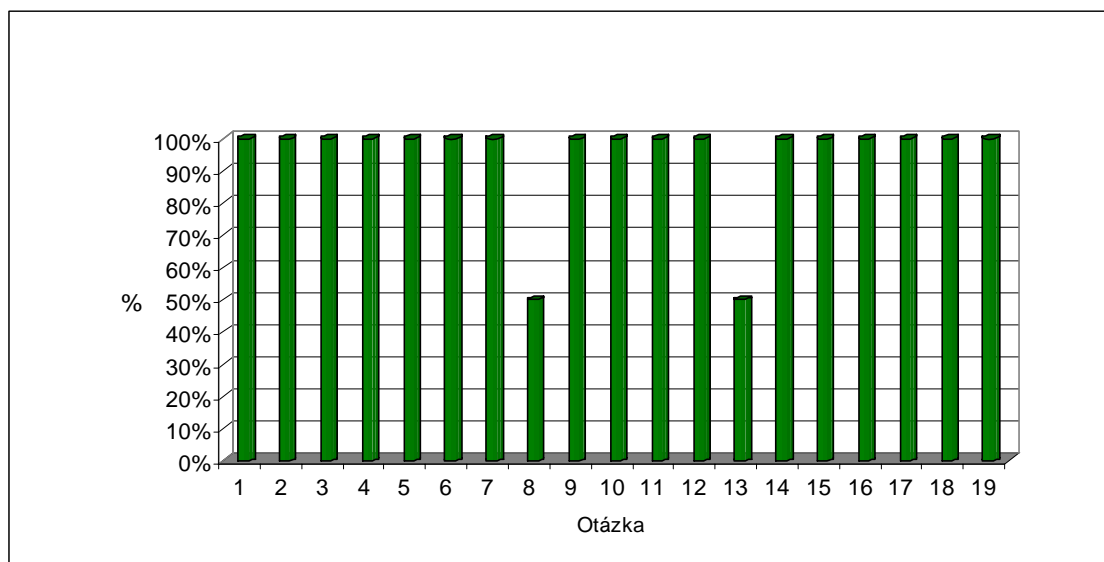
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na kardiochirurgickém oddělení stanici IMP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Jedna sestra (50 %) chybovala u kritérii „Jaká je nutná dávka desinfekčního prostředku pro HDR?“ a „Provedla mytí konečků a bříšek prstů otáčivým pohybem v dlani?“. Dvě sestry (100 %) chybovaly u kritéria „Nemá sestra na ruku žádné prsteny, hodinky, řetízky?“. Zbývající kritéria auditu byla zodpovězena dvěma sestrami (100 %) zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro kardiochirurgické oddělení, stanici IMP je **89 % správných odpovědí**.

**Graf 4** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na oddělení kardiologie RES



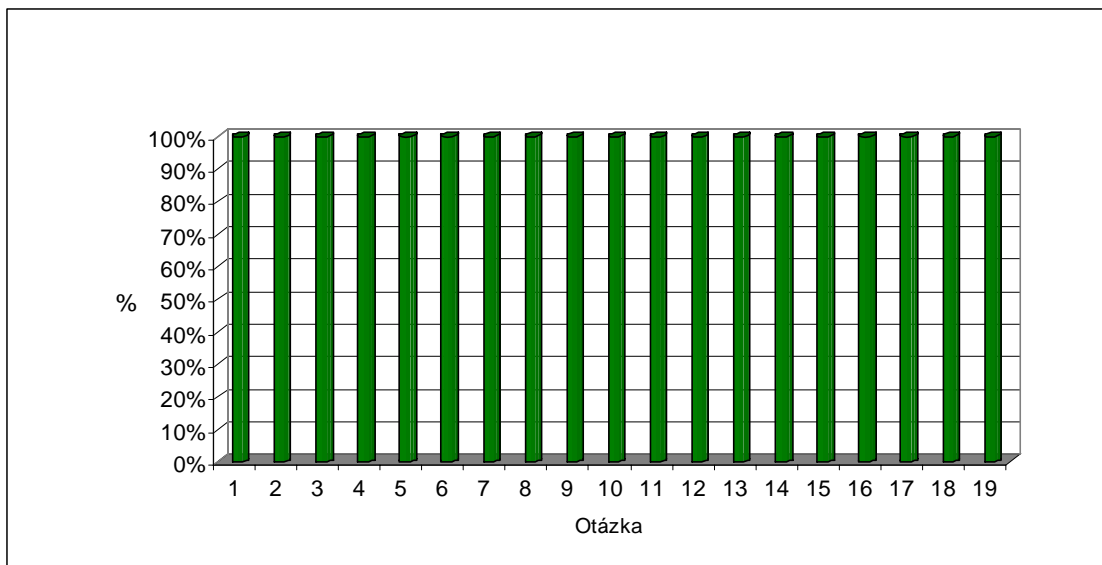
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na kardiologickém oddělení stanici RES. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Jedna sestra (50 %) chybovala u kritérií „Jaká je nutná dávka desinfekčního prostředku pro HDR?“, „Nanesla sestra tekuté mýdlo na mokré ruce?“, „Důkladně namydčila obě ruce?“ a „Opakovala při každém kroku mytí rukou pohyb 5x a celková doba mechanického mytí rukou trvala 30 sekund?“. Dvě sestry (100 %) chybovaly u kritérií „Jaká je postačující doba k mechanickému umytí rukou?“, „Jakým způsobem budete postupovat při kontaminaci rukou biologickým materiálem?“, „Nemá sestra na ruce žádné prsteny, hodinky, řetízky?“, „Provedla mytí hřbetní strany prstů a kloubů v dlani druhé ruky?“ a „Provedla rotační mytí obou palců?“. Zbývající kritéria auditu byla zodpovězena dvěma sestrami (100 %) zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro kardiologické oddělení, stanici RES je **63 % správných odpovědí**.

**Graf 5** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na interním oddělení stanici JIP



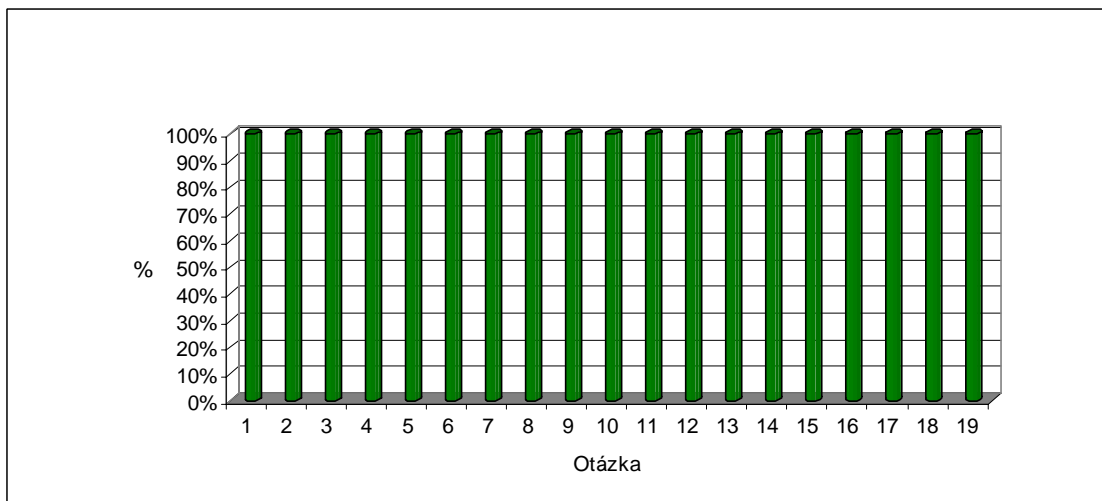
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na interním oddělení stanici JIP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Jedna sestra (50 %) chybovala u kritérií „Jakým způsobem budete postupovat při kontaminaci rukou biologickým materiálem?“ a „Nanesla sestra tekuté mýdlo na mokré ruce?“. Zbývající kritéria auditu byla zodpovězena dvěma sestrami (100 %) zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro interní oddělení, stanici JIP je **95 % správných odpovědí**.

**Graf 6** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na dětském oddělení stanici JIRP



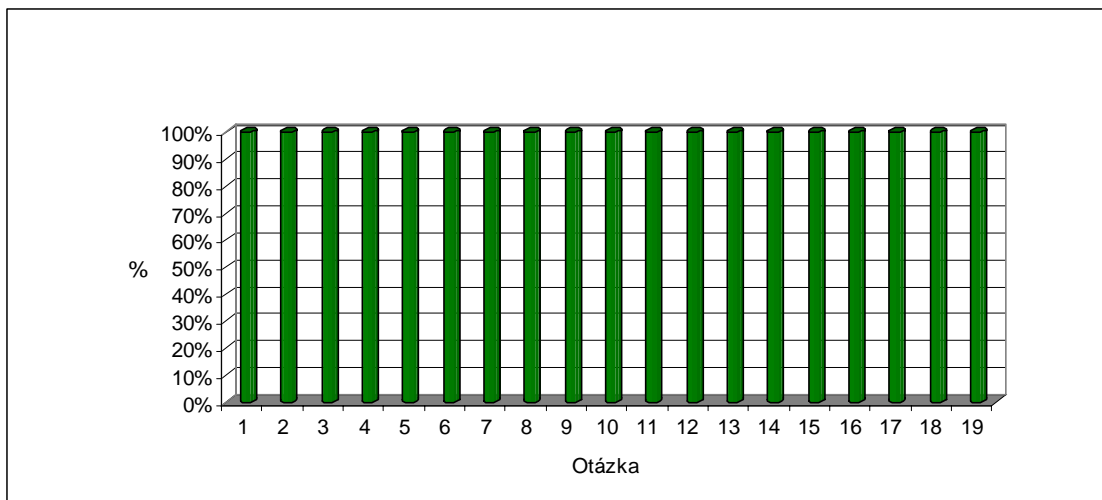
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na dětském oddělení stanici JIRP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Celková úspěšnost auditu pro dětské oddělení, stanici JIRP je **100 % správných odpovědí.**

**Graf 7** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na ženském oddělení stanici JIP



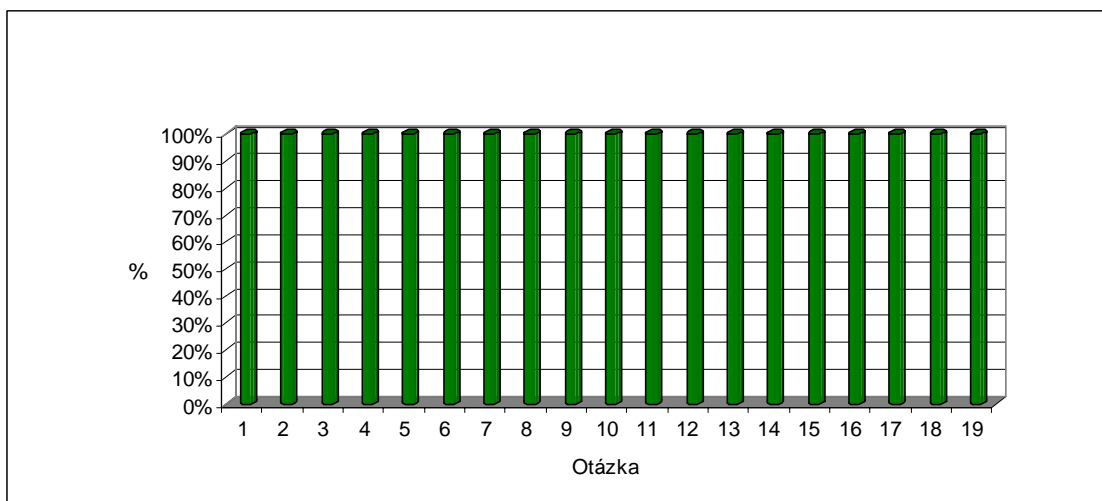
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na ženském oddělení stanici JIP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Celková úspěšnost auditu pro ženské oddělení, stanici JIP je **100 % správných odpovědí.**

**Graf 8** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na chirurgickém oddělení stanici JIP



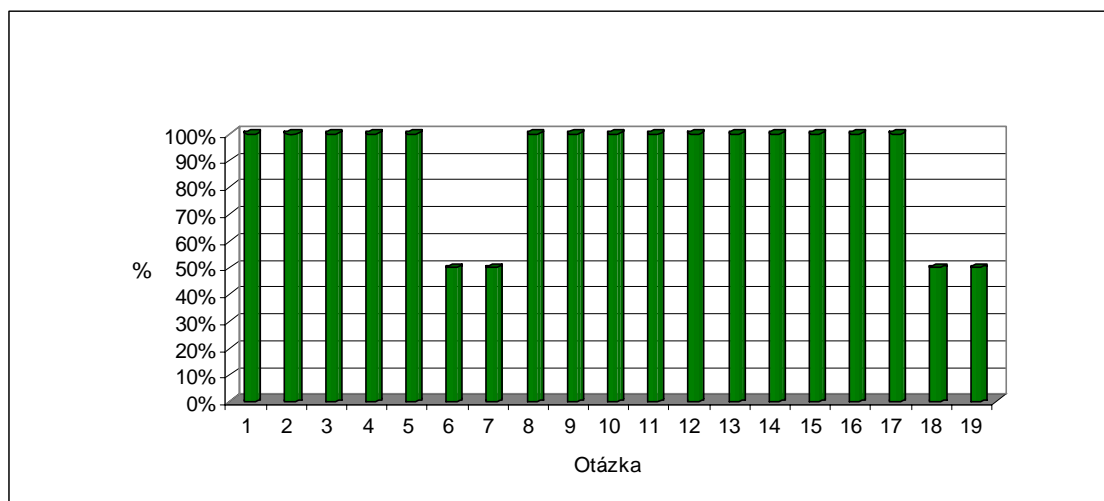
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na chirurgickém oddělení stanici JIP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Celková úspěšnost auditu pro chirurgické oddělení, stanici JIP je **100 % správných odpovědí**.

**Graf 9** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na onkologickém oddělení stanici JIP



Výsledky auditu „Mytí rukou“ na onkologickém oddělení stanici JIP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Celková úspěšnost auditu pro onkologické oddělení stanici JIP je **100 % správných odpovědí**.

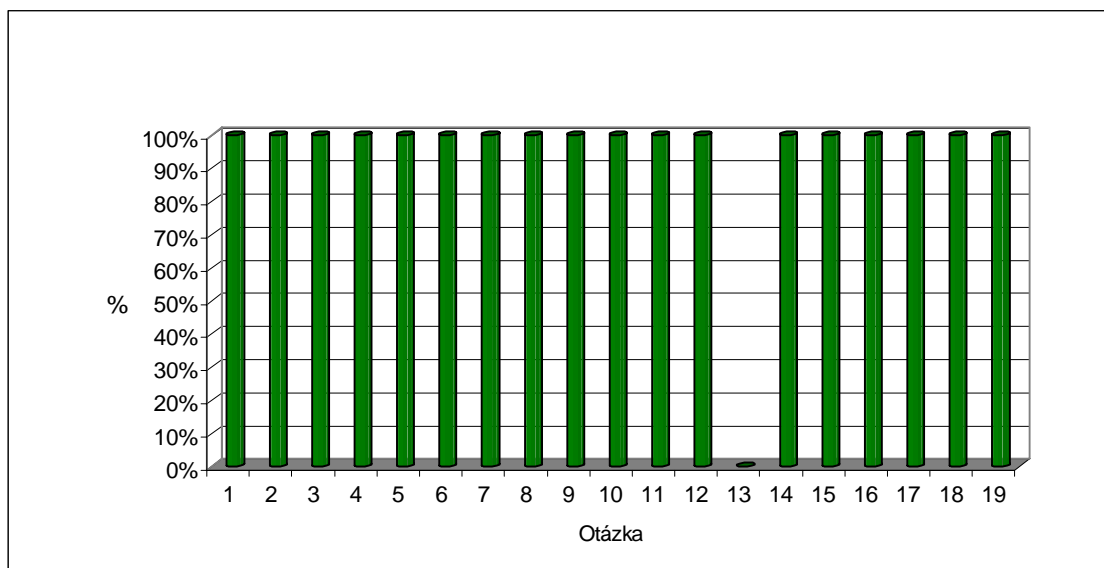
**Graf 10** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na traumatologickém oddělení stanici JIP



Výsledky auditu „Mytí rukou“ na traumatologickém oddělení stanici JIP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Jedna sestra (50 %) chybovala u kritérií „Jaká je nutná expozice desinfekčního prostředku po nanesení na ruce?“, „Jaká je nutná dávka desinfekčního prostředku pro HDR?“, „Provedla mytí konečků a bříšek prstů otáčivým pohybem v dlani?“ a „Opakovala při každém kroku mytí rukou pohyb 5x a celková doba mechanického mytí rukou trvala 30 sekund?“. Zbývající kritéria auditu byla zodpovězena dvěma sestrami (100 %) zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro traumatologické oddělení, stanici JIP je **89 % správných odpovědí**.

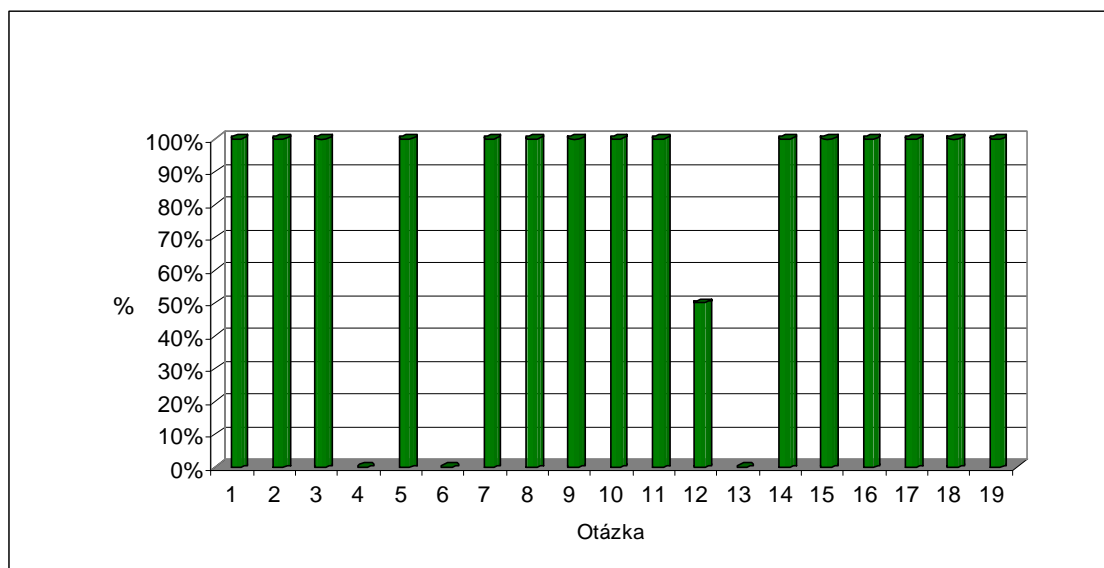


**Graf 11** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na neurochirurgickém oddělení stanici JIP



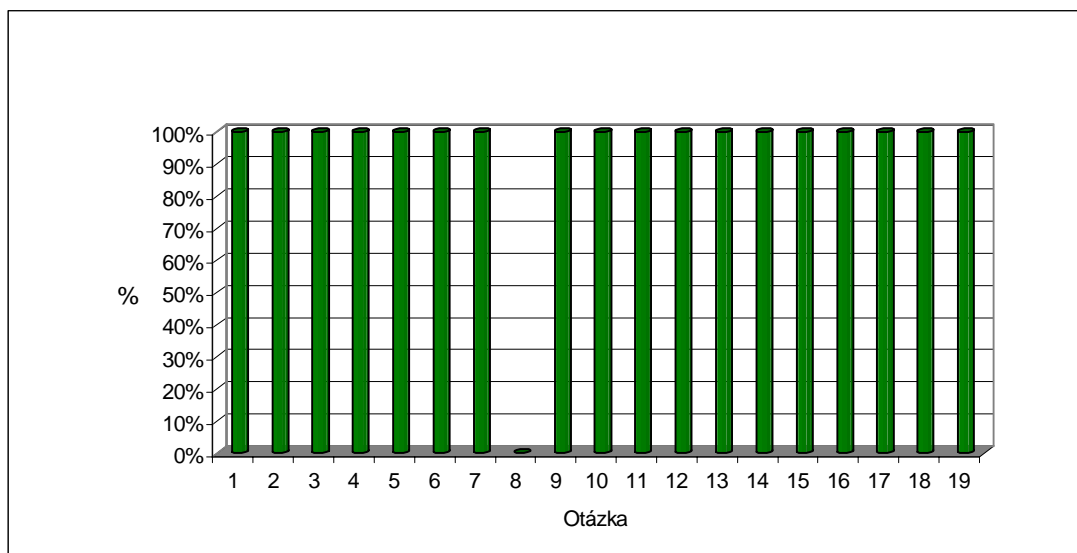
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na neurochirurgickém oddělení stanici JIP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Dvě sestry (100 %) chybovaly u kritéria „Nanesla sestra tekuté mýdlo na mokré ruce?“. Zbývající kritéria auditu byla zodpovězena dvěma sestrami (100 %) zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro neurochirurgické oddělení, stanici JIP je **95 % správných odpovědí**.

**Graf 12** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na urologickém oddělení stanici JIP



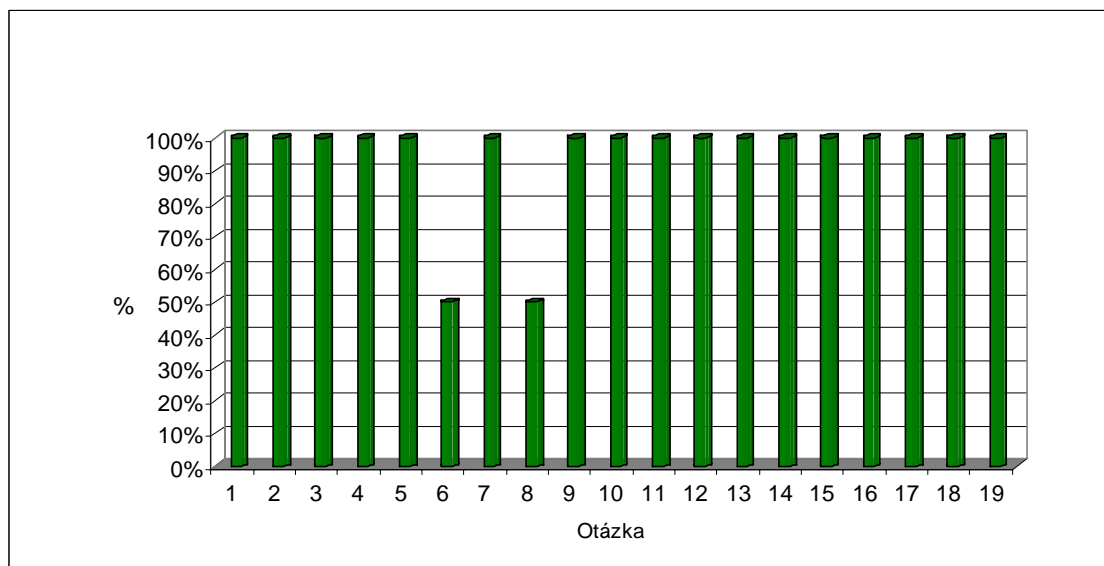
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na urologickém oddělení stanici JIP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Dvě sestry (100 %) chybovaly u kritérií „Jaká je postačující doba k mechanickému umytí rukou?“, „Jaká je nutná expozice desinfekčního prostředku po nanesení na ruce?“ a „Nanesla sestra tekuté mýdlo na mokré ruce?“. Jedna sestra (50 %) chybovala u kritéria „Nemá sestra na ruku žádné prsteny, hodinky, řetízky?“. Zbývající kritéria auditu byla zodpovězena dvěma sestrami (100 %) zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro urologické oddělení, stanici JIP je **82 % správných odpovědí**.

**Graf 13** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na oddělení ORL



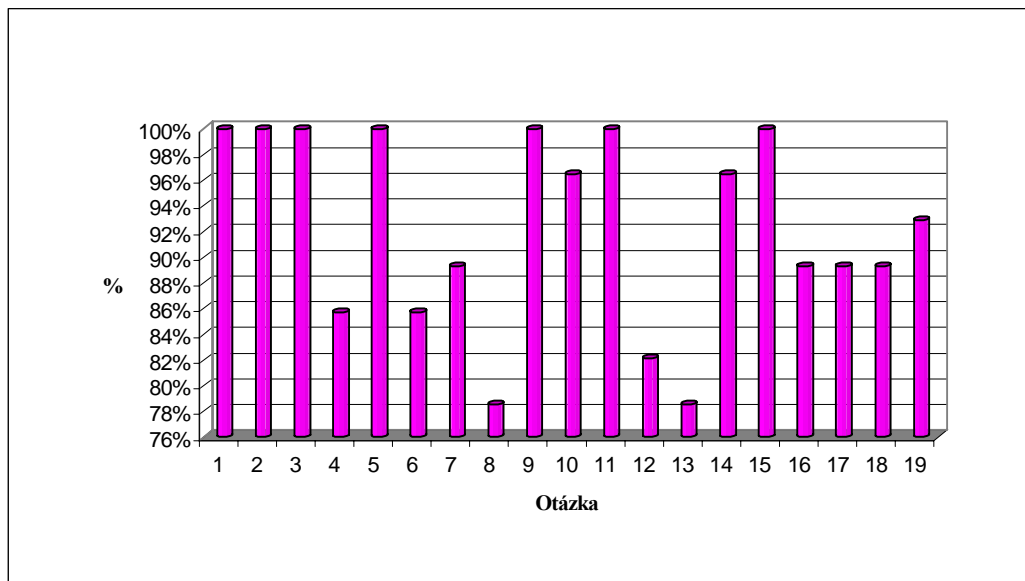
Výsledky auditu „Mytí rukou“ na oddělení ORL. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Dvě sestry (100 %) chybovaly u kritéria „Jakým způsobem budete postupovat při kontaminaci rukou biologickým materiálem?“. Zbývající kritéria auditu byla zodpovězena dvěma sestrami (100 %) zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro otorhinolaryngologické oddělení je **95 % správných odpovědí**.

**Graf 14** Výsledky auditu „Mytí rukou“ na oddělení následné péče stanici apalická jednotka



Výsledky auditu „Mytí rukou“ na oddělení následné péče apalické jednotce. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %). Jedna sestra (100 %) chybovala u kritérií „Jaká je nutná expozice desinfekčního prostředku po nanesení na ruce?“ a „Jakým způsobem budete postupovat při kontaminaci rukou biologickým materiálem?“. Zbývající kritéria auditu byla zodpovězena dvěma sestrami (100 %) zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro oddělení následné péče, apatickou jednotku je **95 % správných odpovědí**.

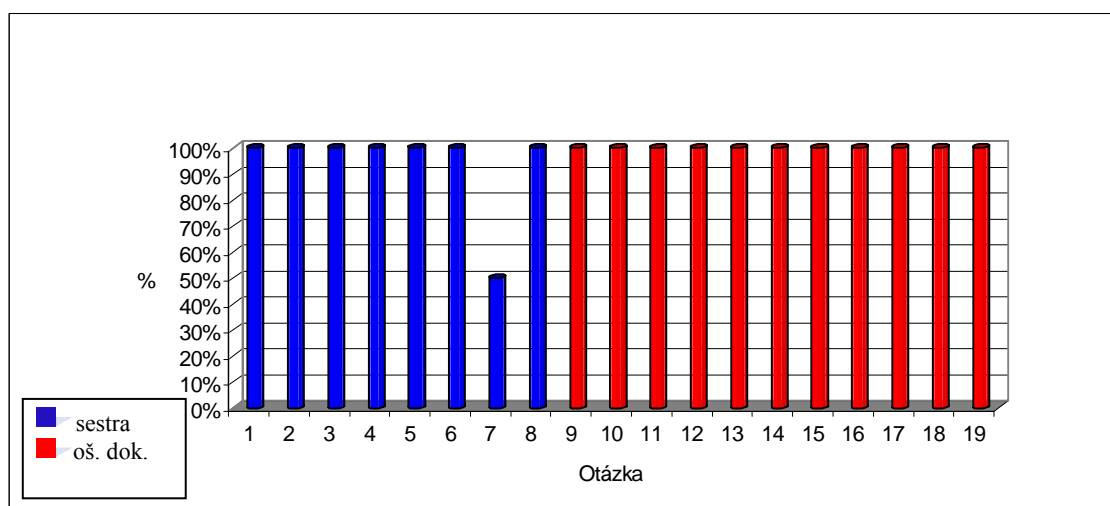
**Graf 15** Výsledky auditu „Mytí rukou“ za 14 stanic



Výsledky auditu z celkového počtu respondentů 28 sester (100 %). U kritérií 10, 14, (viz příloha 1) správně odpovědělo celkem 27 (96 %) sester. U kritéria 19 správně odpovědělo celkem 26 (93 %) sester. U kritéria 7, 16, 17, 18 správně odpovědělo celkem 25 (89 %) sester. U kritéria 4 a 6 správně odpovědělo celkem 24 (86 %) sester. U kritéria 12 celkem správně odpovědělo 23 (82 %) sester. U kritéria 8 a 13 správně odpovědělo celkem 22 (79 %) sester. Ostatní kritéria byly splněny 100%. **Celková úspěšnost auditu ze 14 stanic je 92 %.**

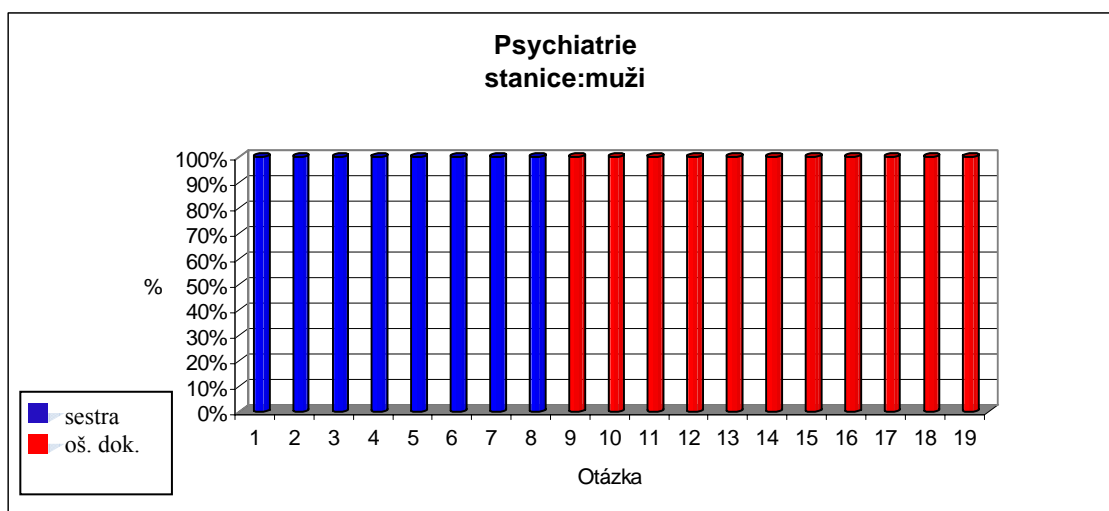
#### 4. 2. 2 Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“

**Graf 16** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na psychiatrickém oddělení stanici ženy



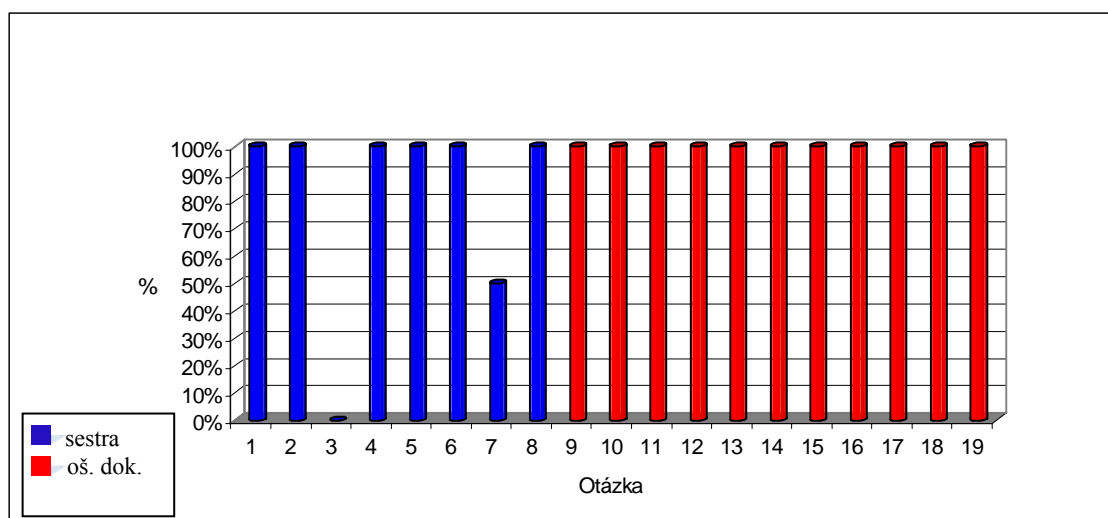
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na stanici ženy, psychiatrického oddělení. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Jedna sestra (50 %) odpoveděla chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace Barthelův test?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro stanici ženy psychiatrického oddělení, je **97 % správných odpovědí.**

**Graf 17** Výsledky auditu „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ na psychiatrickém oddělení stanici muži



Výsledky auditu „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ na stanici muži, psychiatrického oddělení. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovatelské dokumentace (100 %). Celková úspěšnost auditu pro psychiatrické oddělení, stanici muži je **100 % správných odpovědí**.

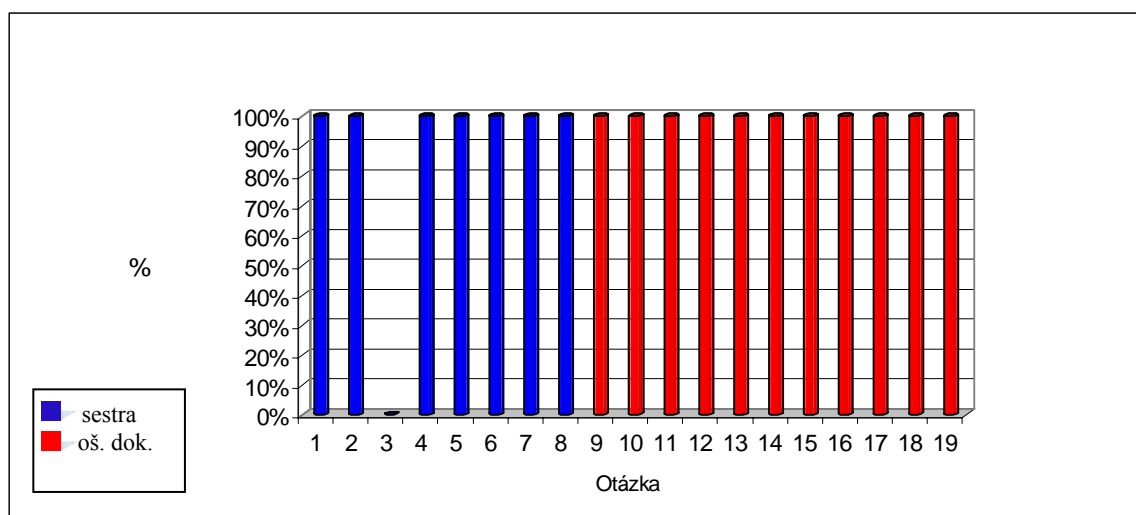
**Graf 18** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na ortopedickém oddělení stanici A



Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na ortopedickém oddělení stanici A. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace teplotní tabulku?“ a jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace Barthelův test?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro ortopedické oddělení, stanici A je **92 % správných odpovědí**.

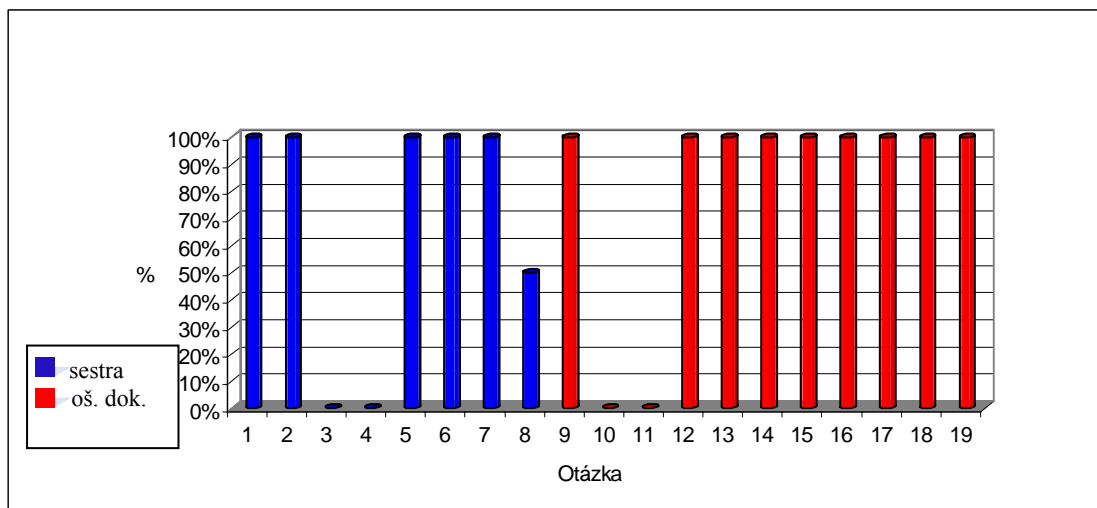


**Graf 19** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na ortopedickom oddelení stanici B



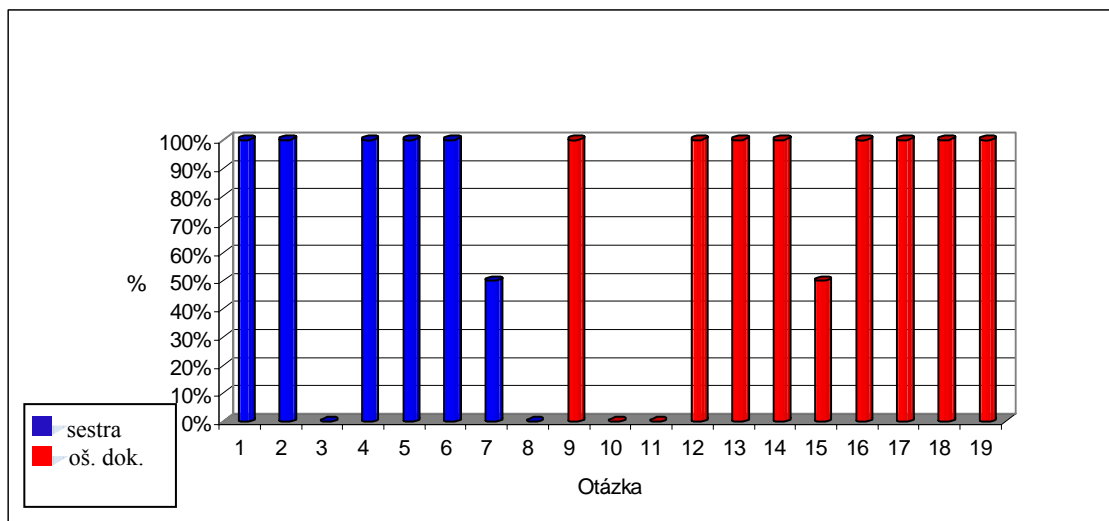
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na ortopedickom oddelení stanici B. Na oddelení prešli auditom dve sestry (100 %) a dve ošetrovateľské dokumentácie (100 %). Dve sestry (100 %) odpovedali chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia teplotnú tabuľku?“. Zbývajúce kritéria zodpovedené dvoma sestrami (100 %) i vizuálna kontrola dvoch ošetrovateľských dokumentácií (100 %) boli zcela správne. Celková úspešnosť auditu pre ortopedické oddelenie, stanici B je **95 % správnych odpovedí**.

**Graf 20** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na onkologickém oddělení stanici 6. patro



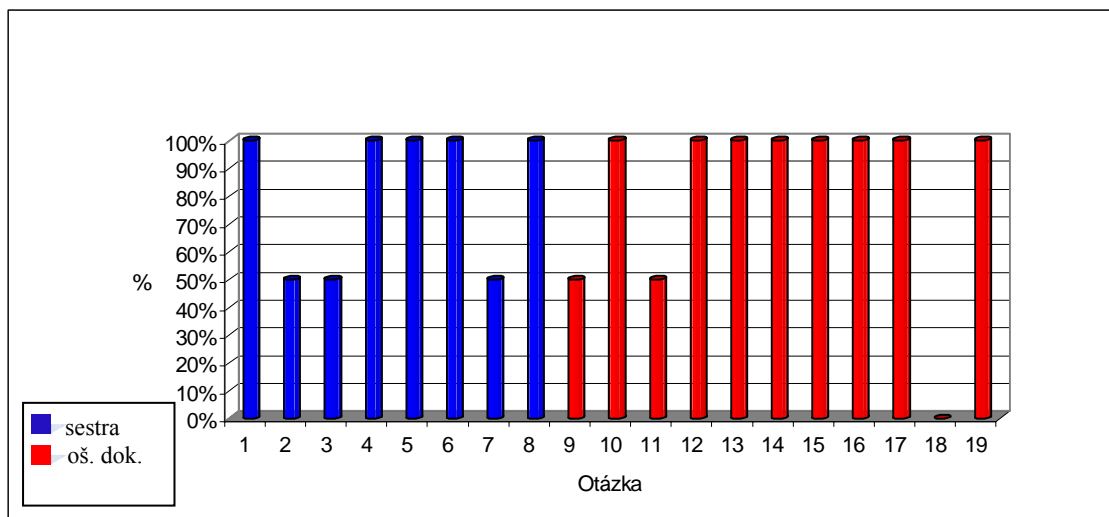
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na onkologickém oddělení stanici 6. patro. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace teplotní tabulku?“, „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace hlášení?“ a jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritéria „Jak se provede oprava chybného údaje v ošetrovateľské dokumentaci?“. Dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %) měly nedostatky u kritérií „Lze z ošetrovateľské dokumentace jasně identifikovat sestru, která provedla záznam?“ a „Obsahují veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro onkologické oddělení, stanici 6. patro je **76 % správných odpovědí**.

**Graf 21** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na onkologickém oddělení stanici 5. patro



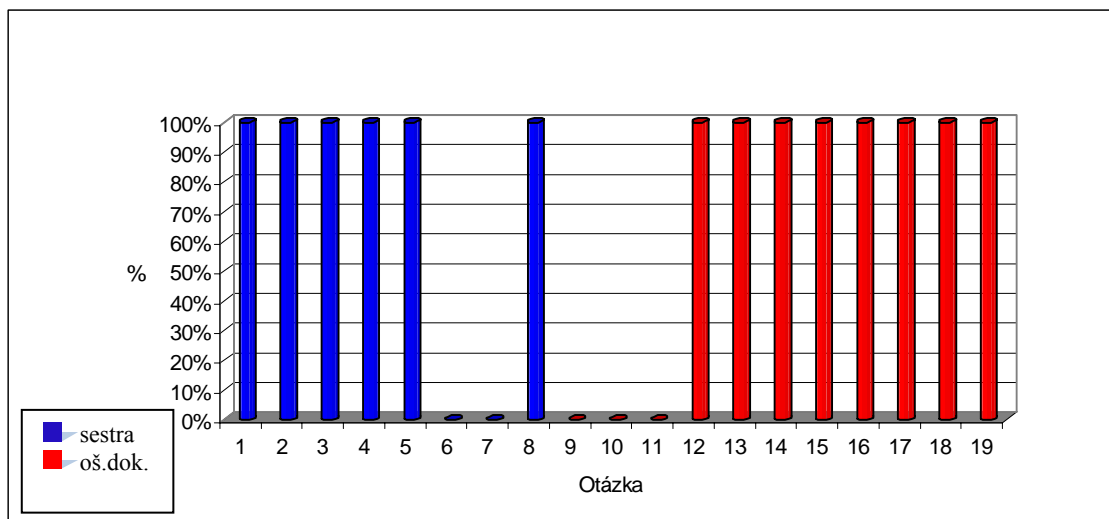
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na onkologickém oddělení stanici 5. patro. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace teplotní tabulku?“ a „Jak se provede oprava chybného údaje v ošetrovateľské dokumentaci?“ a jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace Barthelův test?“. Dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %) měly nedostatky u kritérií „Lze z ošetrovateľské dokumentace jasně identifikovat sestru, která provedla záznam?“ a „Obsahují veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?“, jedna ošetrovateľská dokumentace (50 %) měla nedostatek u kritéria „Jsou všechny zaznamenané údaje do formulářů ošetrovateľské dokumentace čitelné?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro onkologické oddělení, stanici 5. patro je **74 % správných odpovědí**.

**Graf 22** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na internom oddelení stanici A



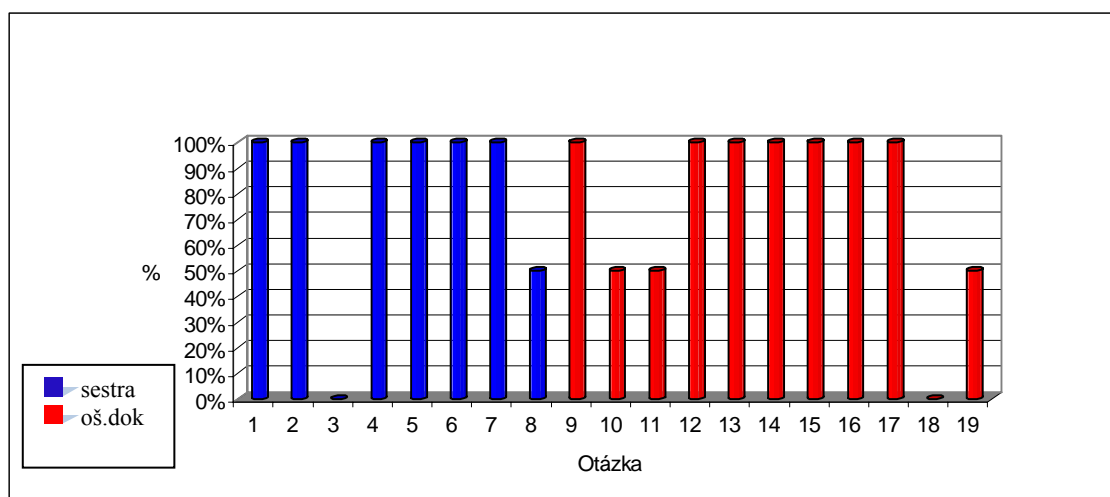
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na internom oddelení stanici A. Na oddelení prešli auditom dve sestry (100 %) a dve ošetrovateľské dokumentácie (100 %). Jedna sestra (50 %) odpovedela chybné u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia ošetrovateľskou anamnézu?“, „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia teplotní tabulku?“, „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia Barthelův test?“ a jedna ošetrovateľská dokumentácia (50 %) měla nedostatky u kritérií „Je ošetrovateľská anamnéza vypsána do 24 hodin?“, „Obsahujú veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?“. Dve ošetrovateľské dokumentácie (100 %) měly nedostatky u kritéria „Obsahuje zápis „časovaných léků“ časový údaj, kdy byl lék podán?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správné. Celková úspěšnost auditu pro interní oddelení, stanici A je **82 % správných odpovědí**.

**Graf 23** Výsledky auditu „Vedení ošetřovatelské dokumentace“ na interním oddělení stanici B



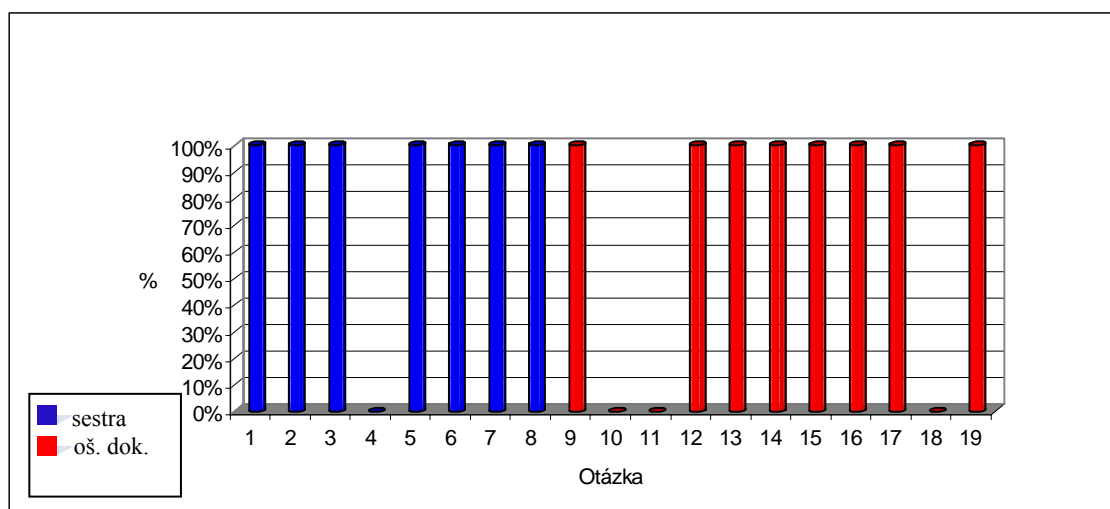
Výsledky auditu „Vedení ošetřovatelské dokumentace“ na interním oddělení stanici B. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetřovatelské dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritérií „Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace sesterskou překladovou zprávu?“, „Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace Barthelův test?“. Dvě ošetřovatelské dokumentace (100 %) měly nedostatky u kritérií „Je ošetřovatelská anamnéza vypsána do 24 hodin?“, „Lze z ošetřovatelské dokumentace jasně identifikovat sestru, která provedla záznam?“, „Obsahují veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetřovatelských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro interní oddělení, stanici B je **74 % správných odpovědí**.

**Graf 24** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na oddělení následné péče stanici 5. patro



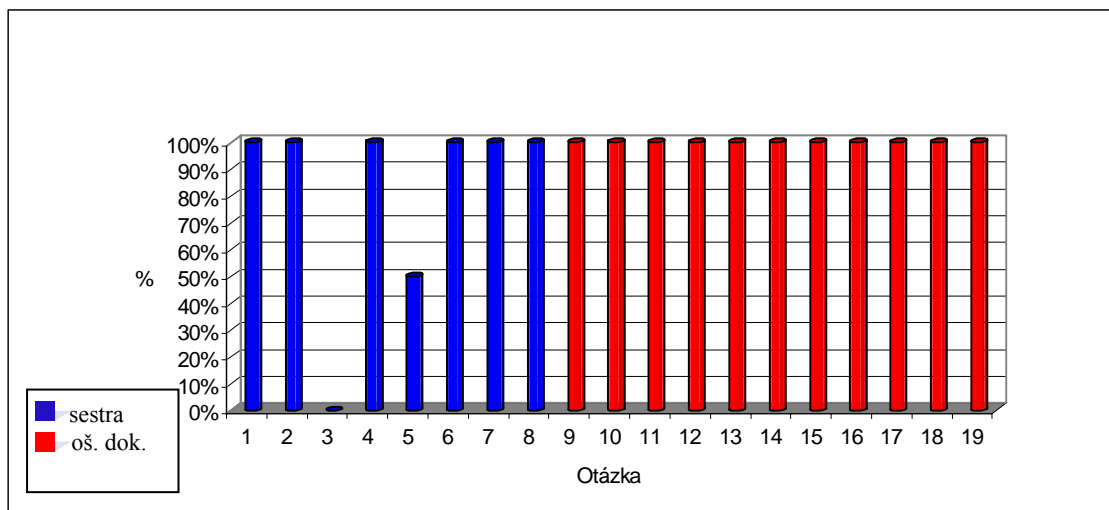
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na oddělení následné péče stanici 5. patro. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace teplotní tabulku?“ a jedna sestra (50%) odpověděla chybně u kritéria „Jak se provede oprava chybného údaje v ošetrovateľské dokumentaci?“. Jedna ošetrovateľská dokumentace (50 %) měla nedostatky u kritérií „Lze z ošetrovateľské dokumentace jasně identifikovat sestru, která provedla záznam?“, „Obsahují veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?“ a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %) měly nedostatek u kritéria „Obsahuje zápis „časovaných léků“ časový údaj, kdy byl lék podán?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro oddělení následné péče, stanici 5. patro je **79 % správných odpovědí**.

**Graf 25** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na oddělení následné péče stanici 6. patro



Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na oddělení následné péče stanici 6. patro. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpoveděly chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace hlášení?“. Dvě ošetrovateľské dokumentace (100%) měly nedostatky u kritérií „Lze z ošetrovateľské dokumentace jasne identifikovat sestru, která provedla záznam?“, „Obsahují veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?“ a „Obsahuje zápis „časovaných léků“ časový údaj, kdy byl lék podán?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro oddělení následné péče, stanici 6. patro je **79 % správných odpovědí**.

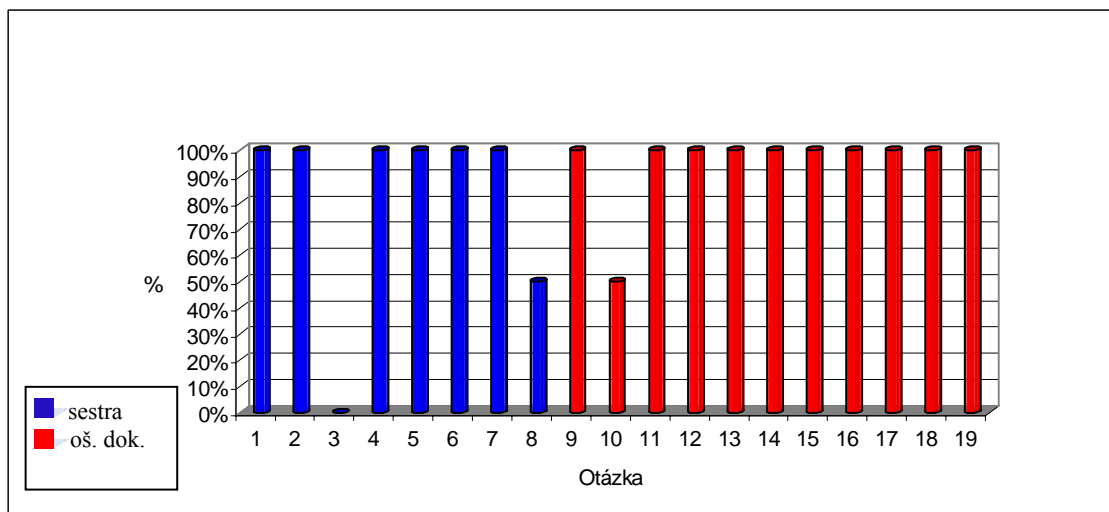
**Graf 26** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na chirurgickém oddělení stanici A



Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na chirurgickém oddělení stanici A. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace teplotní tabulku?“ a jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace ošetrovateľský plán?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro chirurgické oddělení, stanici A je **92 % správných odpovědí**.

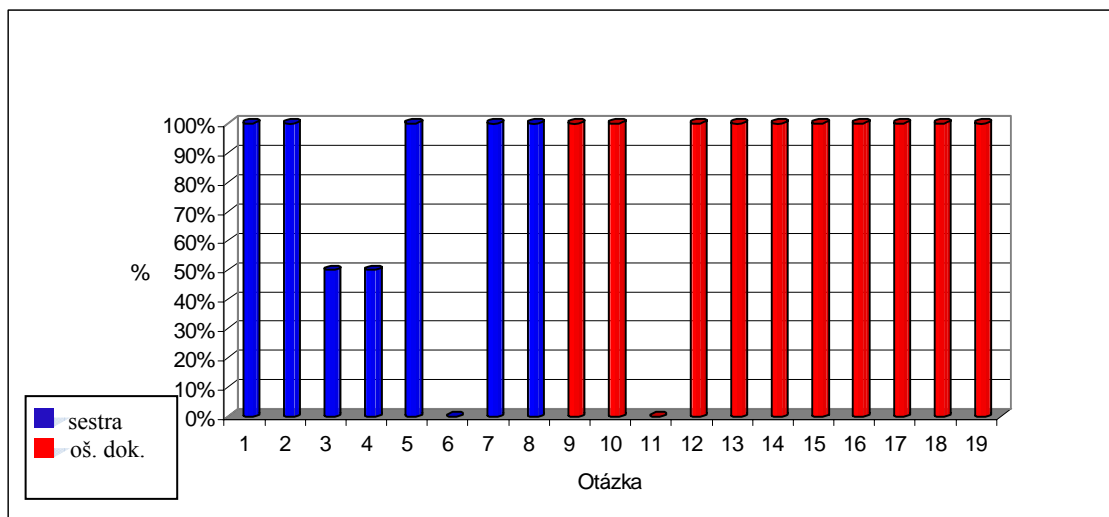


**Graf 27** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na chirurgickém oddělení stanici C



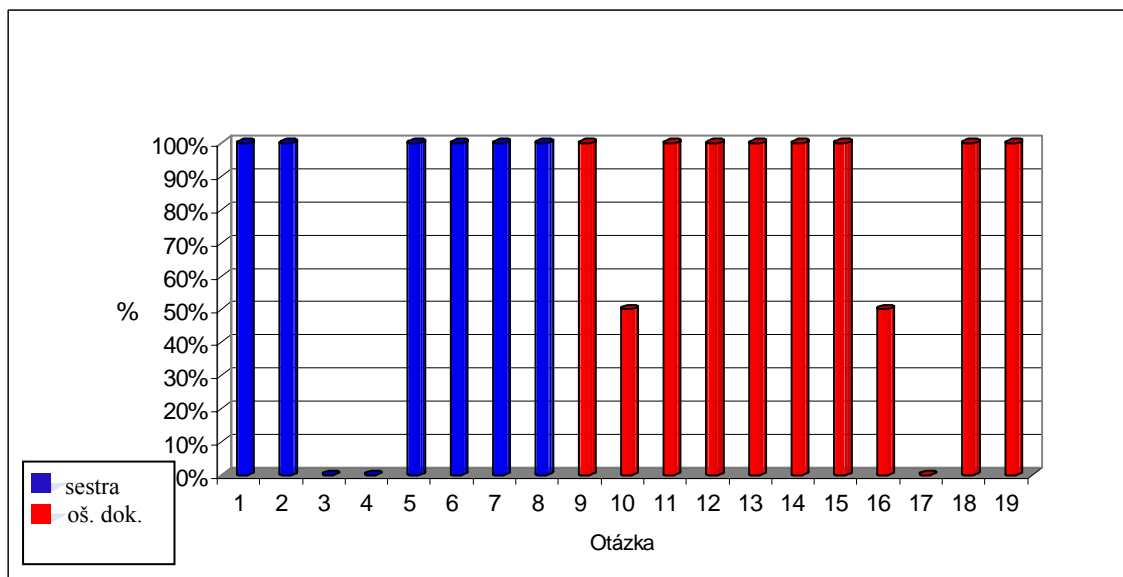
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na chirurgickém oddělení stanici C. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace teplotní tabulku?“ a jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritéria „Jak se provede oprava chybného údaje v ošetrovateľské dokumentaci?“. Jedna ošetrovateľská dokumentace (50 %) měla nedostatek u kritéria „Lze z ošetrovateľské dokumentace jasně identifikovat sestru, která provedla záznam?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro chirurgické oddělení, stanici C je **89 % správných odpovědí**.

**Graf 28** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na traumatologickom oddelení stanici A



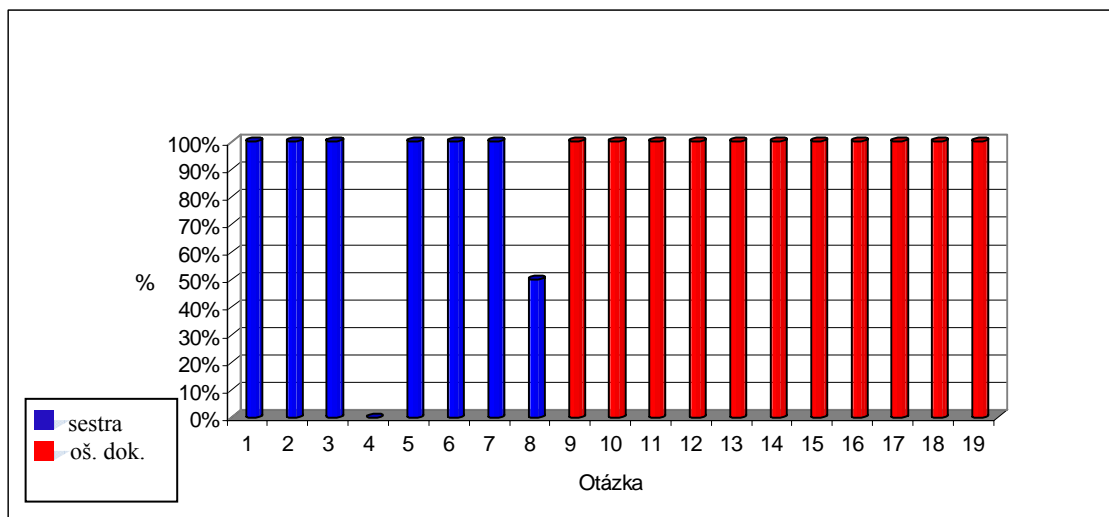
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na traumatologickom oddelení stanici A. Na oddelení prešli auditom dve sestry (100 %) a dve ošetrovateľské dokumentácie (100 %). Jedna sestra (50 %) odpovedela chybné u kritérií „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia teplotnú tabuľku?“, „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia hlásenie?“ a dve sestry (100 %) odpovedely chybné u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia sestrou prekladovou správou?“. Dve ošetrovateľské dokumentácie (100 %) mali nedostatok u kritéria „Obsahujú všetky záznamy dátum, čas a podpis sestry?“. Zbývajúce kritéria zodpovedajú dvoma sestrami (100 %) i vizuálna kontrola dvomi ošetrovateľskými dokumentáciami (100 %) boli zcela správne. Celková úspešnosť auditu pre traumatologické oddelenie, stanici A je **84 % správnych odpovedí**.

**Graf 29** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na traumatologickom oddelení stanici JIP



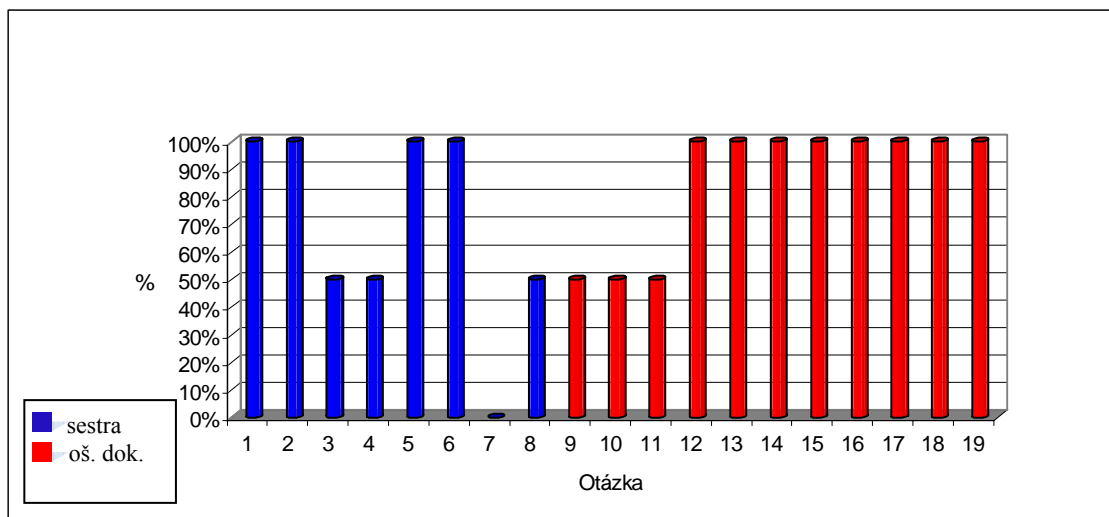
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na traumatologickom oddelení stanici JIP. Na oddelení prošli auditom dve sestry (100 %) a dve ošetrovateľské dokumentácie (100 %). Dve sestry (100 %) odpovedeli chybné u kritérií „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia teplotní tabulku?“, „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia hlášení?“. Jedna ošetrovateľská dokumentácia (50 %) měla nedostatky u kritérii „Lze z ošetrovateľské dokumentácie jasne identifikovat sestru, která provedla záznam?“, „Chybné záznamy v ošetrovateľské dokumentácii jsou opravovány pouze jednoduchým vodorovným škrtnutím?“, dve ošetrovateľské dokumentácie (100 %) měly nedostatky u kritéria „Obsahuje prepis datum, čas a podpis sestry, která záznam opravila?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro traumatologické oddelení, stanici JIP je **79 % správných odpovědí**.

**Graf 30** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na kardiologickom oddelení stanici IMP



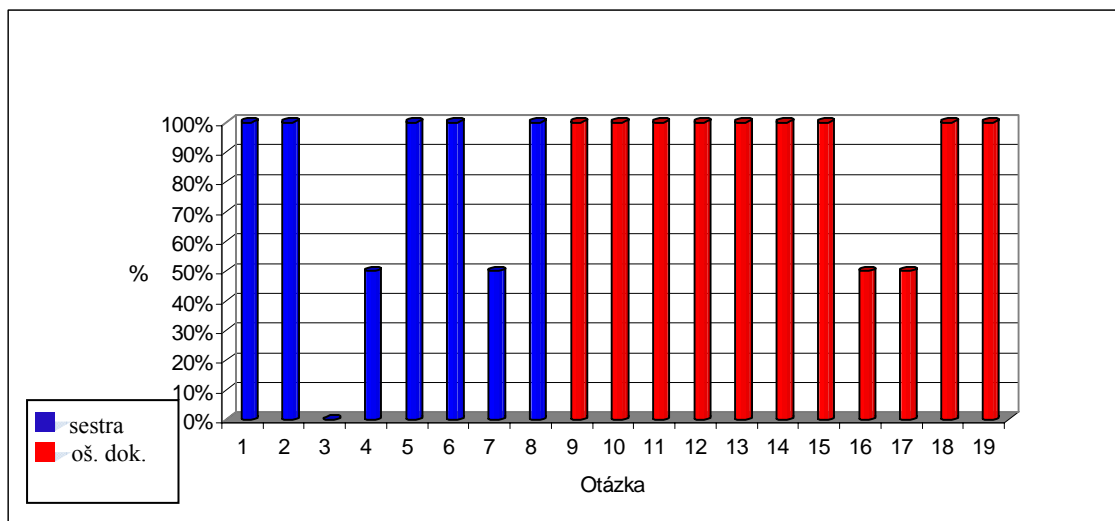
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na kardiologickom oddelení stanici IMP. Na oddelení prošli auditom dve sestry (100 %) a dve ošetrovateľské dokumentácie (100 %). Dve sestry (100%) odpovedali chybné u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia hlásení?“, a jedna sestra (50 %) odpovedala chybné u kritéria „Jak se provede oprava chybného údaje v ošetrovateľskej dokumentácii?“. Zbývajúce kritéria zodpovedajú dvoma sestrami (100 %) i vizuálna kontrola dvomi ošetrovateľskými dokumentáciami (100 %) boli zcela správne. Celková úspešnosť auditu pro kardiologické oddelení, stanici IMP je **92 % správnych odpovedí**.

**Graf 31** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na kardiologickom oddelení stanici lôžka



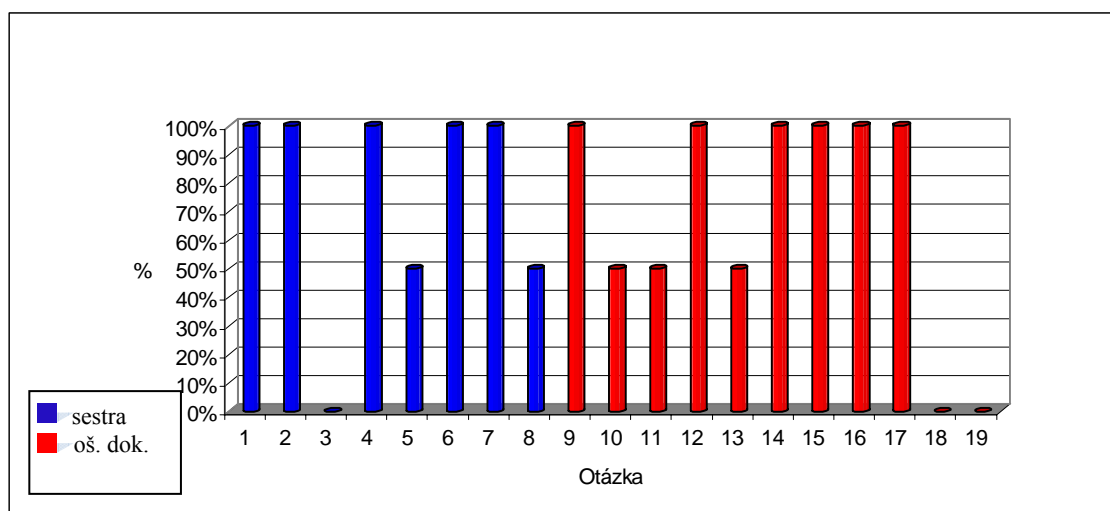
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na kardiologickom oddelení stanici lôžka. Na oddelení prešli auditom dve sestry (100 %) a dve ošetrovateľské dokumentácie (100 %). Jedna sestra (50 %) odpovedala chybné u kritérií „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia teplotnú tabuľku?“, „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia hlásenie?“, „Jak se provede oprava chybného údaje v ošetrovateľskej dokumentácii?“. Dve sestry (100 %) odpovedali chybné u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentácia Barthelův test?“. Jedna ošetrovateľská dokumentácia (50 %) měla nedostatky u kritérií „Je ošetrovateľská anamnéza vypsána do 24 hodín?“, „Lze z ošetrovateľskej dokumentácie jasne identifikovat sestru, ktorá provedla záznam?“, „Obsahujú veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?“. Zbývajúce kritéria zodpovedajú dvoma sestrami (100 %) i vizuálna kontrola dvomi ošetrovateľskými dokumentáciami (100 %) byly zcela správné. Celková úspešnosť auditu pro kardiologické oddelení, stanici lôžka je **79 % správnych odpovedí**.

**Graf 32** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na oddelení plicným a TBC stanice lôžka



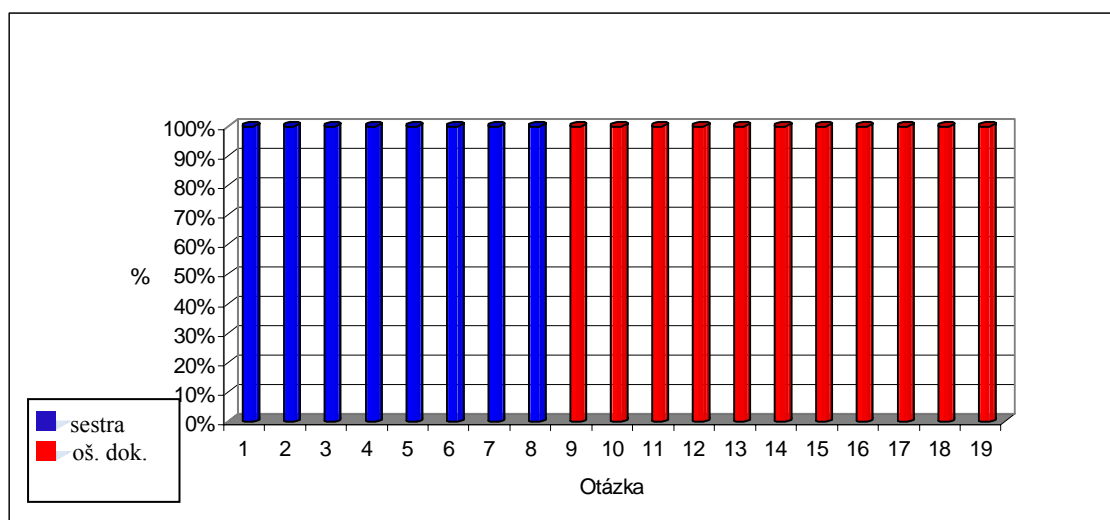
Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na oddelením plicní a TBC stanici lôžka. Na oddelení prošli auditom dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľskej dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace teplotní tabulku?“ a jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérii „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace hlášení?“, „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace Barthelův test?“. Jedna ošetrovateľská dokumentace měla nedostatky u kritérii „Chybné záznamy v ošetrovateľskej dokumentaci jsou opravovány pouze jednoduchým vodorovným škrtnutím?“, „Obsahuje přepis datum, čas a podpis sestry, která záznam opravila?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro traumatologické oddelení, stanici JIP je **84 % správných odpovědí**.

**Graf 33** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na gastroenterologickom oddelení stanici lôžka



Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentácie“ na oddelení gastroenterologie stanici lôžka. Na oddelení prošli auditom dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace teplotní tabulku?“ a jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérií „Zahrnuje ošetrovateľská dokumentace ošetrovateľský plán?“, „Jak se provede oprava chybného údaje v ošetrovateľské dokumentaci?“. Jedna ošetrovateľská dokumentace (50 %) měla nedostatky u kritérii „Lze z ošetrovateľské dokumentace jasně identifikovat sestru, která provedla záznam?“, „Obsahují veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?“, „Obsahuje každý formulář ošetrovateľské dokumentace identifikaci zdravotnického zařízení a oddělení?“, a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %) měly nedostatky u kritérii „Obsahuje zápis „časovaných léků“ časový údaj, kdy byl lék podán?“, „Obsahuje ošetrovateľská dokumentace ošetrovateľský plán?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola dvou ošetrovateľských dokumentací (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro gastroenterologické oddělení, stanici lôžka je **71 % správných odpovědí**.

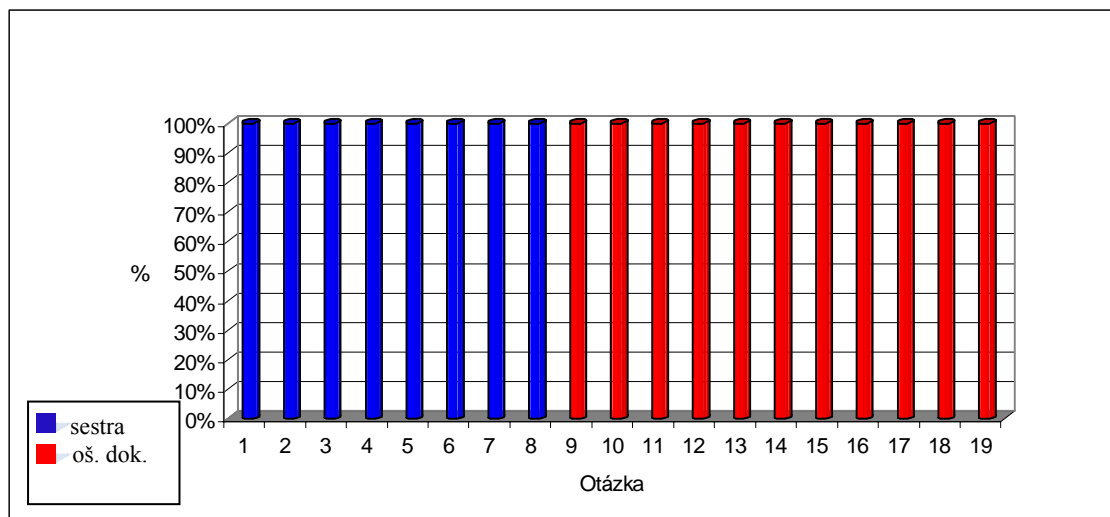
**Graf 34** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na oddělení urologie stanici B



Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na urologickém oddělení stanici B. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľskej dokumentace (100 %). Celková úspěšnost auditu pro urologické oddělení, stanici B je **100 % správných odpovědí.**

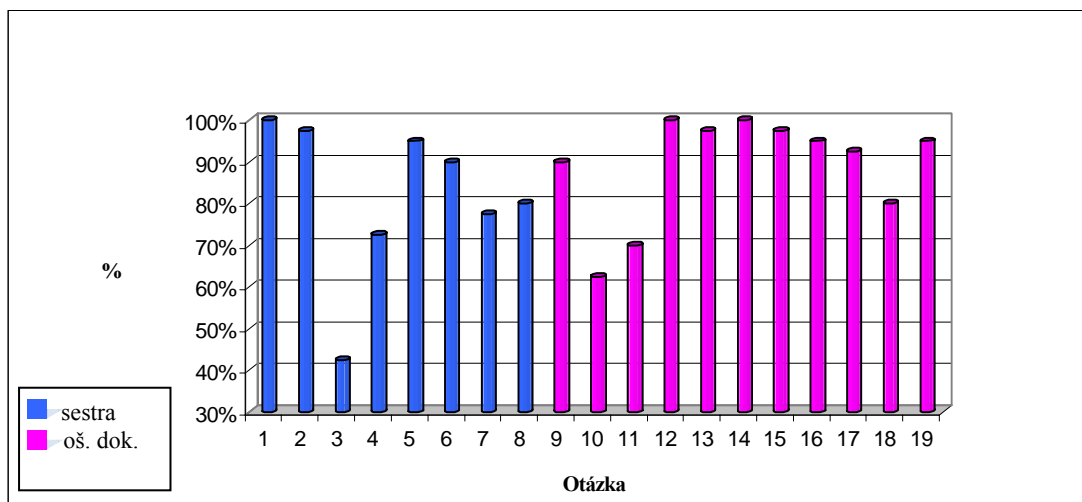


**Graf 35** Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na oddělení urologie stanici C



Výsledky auditu „Vedení ošetrovateľskej dokumentace“ na urologickém oddělení stanici C. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %) a dvě ošetrovateľské dokumentace (100 %). Celková úspěšnost auditu pro urologické oddělení, stanici C je **100 % správných odpovědí.**

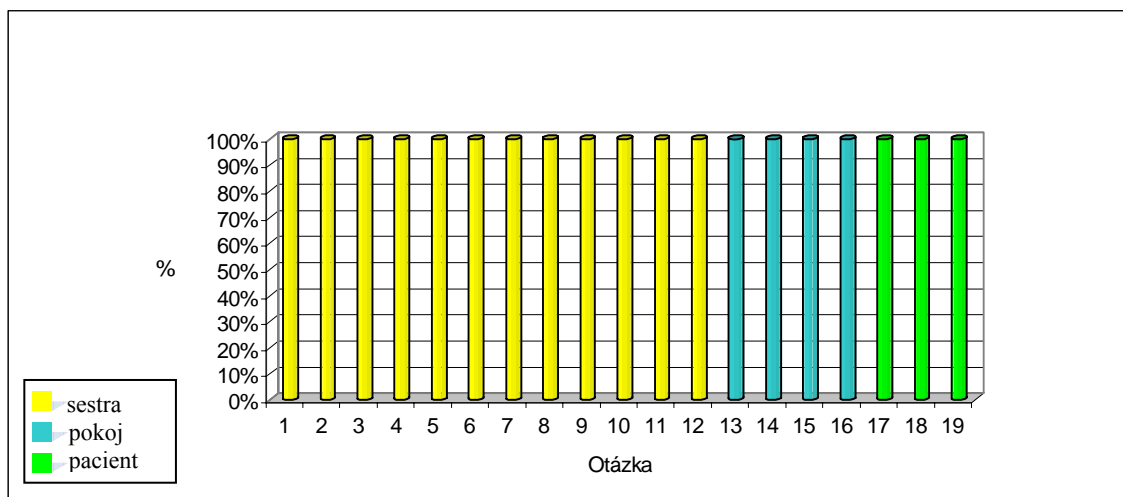
**Graf 36** Výsledky auditu „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ za 20 stanic



Výsledky auditu z celkového počtu respondentů 40 sester (100 %) a 40 ošetrovatelských dokumentací (100 %). U kritéria 2 (viz příloha č. 2) celkem správně odpovědělo 39 (98 %) sester. U kritéria 5 celkem správně odpovědělo 38 (95 %) sester. U kritéria 6 celkem správně odpovědělo 36 (90 %) sester. U kritéria 8 celkem správně odpovědělo 32 (80 %) sester. U kritéria 7 celkem správně odpovědělo 31 (78 %) sester. U kritéria 4 celkem správně odpovědělo 29 (73 %) sester. U kritéria 3 celkem správně odpovědělo 17 (43 %) sester. U kritérií 13 a 15 bylo celkem správně vedeno 39 (98 %) ošetrovatelských dokumentací. U kritéria 16 bylo celkem správně vedeno 38 (95 %) ošetrovatelských dokumentací. U kritérií 17 a 19 bylo celkem správně vedeno 37 (93 %) ošetrovatelských dokumentací. U kritéria 9 bylo celkem správně vedeno 36 (90 %) ošetrovatelských dokumentací. U kritéria 18 bylo celkem správně vedeno 32 (80 %) ošetrovatelských dokumentací. U kritéria 10 bylo celkem správně vedeno 27 (68 %) ošetrovatelských dokumentací. U kritéria 11 bylo celkem správně vedeno 26 (65 %) ošetrovatelských dokumentací. Ostatní kritéria byly splněny 100%. **Celková úspěšnost auditu z 20 stanic je 86 %.**

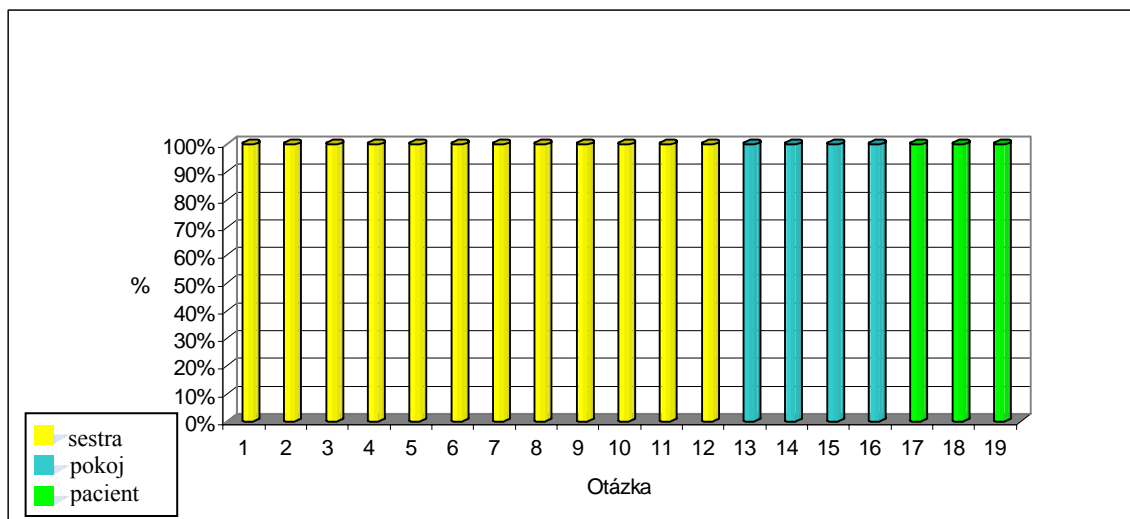
#### 4. 2. 3 Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“

**Graf 37** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na urologickém oddělení stanici C



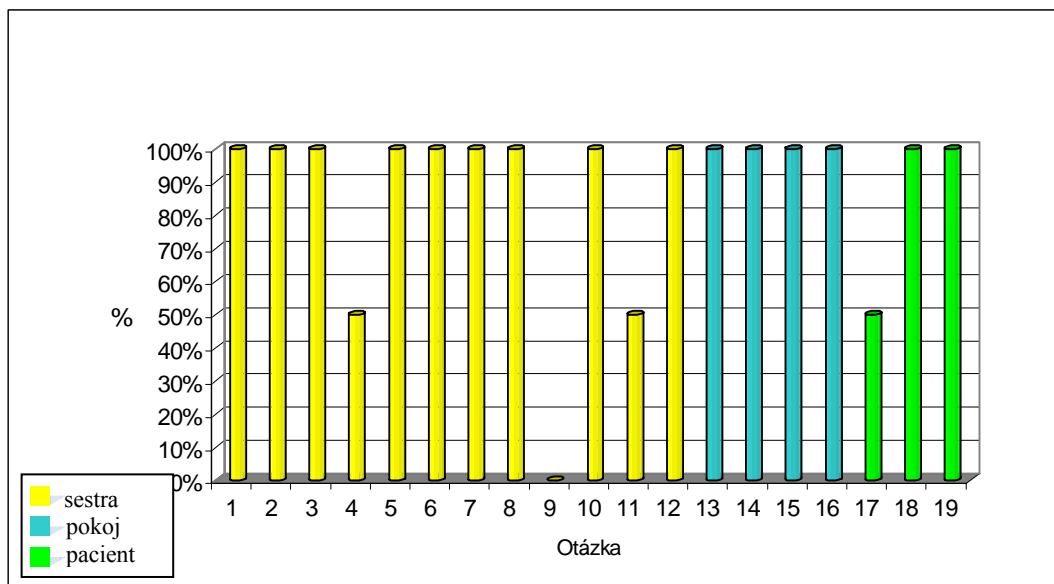
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na urologickém oddělení stanici C. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro urologické oddělení, stanici C je **100 % správných odpovědí.**

**Graf 38** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na urologickém oddělení stanici B



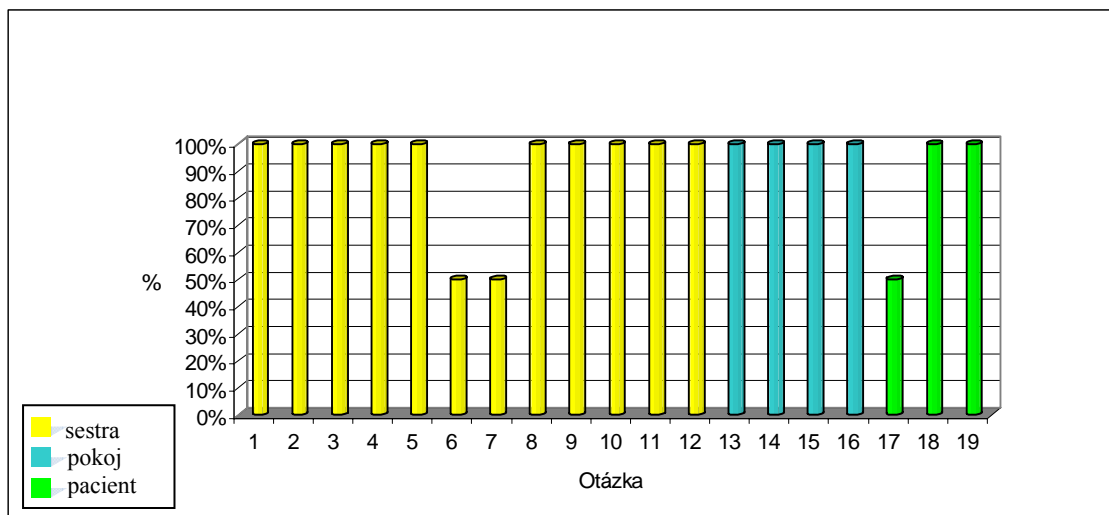
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na urologickém oddělení stanici B. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro urologické oddělení, stanici B je **100 % správných odpovědí**.

Ý Graf 39 Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na gastroenterologickém oddělení stanici lůžka



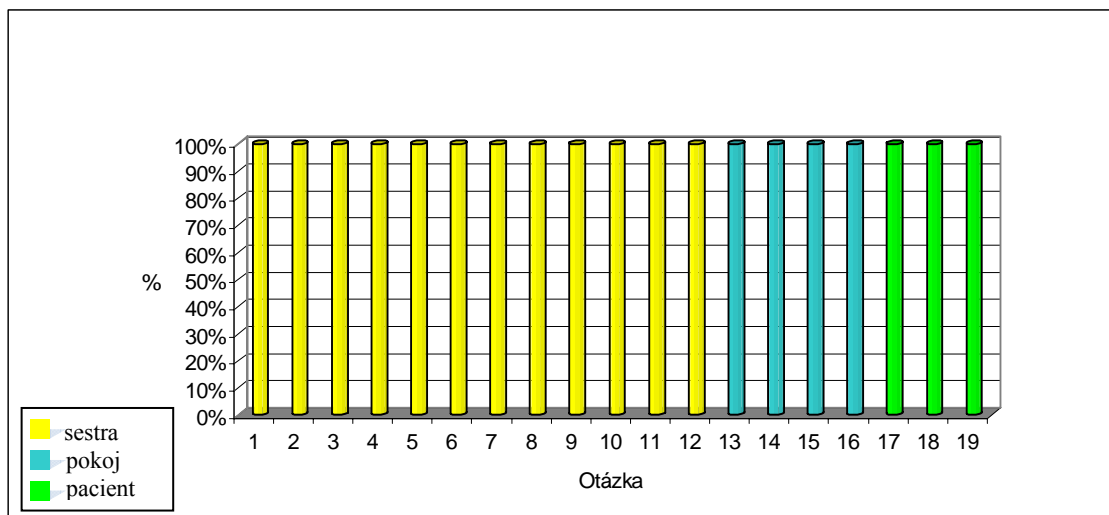
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na gastroenterologickém oddělení stanici lůžka. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérií „Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu?“ a „Do jaké doby je nutné navrátit zamčenou finesu zpět před budovu?“. Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Kdo má na starost odemykání finesy se stravou a kontrolu jejího obsahu?“. Jeden pacient/klient (50 %) odpověděl negativně na otázku „Jste spokojen/a s úpravou stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro gastroenterologické oddělení, stanici lůžka je **87 % správných odpovědí**.

**Graf 40** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na plicním a TBC oddělení stanici lůžka



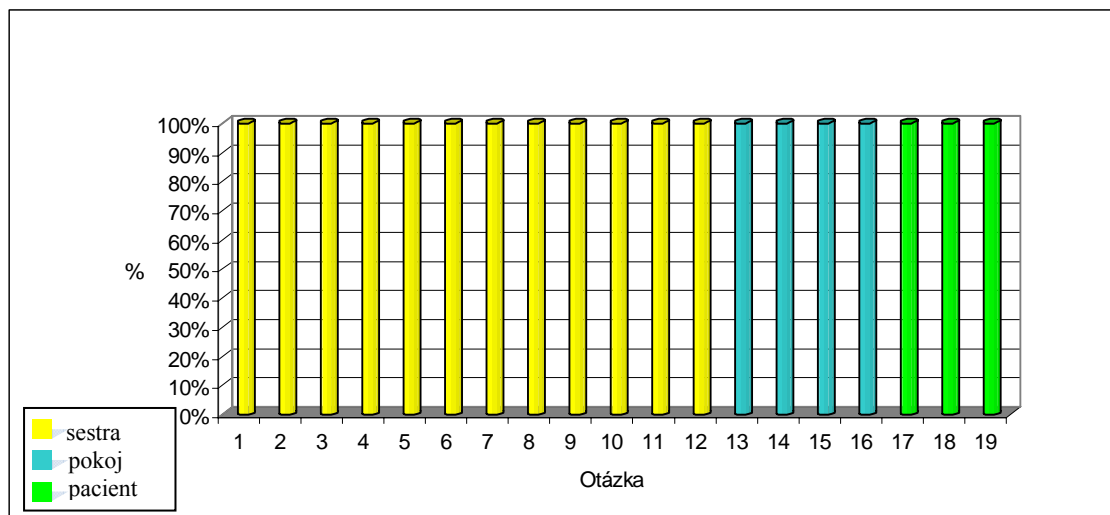
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na plicní a TBC oddělení stanici lůžka. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérií „Jakou má charakteristiku dieta č. 4?“ a „Jakou má charakteristiku dieta č. 10?“. Jeden pacient/klient (50 %) odpověděl negativně na otázku „Jste spokojen/a s úpravou stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro plicní a TBC oddělení, stanici lůžka je **92 % správných odpovědí**.

**Graf 41** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na kardiologickém oddělení stanici lůžka



Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na kardiologickém oddělení stanici lůžka. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro kardiologické oddělení, stanici lůžka je **100 % správných odpovědí.**

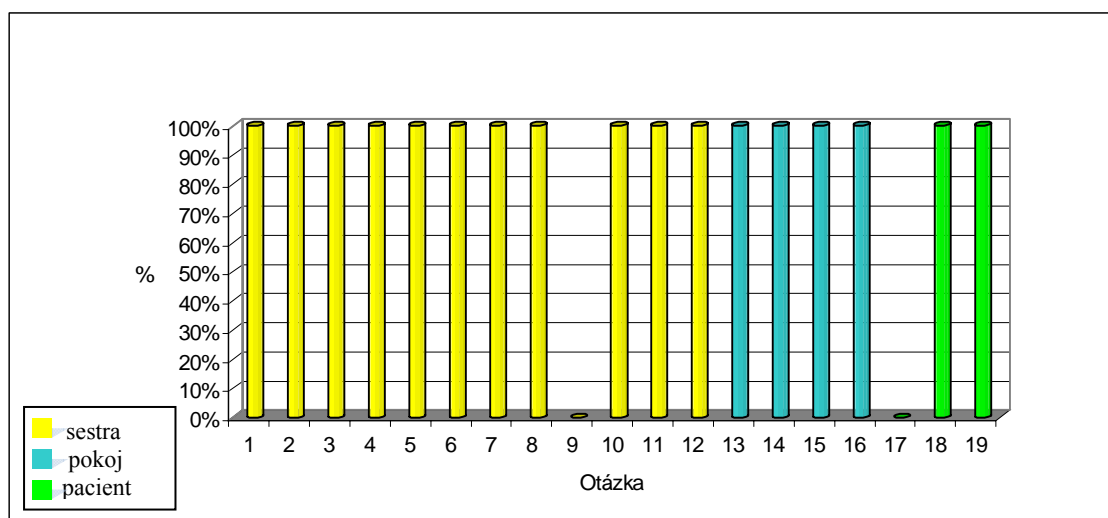
**Graf 42** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na kardiologickém oddělení stanici IMP



Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na kardiologickém oddělení stanici IMP. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje v (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro kardiologické oddělení, stanici IMP je **100 % správných odpovědí**.

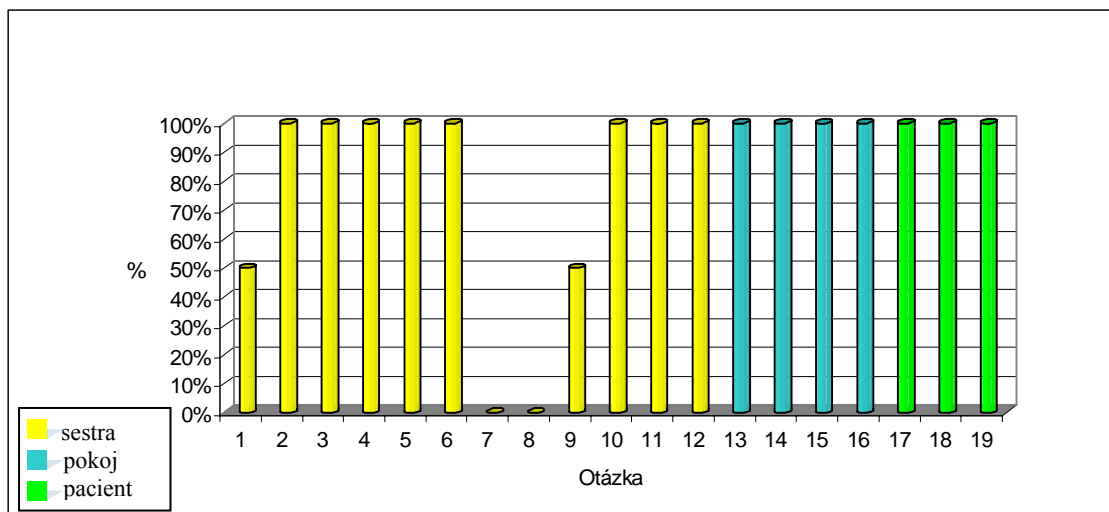


**Graf 43** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na gynekologickém oddělení stanici rizikové těhotenství



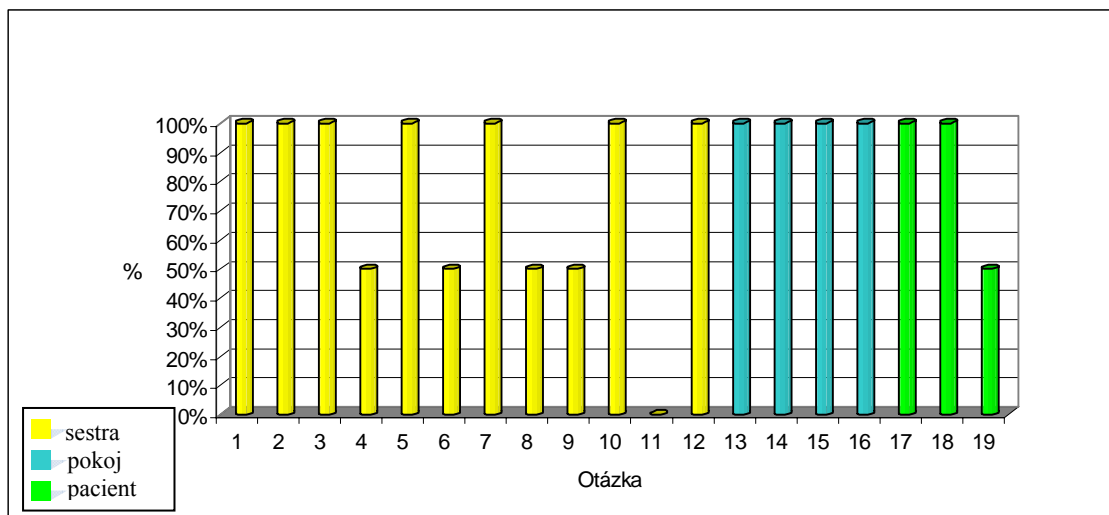
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na gynekologickém oddělení stanici rizikové těhotenství. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100%). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Kdo má na starost odemykání finesy se stravou a kontrolu jejího obsahu?“. Dvě pacientky/klientky (100 %) odpověděly negativně na otázku „Jste spokojen/a s úpravou stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro gynekologické oddělení, stanici rizikové těhotenství je **89 % správných odpovědí**.

**Graf 44** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na gynekologickém oddělení stanici operativní



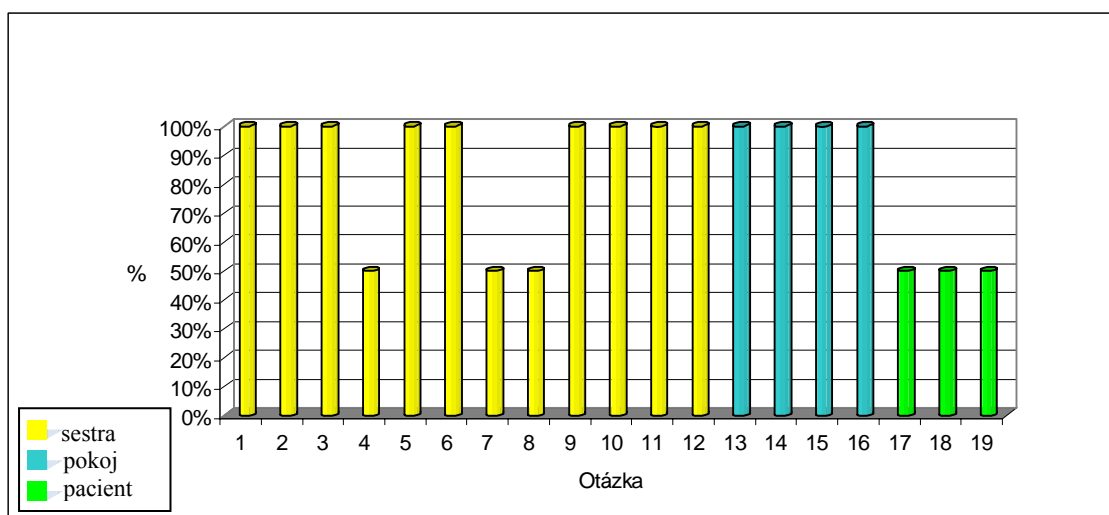
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na gynekologickém oddělení stanici operativní. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritérií „Jakou má charakteristiku dieta č. 10?“ a „Máte na oddělení k dispozici kontakt na nutričního terapeuta?“. Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérií „Je na oddělení standard č. 006 Stravování nemocných a č. 007 Podnosový systém rozdělování stravy?“ a „Kdo má na starost odemykání fínesy se stravou a kontrolu jejího obsahu?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro gynekologické oddělení, stanici operativní je **84 % správných odpovědí**.

**Graf 45** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na traumatologickém oddělení stanici A



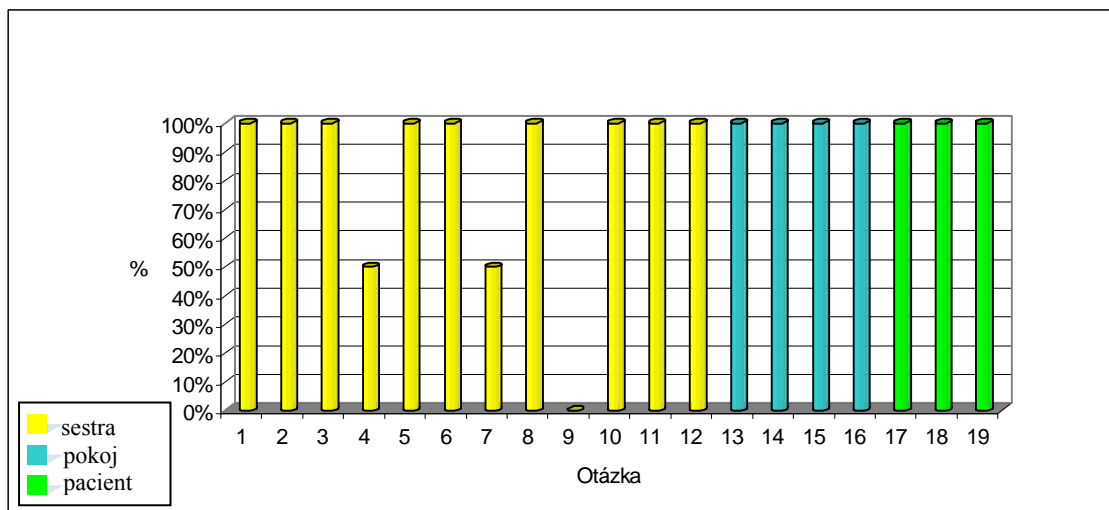
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na traumatologickém oddělení stanici A. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérií „Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu?“, „Jakou má charakteristiku dieta č. 4?“, „Máte na oddělení k dispozici kontakt na nutričního terapeuta?“ a „Kdo má na starost odemykání finesy se stravou a kontrolu jejího obsahu?“. Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Do jaké doby je nutné navrátit zamčenou finesu zpět před budovu?“. Dva pacienti/klienti (100 %) odpověděli negativně na otázku „Jste spokojen/a s množstvím stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro traumatologické oddělení, stanici A je **82 % správných odpovědí**.

**Graf 46** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na traumatologickém oddělení stanici B



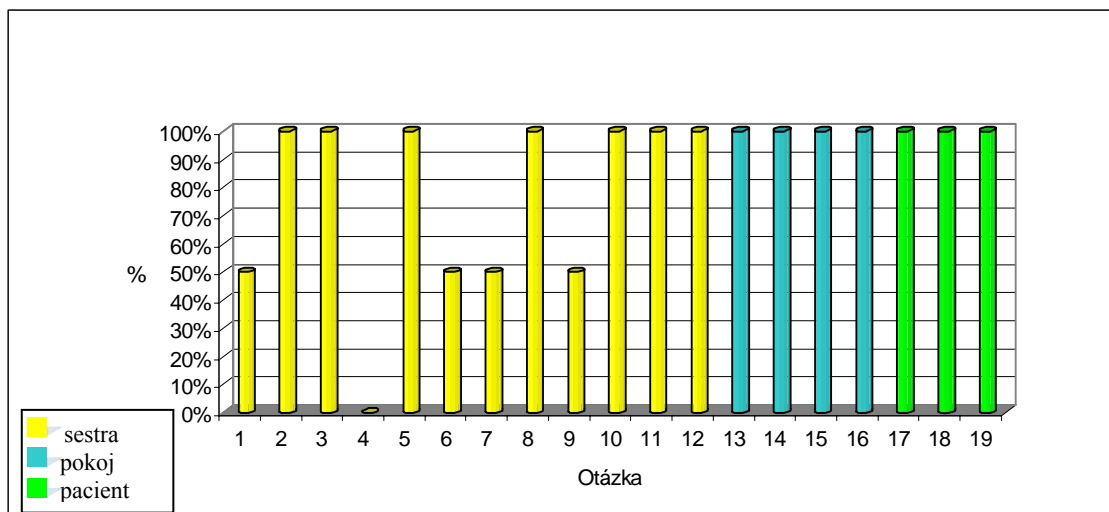
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na traumatologickém oddělení stanici B. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérií „Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu?“, „Jakou má charakteristiku dieta č. 10?“, „Máte na oddělení k dispozici kontakt na nutričního terapeuta?“. Jeden pacient/klient (50 %) odpověděl negativně na otázku „Jste spokojen/a s úpravou stravy?“, „Jste spokojen/a s teplotou stravy?“ a „Jste spokojen/a s množstvím stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100%) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro traumatologické oddělení, stanici A je **84 % správných odpovědí**.

**Graf 47** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na chirurgickém oddělení stanici B



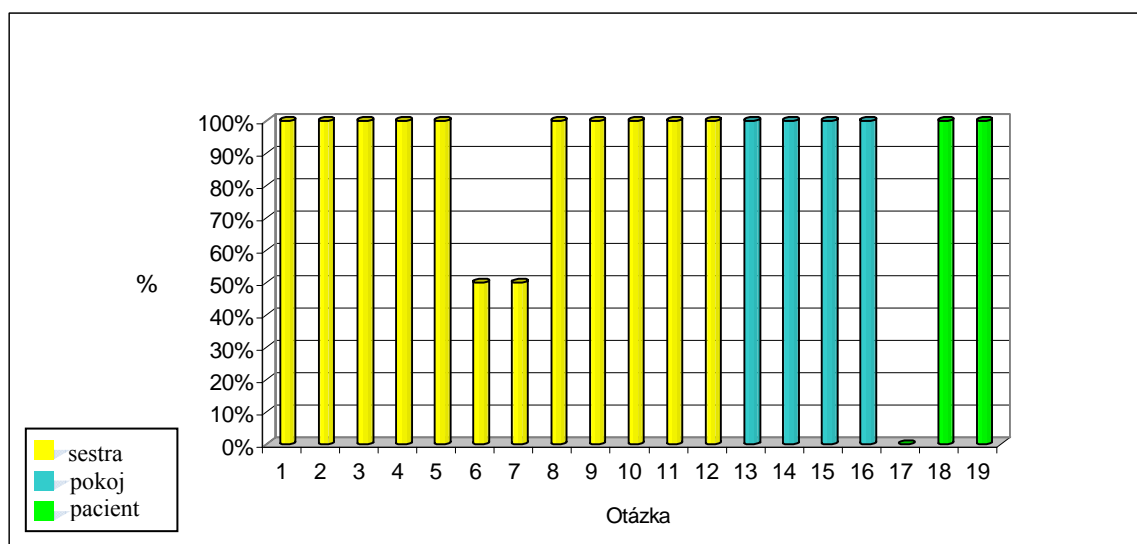
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na chirurgickém oddělení stanici B. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérií „Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu?“ a „Jakou má charakteristiku dieta č. 10?“. Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Kdo má na starost odemykání finesy se stravou a kontrolu jejího obsahu?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro chirurgické oddělení, stanici B je **89 % správných odpovědí**.

**Graf 48** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na chirurgickém oddělení stanici C



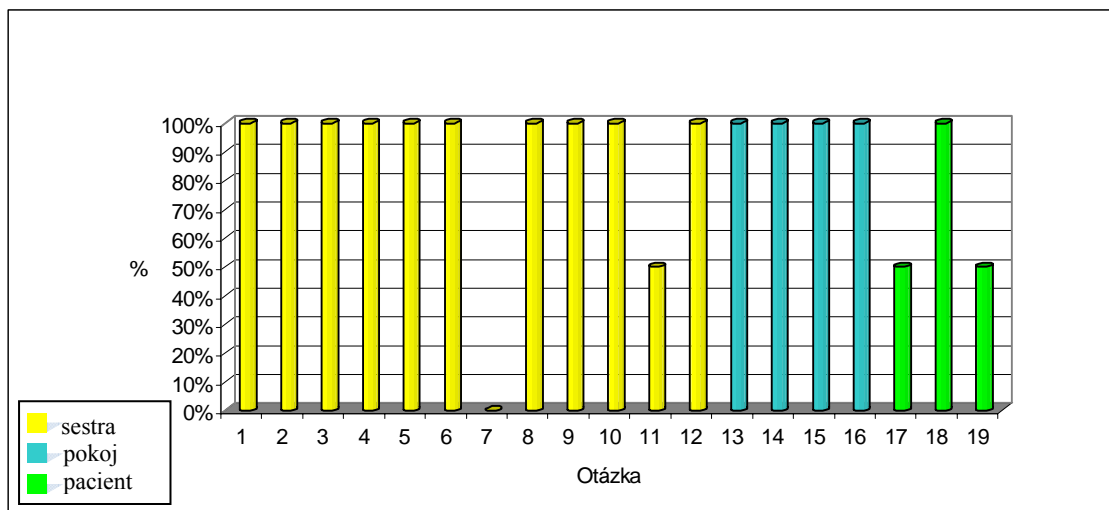
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na chirurgickém oddělení stanici C. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérií „Je na oddělení standard č. 006 Stravování nemocných a č. 007 Podnosový systém rozdělování stravy?“, „Jakou má charakteristiku dieta č. 4?“, „Jakou má charakteristiku dieta č. 10?“ a „Kdo má na starost odemykání fínesy se stravou a kontrolu jejího obsahu?“. Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro chirurgické oddělení, stanici C je **84 % správných odpovědí**.

**Graf 49** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na dětském oddělení stanici velké děti



Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na dětském oddělení stanici velké děti. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritérií „Jakou má charakteristiku dieta č. 4?“ , „Jakou má charakteristiku dieta č. 10?“. Dva pacienti/klienti (100 %) odpověděli negativně na otázku „Jste spokojen/a s úpravou stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro dětské oddělení, stanici velké děti je **89 % správných odpovědí**.

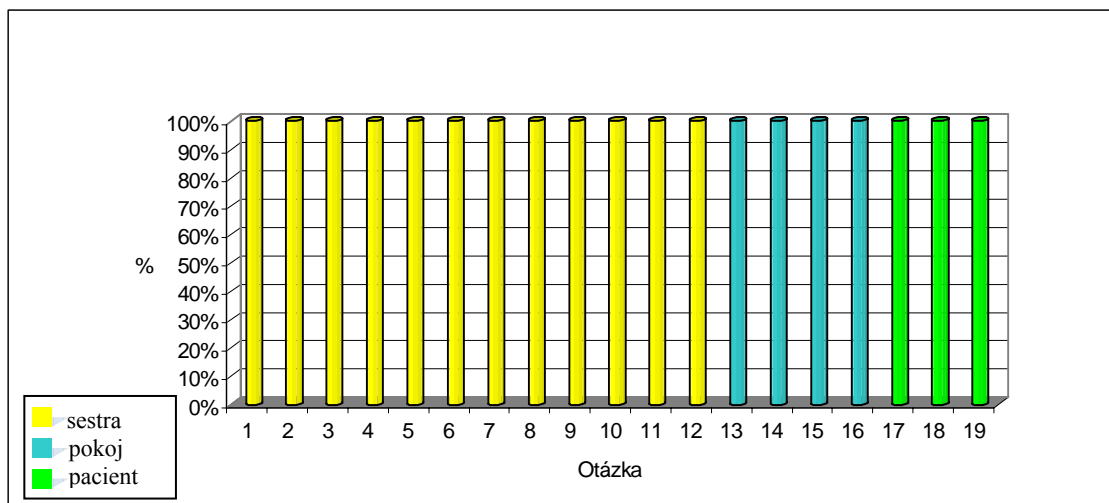
**Graf 50** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na dětském oddělení stanici pooperační, poúrazové



Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na dětském oddělení stanici velké děti. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritéria „Do jaké doby je nutné navrátit zamčenou finesu zpět před budovu?“. Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritéria „Jakou má charakteristiku dieta č. 10?“. Jeden pacient/klient (50 %) odpověděl negativně na otázky „Jste spokojen/a s úpravou stravy?“ a „Jste spokojen/a s množstvím stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro dětské oddělení, stanici velké děti je **89 % správných odpovědí**.

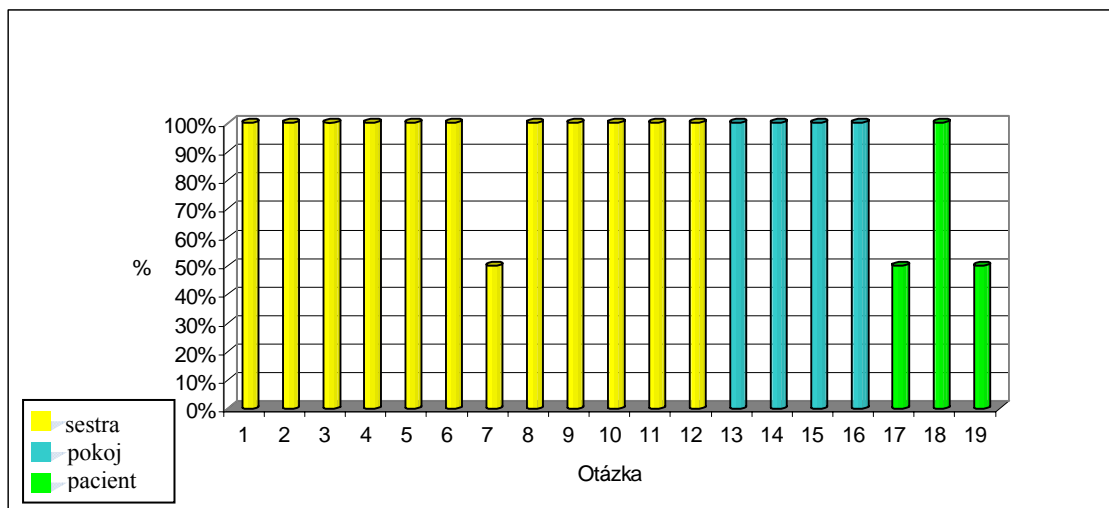


**Graf 51** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na oddělení následné péče I stanici 5. patro



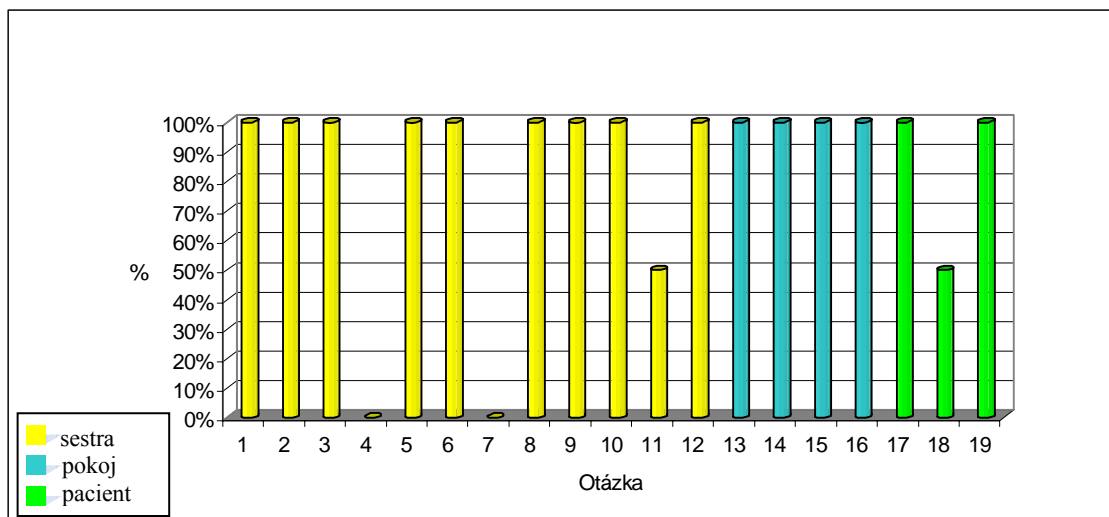
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na oddělení následné péče stanici C. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro oddělení následné péče, stanici C je **100 % správných odpovědí.**

**Graf 52** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na oddělení následné péče I stanici 6. patro



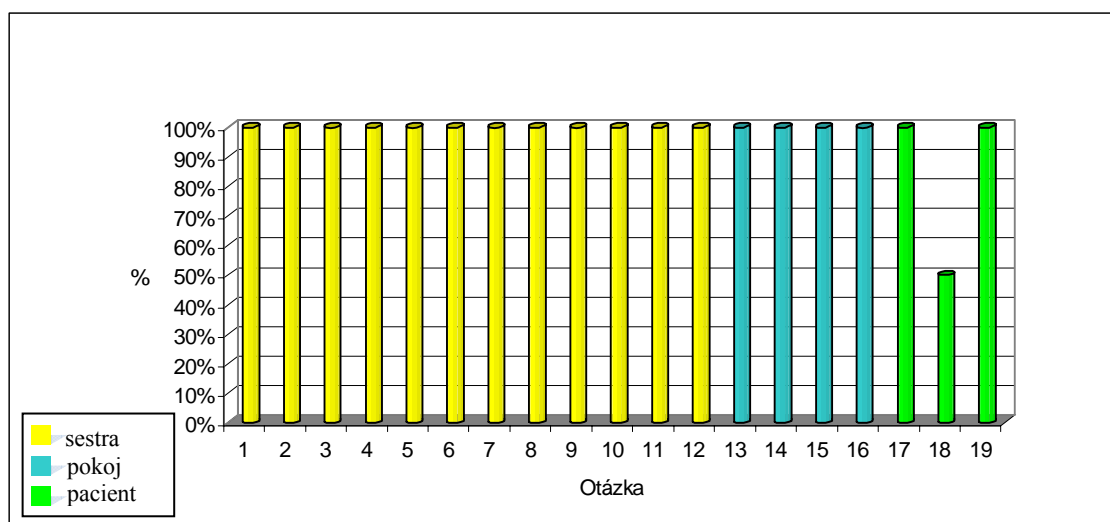
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na oddělení následné péče I stanici 6. patro. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritéria „Jakou má charakteristiku dieta č. 10?“. Jeden pacient/klient (50%) odpověděl negativně na otázky „Jste spokojen/a s úpravou stravy?“ a „Jste spokojen/a s množstvím stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro oddělení následné péče I, stanici 6. patro je **92 % správných odpovědí**.

**Graf 53** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na interním oddělení stanici A



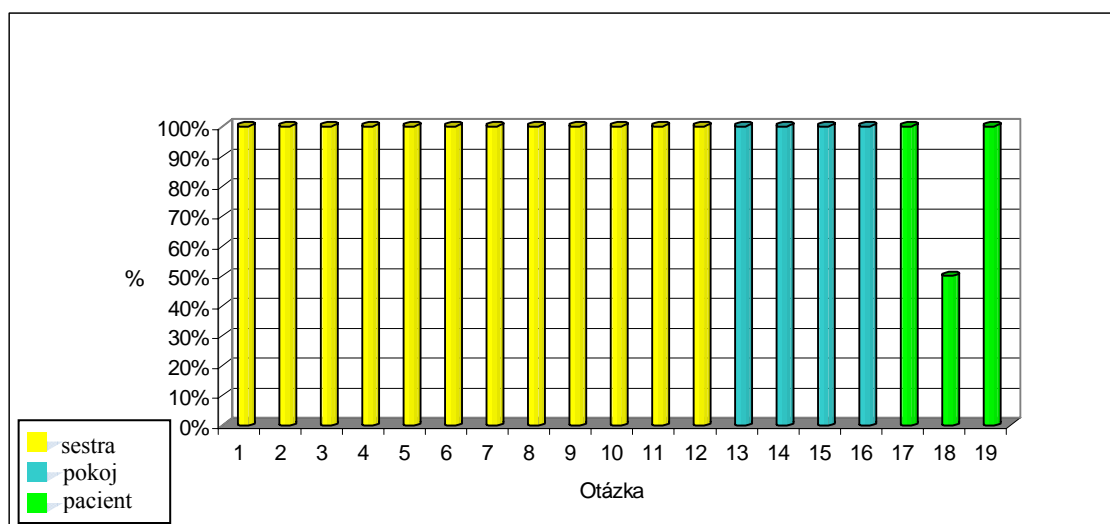
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na interním oddělení stanici A. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jedna sestra (50 %) odpověděla chybně u kritéria „Do jaké doby je nutné navrátit zamčenou finesu zpět před budovu?“. Dvě sestry (100 %) odpověděly chybně u kritérií „Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu?“ a „Jakou má charakteristiku dieta č. 10?“. Jeden pacient/klient (50 %) odpověděl negativně na otázku „Jste spokojen/a s teplotou stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro interní oddělení, stanici A je **84 % správných odpovědí**.

**Graf 54** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na interním oddělení stanici C



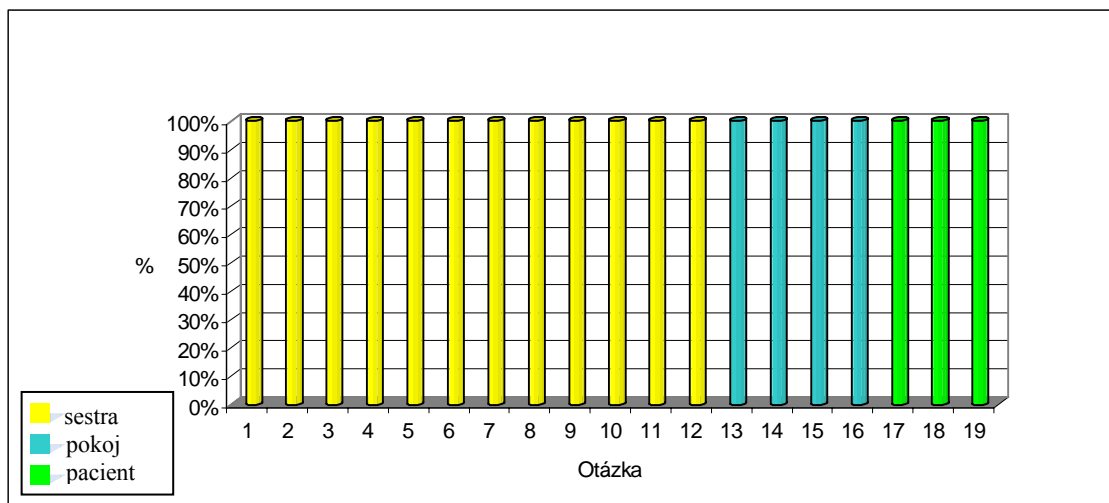
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na interním oddělení stanici C. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jeden pacient/klient (50 %) odpověděl negativně na otázku „Jste spokojen/a s teplotou stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro interní oddělení, stanici C je **97 % správných odpovědí**.

**Graf 55** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na onkologickém oddělení stanici 5. patro



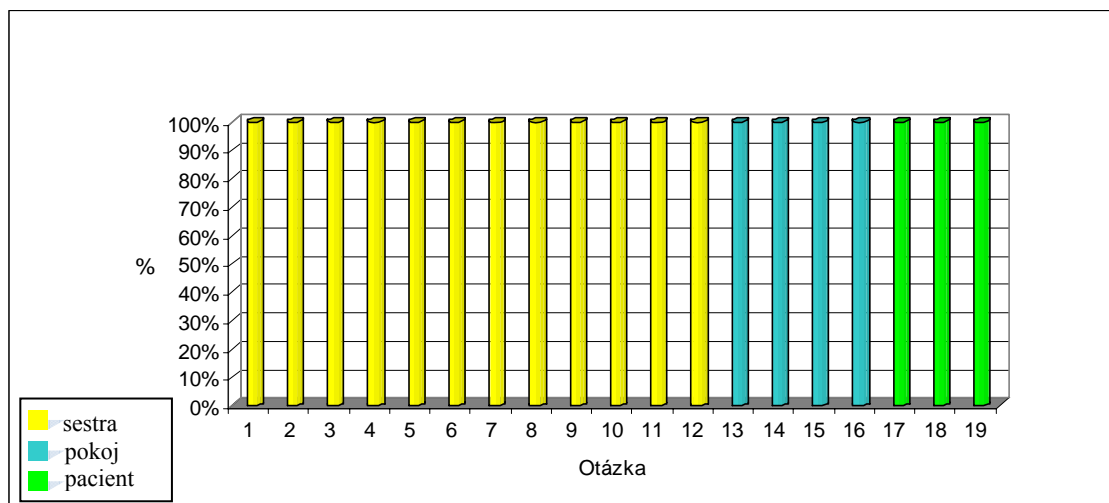
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na onkologickém oddělení stanici 5. patro. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pacienti/klienti (100 %) a dva pokoje (100 %). Jeden pacient/klient (50%) odpověděl negativně na otázku „Jste spokojen/a s teplotou stravy?“. Zbývající kritéria zodpovězena dvěma sestrami (100 %) i vizuální kontrola na dvou pokojích (100 %) a odpovědi dvou pacientů/klientů (100 %) byly zcela správně. Celková úspěšnost auditu pro onkologické oddělení, stanici 5. patro je **97 % správných odpovědí**.

**Graf 56** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na onkologickém oddělení stanici 6. patro



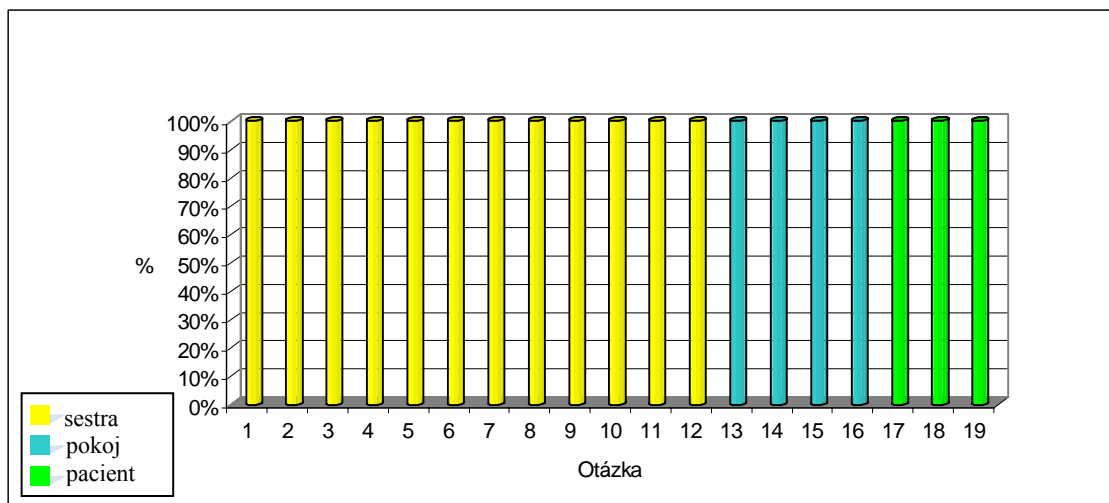
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na onkologickém oddělení stanici 6. patro. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro onkologické oddělení, stanici 6. patro je **100 % správných odpovědí**.

**Graf 57** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na ortopedickém oddělení stanici A



Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na ortopedickém oddělení stanici A. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro ortopedické oddělení, stanici A je **100 % správných odpovědí**.

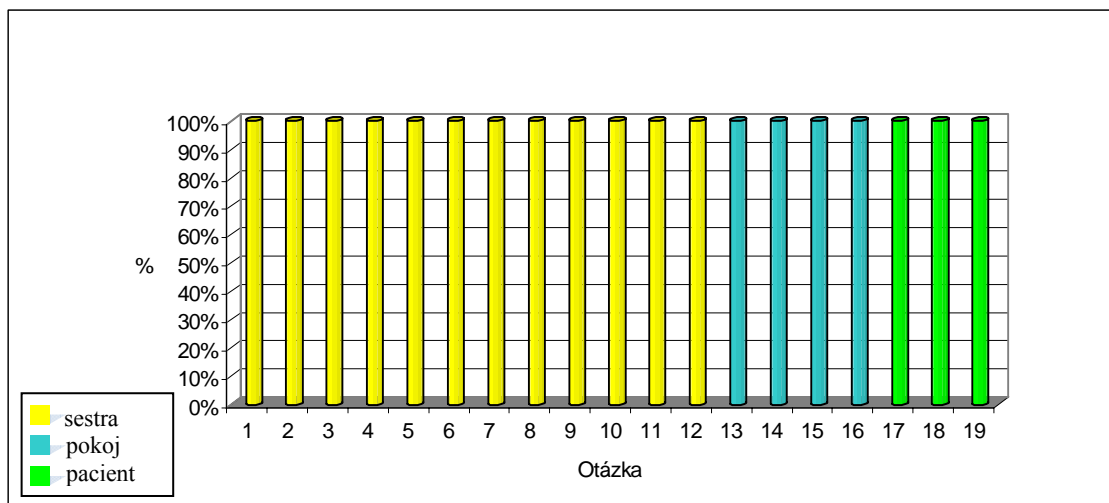
**Graf 58** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na ortopedickém oddělení stanici B



Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na ortopedickém oddělení stanici B. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro ortopedické oddělení, stanici B je **100 % správných odpovědí**.

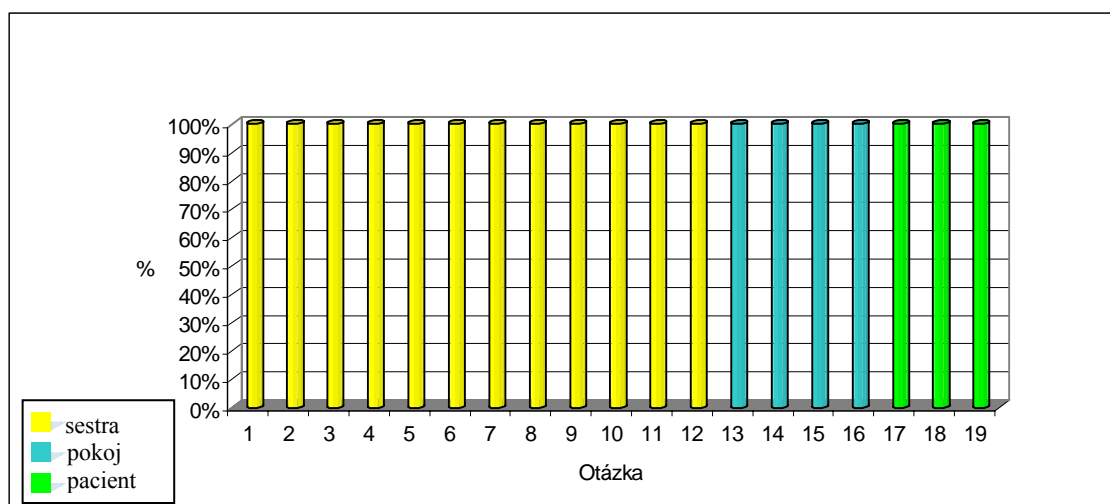


**Graf 59** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na psychiatrickém oddělení stanici muži



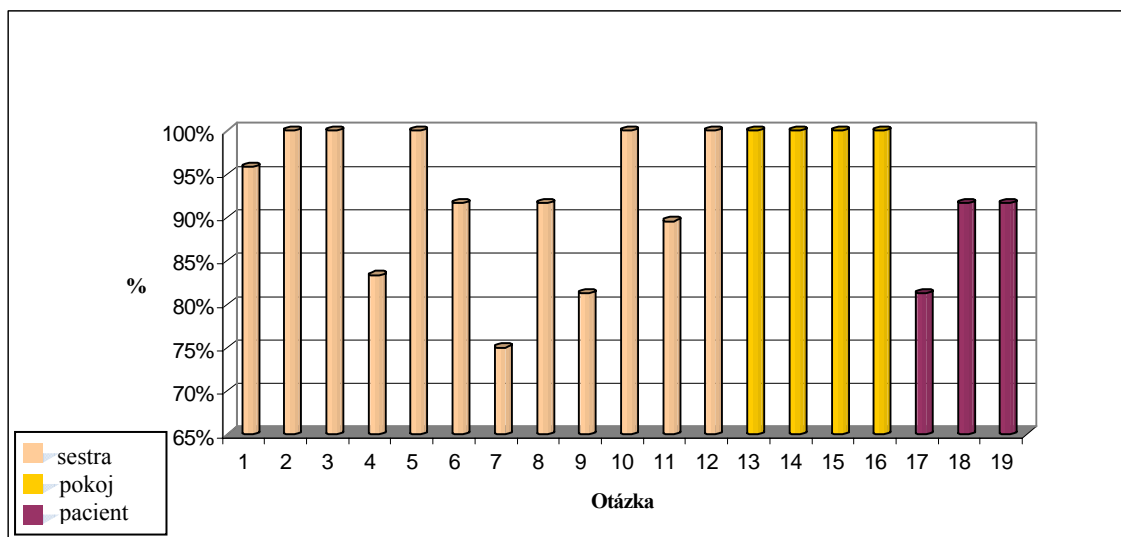
Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na psychiatrickém oddělení stanici muži. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro psychiatrické oddělení, stanici muži je **100 % správných odpovědí**.

**Graf 60** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na psychiatrickém oddělení stanici ženy



Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ na psychiatrickém oddělení stanici ženy. Na oddělení prošly auditem dvě sestry (100 %), dva pokoje (100 %) a dva pacienti/klienti (100 %). Celková úspěšnost auditu pro psychiatrické oddělení, stanici ženy je **100 % správných odpovědí**.

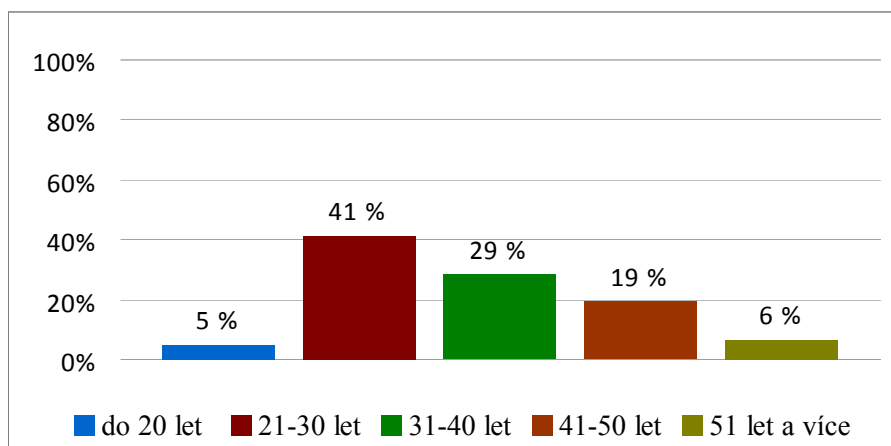
**Graf 61** Výsledky auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ za 24 stanic



Výsledky auditu z celkového počtu respondentů 48 sester (100 %), 48 pokojů (100 %) a 48 pacientů/klientů (100 %). U kritéria 1 (viz příloha č. 3) celkem správně odpovědělo 46 (96 %) sester. U kritéria 6 a 8 celkem správně odpovědělo 44 (92 %) sester. U kritéria 11 celkem správně odpovědělo 43 (90 %) sester. U kritéria 4 celkem správně odpovědělo 40 (83 %) sester. U kritéria 9 celkem správně odpovědělo 39 (81 %) sester. U kritéria 7 celkem správně odpovědělo 36 (75 %) sester. U kritéria 19 celkem pozitivně odpovědělo 45 (94 %) pacientů/klientů. U kritéria 18 celkem pozitivně odpovědělo 43 (90 %) pacientů/klientů. U kritéria 17 celkem pozitivně odpovědělo 39 (81 %) pacientů/klientů. Ostatní kritéria byly splněny 100%. **Celková úspěšnost auditu z 24 stanic je 93 %.**

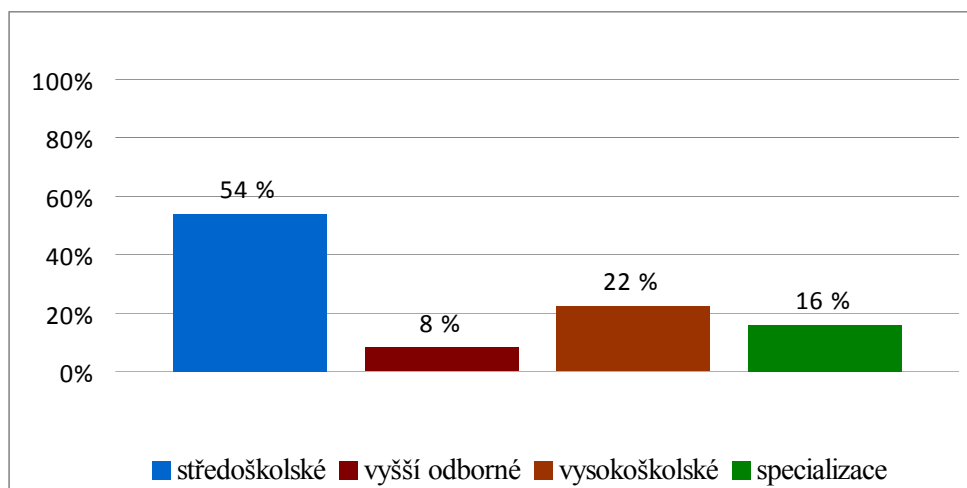
### 4. 3 Spokojenost sester s pracovními podmínkami

**Graf 62** Věková kategorie sester



Z celkového počtu 63 (100 %) respondentů bylo 26 (41 %) respondentů ve věku 21 - 30 let, 18 (29 %) respondentů bylo ve věku 31 - 40 let, 12 (19 %) respondentů bylo ve věku 41 - 50 let, 4 (6 %) respondenti byli ve věku 51 let a více a 3 (5 %) respondenti byli ve věku do 20 let.

**Graf 63** Dosažené vzdělání sester



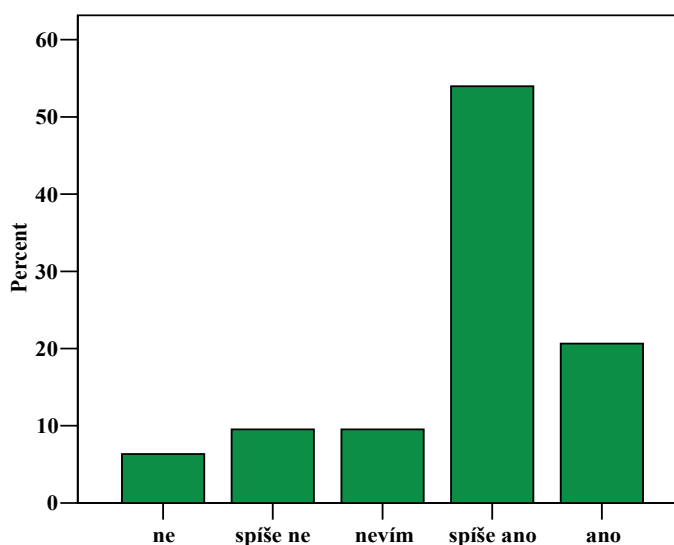
Z celkového počtu 63 (100 %) respondentů má 34 (54 %) respondentů středoškolské vzdělání, 5 (8 %) respondentů má vzdělání vyšší odborné, 14 (22 %) respondentů má vysokoškolské vzdělání, 10 (16 %) respondentů má specializaci.

**Tabulka 2** Spokojenost s pracovním prostředím

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	4	6,4	6,4	6,4
	spíše ne	6	9,5	9,5	15,9
	nevím	6	9,5	9,5	25,4
	spíše ano	34	54,0	54,0	79,4
	ano	13	20,6	20,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti sester s pracovním prostředím. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Je Vaše pracovní prostředí vyhovující?“ byla „spíše ano“ volilo ji 34 (54 %) respondentů, možnost „ano“ vybralo 13 (20,6 %) respondentů, „nevím“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů a „spíše ne“ také volilo 6 (9,5 %) respondentů. Možnost „ne“ vybrali 4 (6,4 %) respondenti.

**Graf 64** Spokojenost s pracovním prostředím



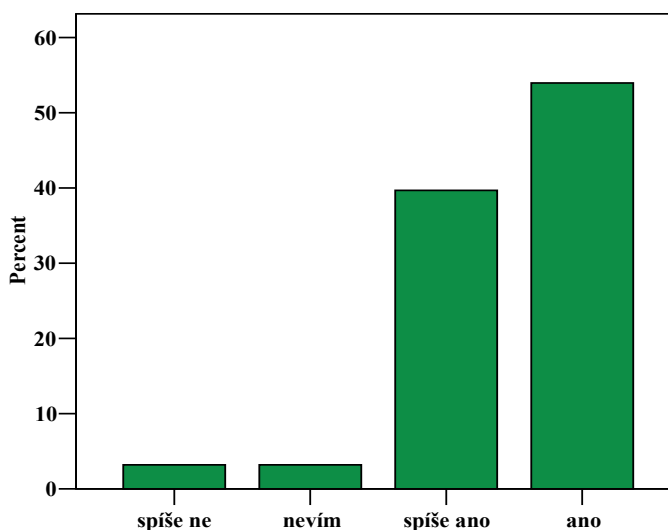
Grafické znázornění k tabulce 2, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Je Vaše pracovní prostředí vyhovující?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 34 (54 %) odpovědělo „spíše ano“. Možnost „ano“ volilo 13 (20,6 %) respondentů, odpovědi „nevím“ a „spíše ne“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů a „ne“ vybrali 4 (6,4 %) respondenti.

**Tabulka 3** Spokojenost s příjemným pracovním kolektivem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	spíše ne	2	3,2	3,2	3,2
	nevím	2	3,2	3,2	6,3
	spíše ano	25	39,6	39,6	46,0
	ano	34	54,0	54,0	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti sester s příjemným pracovním kolektivem. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Pracujete v příjemném kolektivu?“ byla „ano“ volilo ji 34 (54 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 25 (39,6 %) respondentů, „nevím“ vybrali 2 (3,2 %) respondenti a „spíše ne“ také vybrali 2 (3,2 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „ne“.

**Graf 65** Spokojenost s příjemným pracovním kolektivem



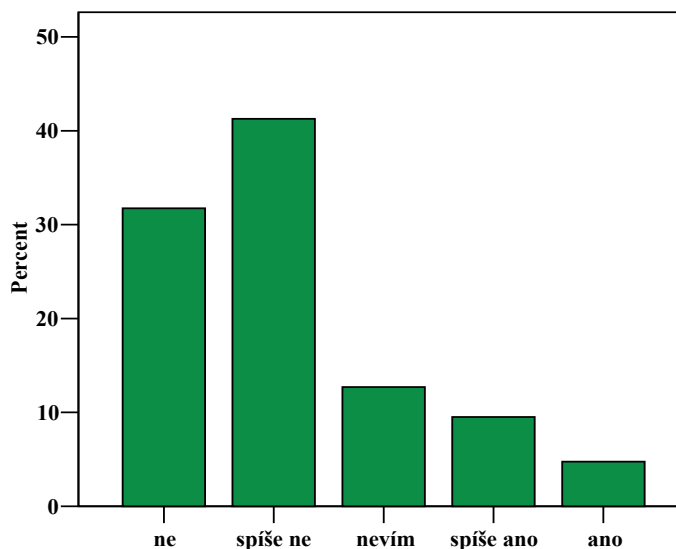
Grafické znázornění k tabulce 3, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Pracujete v příjemném kolektivu?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 34 (54 %) odpovědělo „ano“. Možnost „spíše ano“ volilo 25 (39,7 %) respondentů, odpovědi „nevím“ a „spíše ne“ vybrali 2 (3,2 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „ne“.

**Tabulka 4** Spokojenost s finančním ohodnocením

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	20	31,7	31,7	31,7
	spíše ne	26	41,3	41,3	73,0
	nevím	8	12,7	12,7	85,7
	spíše ano	6	9,5	9,5	95,2
	ano	3	4,8	4,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti sester s finančním ohodnocením. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jste spokojen/a s finančním ohodnocením?“ byla „spíše ne“ volilo ji 26 (41,3 %) respondentů, možnost „ne“ vybralo 20 (31,7 %) respondentů, „nevím“ vybralo 8 (12,7 %) respondentů, „spíše ano“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů a možnost „ano“ volili 3 (4,8 %) respondenti.

**Graf 66** Spokojenost s finančním ohodnocením



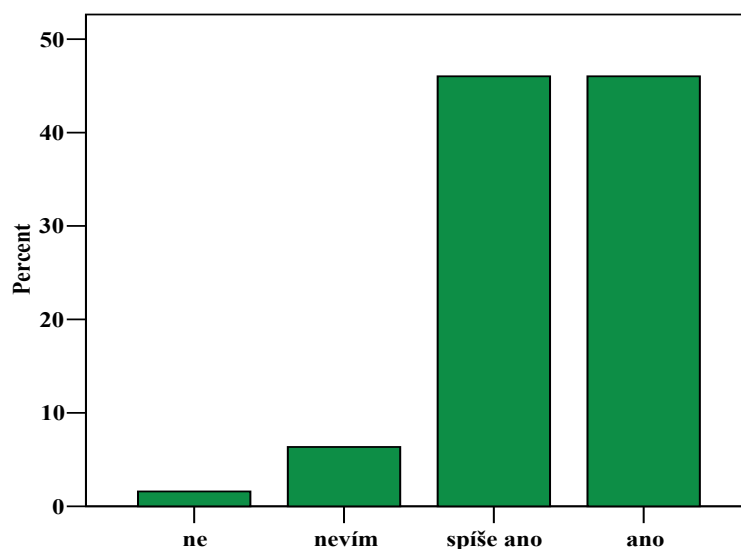
Grafické znázornění k tabulce 4, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jste spokojen/a s finančním ohodnocením?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 26 (41,3 %) odpovědělo „spíše ne“. Možnost „ne“ vybralo 20 (31,7 %) respondentů, „nevím“ volilo 8 (12,7 %) respondentů, „spíše ano“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů a možnost „ano“ volili 3 (4,8 %) respondenti.

**Tabulka 5** Přátelské personální vztahy na pracovišti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ne	1	1,6	1,6	1,6
nevím	4	6,4	6,4	7,9
spíše ano	29	46,0	46,0	54,0
ano	29	46,0	46,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se přátelských personálních vztahů na pracovišti. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější dvě odpovědi na otázku „Jsou personální vztahy na Vašem pracovišti přátelské?“ byly „ano“ a „spíše ano“ volilo je 29 (46 %) respondentů, možnost „nevím“ vybrali 4 (6,4 %) respondenti, „ne“ vybral 1 (1,6 %) respondent. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „spíše ne“.

**Graf 67** Přátelské personální vztahy na pracovišti



Grafické znázornění k tabulce 5, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jsou personální vztahy na Vašem pracovišti přátelské?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 29 (46 %) odpovědělo „ano“ a „spíše ano“. Možnost „nevím“ vybrali 4 (6,4 %) respondenti. Pouze jeden (1,6 %) respondent zvolil možnost „ne“. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „spíše ne“.

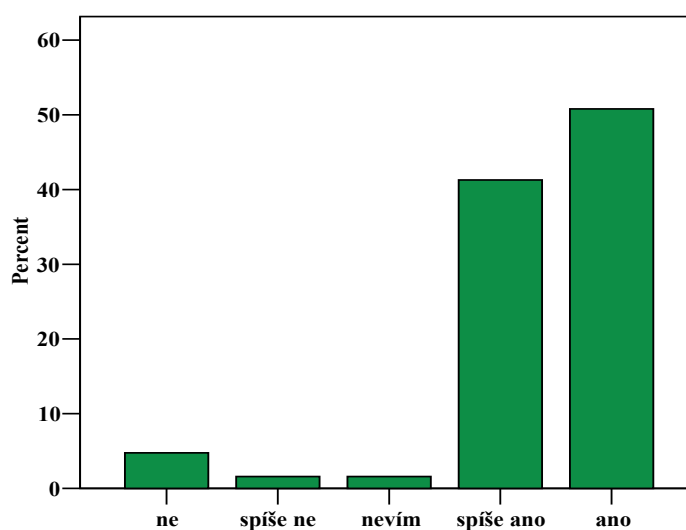


**Tabulka 6** Bezproblémová komunikace s přímým nadřízeným

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	3	4,8	4,8	4,8
	spíše ne	1	1,6	1,6	6,3
	nevím	1	1,6	1,6	7,9
	spíše ano	26	41,3	41,3	49,2
	ano	32	50,7	50,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se bezproblémové komunikace s přímým nadřízeným. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Je komunikace, s Vaším přímým nadřízeným bezproblémová?“ byla „ano“ volilo ji 32 (50,7 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 26 (41,3 %) respondentů. Možnost „ne“ vybrali 3 (4,8 %) respondenti, „nevím“ vybral 1 (1,6 %) respondent a „spíše ne“ také vybral 1 (1,6 %) respondent.

**Graf 68** Bezproblémová komunikace s přímým nadřízeným



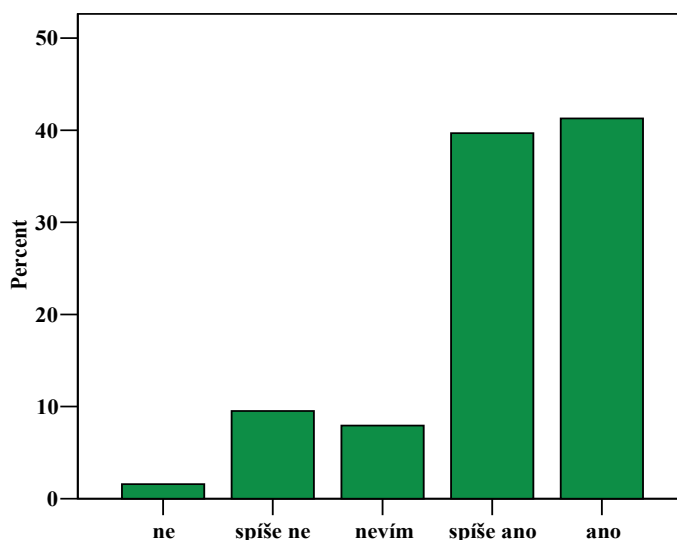
Grafické znázornění k tabulce 6, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Je komunikace, s Vaším přímým nadřízeným bezproblémová?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 32 (50,7 %) odpovědělo „ano“ a „spíše ano“ vybralo 26 (41,3 %) respondentů. Možnost „ne“ vybrali 3 (4,8 %) respondenti, „nevím“ vybral 1 (1,6 %) respondent a „spíše ne“ také vybral 1 (1,6 %) respondent.

**Tabulka 7** Stres a psychické vypětí při povolání

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	1	1,6	1,6	1,6
	spíše ne	6	9,5	9,5	11,1
	nevím	5	7,9	7,9	19,0
	spíše ano	25	39,7	39,7	58,7
	ano	26	41,3	41,3	100,0
Total		63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se stresu a psychického vypětí při povolání. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Cítíte při Vašem povolání stres a psychické vypětí?“ byla „ano“ volilo ji 26 (41,3 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 25 (39,7 %) respondentů. Možnost „spíše ne“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů, „nevím“ vybralo 5 (7,9 %) respondentů a „ne“ vybral 1 (1,6 %) respondent.

**Graf 69** Stres a psychické vypětí při povolání



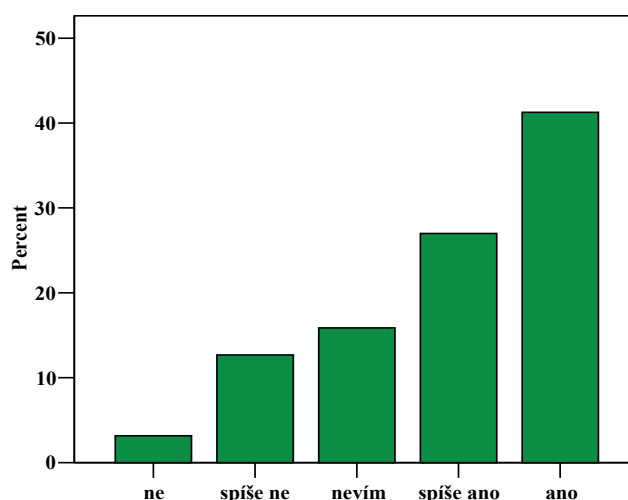
Grafické znázornění k tabulce 7, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Cítíte při Vašem povolání stres a psychické vypětí?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 26 (41,3 %) odpovědělo „ano“, možnost „spíše ano“ vybralo 25 (39,7 %) respondentů. Možnost „spíše ne“ volilo 6 (9,5%) respondentů, „nevím“ vybralo 5 (7,9 %) respondentů. Pouze jeden (1,6 %) respondent zvolil možnost „ne“.

**Tabulka 8** Dobré podmínky od zaměstnavatele pro odborný růst či vzdělání

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	2	3,2	3,2	3,2
	spíše ne	8	12,7	12,7	15,9
	nevím	10	15,8	15,8	31,7
	spíše ano	17	27,0	27,0	58,7
	ano	26	41,3	41,3	100,0
	Total		63	100,0	100,0

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se dobrých podmínek od zaměstnavatele pro odborný růst či vzdělání. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Umožňuje Vám zaměstnavatel dobré podmínky pro odborný růst či vzdělání?“ byla „ano“ volilo ji 26 (41,3 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 17 (27 %) respondentů. Možnost „nevím“ vybralo 10 (15,8 %) respondentů, „spíše ne“ vybralo 8 (12,7 %) respondentů a „ne“ vybrali 2 (3,2 %) respondenti.

**Graf 70** Dobré podmínky od zaměstnavatele pro odborný růst či vzdělání



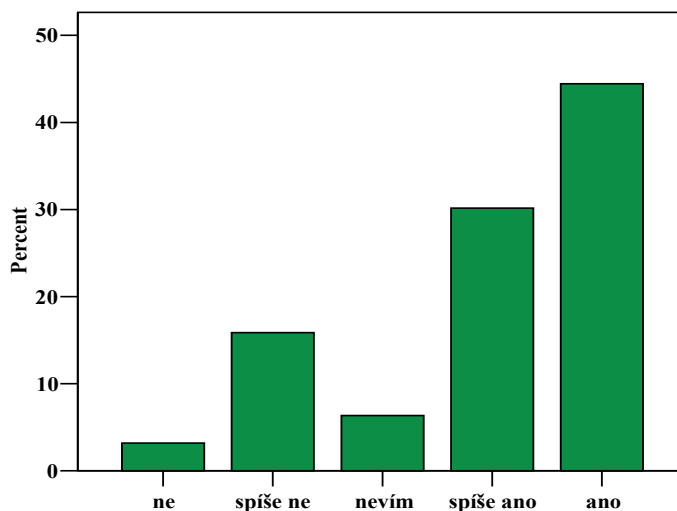
Grafické znázornění k tabulce 8, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Umožňuje Vám zaměstnavatel dobré podmínky pro odborný růst či vzdělání?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 26 (41,3 %) odpovědělo „ano“, možnost „spíše ano“ vybralo 17 (27 %) respondentů. Možnost „nevím“ vybralo 10 (15,8 %) respondentů, „spíše ne“ volilo 8 (12,7 %) respondentů a „ne“ vybrali 2 (3,2 %) respondenti.

**Tabulka 9** Námaha z fyzické zátěže při práci

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	2	3,2	3,2	3,2
	spíše ne	10	15,9	15,9	19,0
	nevím	4	6,3	6,3	25,4
	spíše ano	19	30,2	30,2	55,6
	ano	28	44,4	44,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se námahy z fyzické zátěže při práci. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Namáhá Vás při práci fyzická zátěž?“ byla „ano“ volilo ji 28 (44,4 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 19 (30,2 %) respondentů. Možnost „spíše ne“ vybralo 10 (15,9 %) respondentů, „nevím“ vybrali 4 (6,3 %) respondenti a „ne“ vybrali 2 (3,2 %) respondenti.

**Graf 71** Námaha z fyzické zátěže při práci



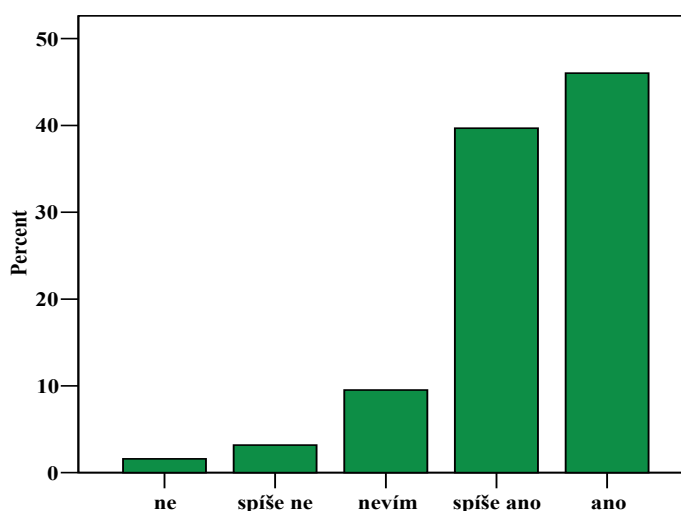
Grafické znázornění k tabulce 9, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Namáhá Vás při práci fyzická zátěž?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 28 (44,4 %) odpovědělo „ano“, možnost „spíše ano“ vybralo 19 (30,2 %) respondentů. Možnost „spíše ne“ vybralo 10 (15,9 %) respondentů, „nevím“ vybrali 4 (6,3 %) respondenti a „ne“ vybrali 2 (3,2 %) respondenti.

**Tabulka 10** Spokojenost sester na oddělení

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ne	1	1,6	1,6	1,6
spíše ne	2	3,2	3,2	4,8
nevím	6	9,5	9,5	14,3
spíše ano	25	39,7	39,7	54,0
ano	29	46,0	46,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti sester na oddělení. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jste na oddělení spokojen/a?“ byla „ano“ volilo ji 29 (46 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 25 (39,7 %) respondentů. Možnost „nevím“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů, „spíše ne“ vybrali 2 (3,2 %) respondenti a „ne“ vybral 1 (1,6 %) respondent.

**Graf 72** Spokojenost sester na oddělení



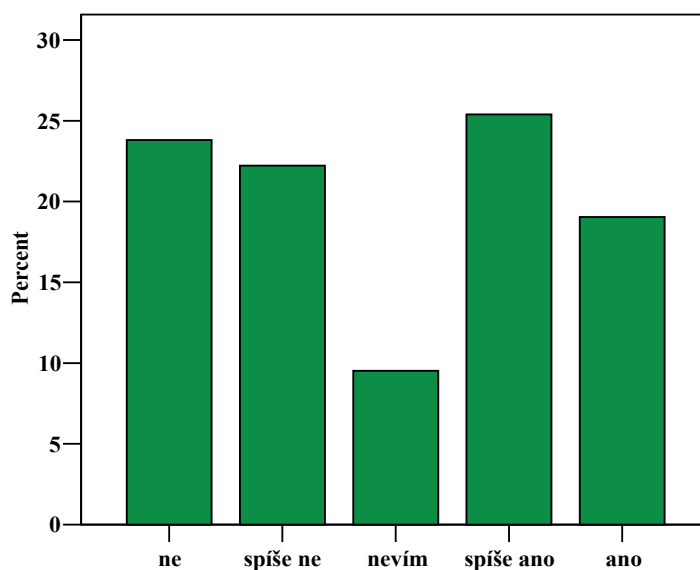
Grafické znázornění k tabulce 10, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jste na oddělení spokojen/a?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 29 (46 %) odpovědělo „ano“, možnost „spíše ano“ vybralo 25 (39,7 %) respondentů. Možnost „nevím“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů, „spíše ne“ vybrali 2 (3,2 %) respondenti a „ne“ vybral 1 (1,6 %) respondent.

**Tabulka 11** Zátěž sester při směnném provozu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	15	23,9	23,9	23,9
	spíše ne	14	22,2	22,2	46,0
	nevím	6	9,5	9,5	55,6
	spíše ano	16	25,4	25,4	81,0
	ano	12	19,0	19,0	100,0
	Total		63	100,0	100,0

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se zátěže sester při směnném provozu. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Zatěžuje Vás směnný provoz?“ byla „spíše ano“ volilo ji 16 (25,4 %) respondentů, možnost „ne“ vybralo 15 (23,9 %) respondentů. Možnost „spíše ne“ vybralo 14 (22,2 %) respondentů, „ano“ volilo 12 (19 %) respondentů, „nevím“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů.

**Graf 73** Zátěž sester při směnném provozu



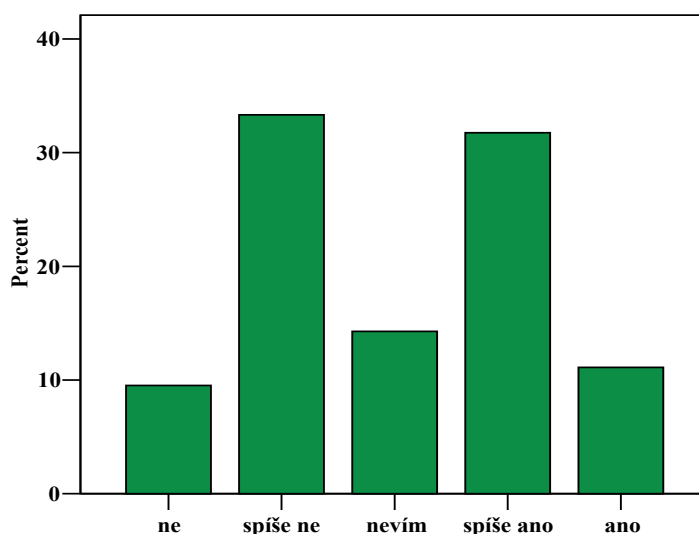
Grafické znázornění k tabulce 11, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Zatěžuje Vás směnný provoz?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 16 (25,4 %) odpovědělo „spíše ano“, možnost „ne“ vybralo 15 (23,9 %) respondentů. Možnost „spíše ne“ vybralo 14 (22,2 %) respondentů, „ano“ volilo 12 (19 %) respondentů a „nevím“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů.

**Tabulka 12** Pochvala za dobře odvedenou práci

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ne	6	9,5	9,5	9,5
spíše ne	21	33,3	33,3	42,9
nevím	9	14,4	14,4	57,1
spíše ano	20	31,7	31,7	88,9
ano	7	11,1	11,1	100,0
Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající pochval za dobře odvedenou práci. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Pochválí Vás vždy nadřizený za dobře odvedenou práci?“ byla „spíše ne“ volilo ji 21 (33,3 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 20 (31,7 %) respondentů. Možnost „nevím“ vybralo 9 (14,4 %) respondentů, „ano“ volilo 7 (11,1 %) respondentů, „ne“ vybralo 6 (9,5 %) respondentů.

**Graf 74** Pochvala za dobře odvedenou práci



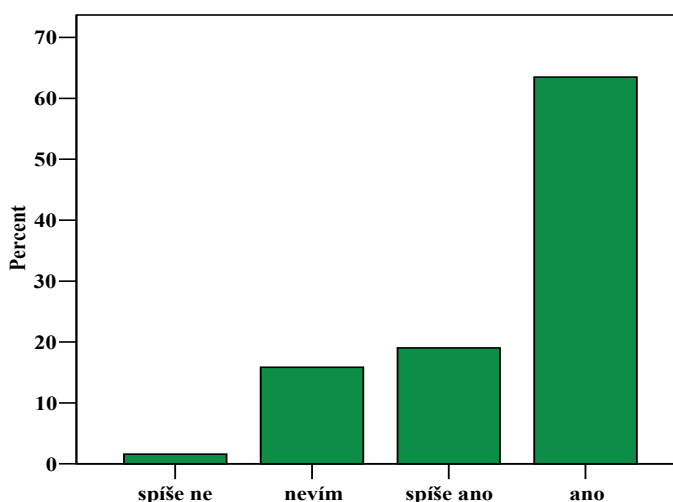
Grafické znázornění k tabulce 12, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Pochválí Vás vždy nadřizený za dobře odvedenou práci?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 21 (33,3 %) odpovědělo „spíše ne“, možnost „spíše ano“ vybralo 20 (31,7 %) respondentů. Možnost „nevím“ vybralo 9 (14,4 %) respondentů, „ano“ volilo 7 (11,1 %) respondentů, „ne“ volilo 6 (9,5 %) respondentů.

**Tabulka 13** Zaslouženost místa staniční sestry

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	spíše ne	1	1,6	1,6	1,6
	nevím	10	15,9	15,9	17,5
	spíše ano	12	19,0	19,0	36,5
	ano	40	63,5	63,5	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se zaslouženosti místa staniční sestry. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Myslíte si, že staniční sestra je na svém místě zaslouženě a oprávněně?“ byla „ano“ volilo ji 40 (63,5 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 12 (19 %) respondentů. Možnost „nevím“ vybralo 10 (15,9 %) respondentů, „spíše ne“ volil 1 (1,6 %) respondent. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „ne“.

**Graf 75** Zaslouženost místa staniční sestry



Grafické znázornění k tabulce 13, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Myslíte si, že staniční sestra je na svém místě zaslouženě a oprávněně?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 40 (63,5 %) odpovědělo „ano“, možnost „spíše ano“ vybralo 12 (19 %) respondentů. Možnost „nevím“ volilo 10 (15,9 %) respondentů. Pouze jeden (1,6 %) respondent zvolil možnost „spíše ne“. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „ne“.

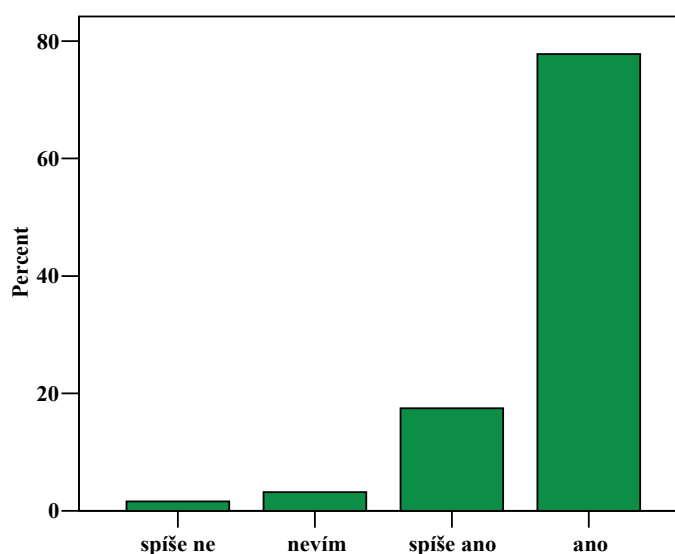


**Tabulka 14** Využití při práci znalostí a schopností

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	spíše ne	1	1,6	1,6	1,6
	nevím	2	3,2	3,2	4,8
	spíše ano	11	17,4	17,4	22,2
	ano	49	77,8	77,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se využití při práci znalostí a schopností. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Využíváte při své práci svých schopností a znalostí?“ byla „ano“ volilo ji 49 (77,8 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 11 (17,4 %) respondentů. Možnost „nevím“ vybrali 2 (3,2 %) respondenti, „spíše ne“ volil 1 (1,6 %) respondent. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „ne“.

**Graf 76** Využití při práci znalostí a schopností



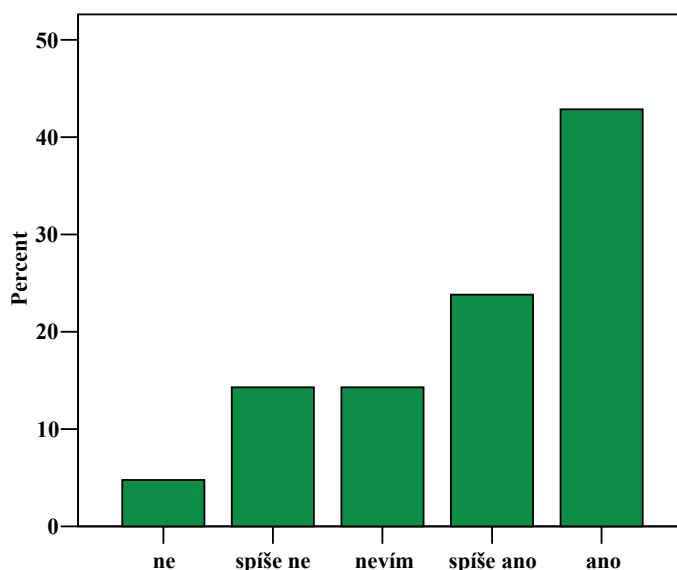
Grafické znázornění k tabulce 14, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Využíváte při své práci svých schopností a znalostí?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 49 (77,8 %) odpovědělo „ano“, „spíše ano“ vybralo 11 (17,4 %) respondentů, možnost „nevím“ volili 2 (3,2 %) respondenti. Pouze jeden (1,6 %) respondent zvolil možnost „spíše ne“. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „ne“.

**Tabulka 15** Spokojenost s organizací směn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	3	4,8	4,8	4,8
	spíše ne	9	14,3	14,3	19,0
	nevím	9	14,3	14,3	33,3
	spíše ano	15	23,8	23,8	57,1
	ano	27	42,8	42,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti sester s organizací směn. Celkem bylo 63 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jste spokojen/a s organizací směn?“ byla „ano“ volilo ji 27 (42,8 %) respondentů, možnost „spíše ano“ vybralo 15 (23,8 %) respondentů. Možnost „nevím“ vybralo 9 (14,3%) respondentů, „spíše ne“ volilo také 9 (14,3 %) respondentů, „ne“ vybrali 3 (4,8 %) respondenti.

**Graf 77** Spokojenost s organizací směn



Grafické znázornění k tabulce 15, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jste spokojen/a s organizací směn?“. Z 63 (100 %) respondentů jich 27 (42,9 %) odpovědělo „ano“. Možnost „spíše ano“ vybralo 15 (23,8 %) respondentů, možnost „nevím“ vybralo 9 (14,3 %) respondentů, „spíše ne“ volilo také 9 (14,3 %) respondentů, „ne“ vybrali 3 (4,8 %) respondenti.

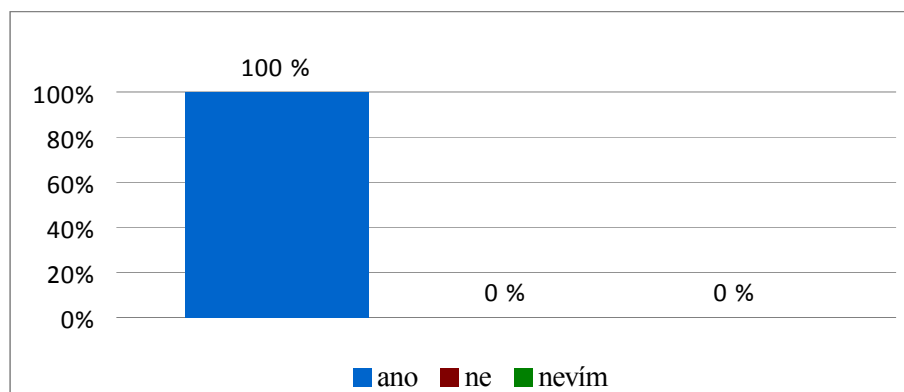
**Tabulka 16** Spokojenost s pracovními podmínkami v jednotlivých sledovaných oblastech

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Využití při práci znalostí a schopností.	63	2	5	4,71	,607
Zaslouženost místa staniční sestry.	63	2	5	4,44	,819
Spokojenost s příjemným pracovním kolektivem.	63	2	5	4,44	,713
Přátelské personální vztahy na pracovišti.	63	1	5	4,35	,744
Bezproblémová komunikace s přímým nadřízeným.	63	1	5	4,32	,964
Spokojenost sester na oddělení..	63	1	5	4,25	,879
Dobré podmínky od zaměstnavatele pro odborný růst či vzdělán.	63	1	5	3,90	1,174
Spokojenost s organizací směn.	63	1	5	3,86	1,255
Spokojenost s pracovním prostředím.	63	1	5	3,73	1,096
Pochvala za dobře odvedenou práci.	63	1	5	3,02	1,225
Spokojenost s finančním ohodnocením.	63	1	5	2,14	1,120
Valid N (listwise)	63				

Výsledky jsou seřazeny sestupně. Z tabulky je patrné, že nejspokojenější byli respondenti s využitím svých znalostí a schopností při práci (hodnota 4,71) a nejméně spokojeni byli s finančním ohodnocením (hodnota 2,14). Rozptyl v odpovědích vyjadřuje hodnota směrodatné odchylky (druhá odmocnina rozptylu), nejvyšší homogenitu v odpovědích respondenti vyjádřily v otázce týkající se spokojenosti s využitím svých znalostí a schopností při práci 0,607, nejvyšší názorová nesourodost respondentů byla v oblasti spokojenosti s organizací směn kde směrodatná odchylka dosáhla nejvyšší hodnoty 1,255.

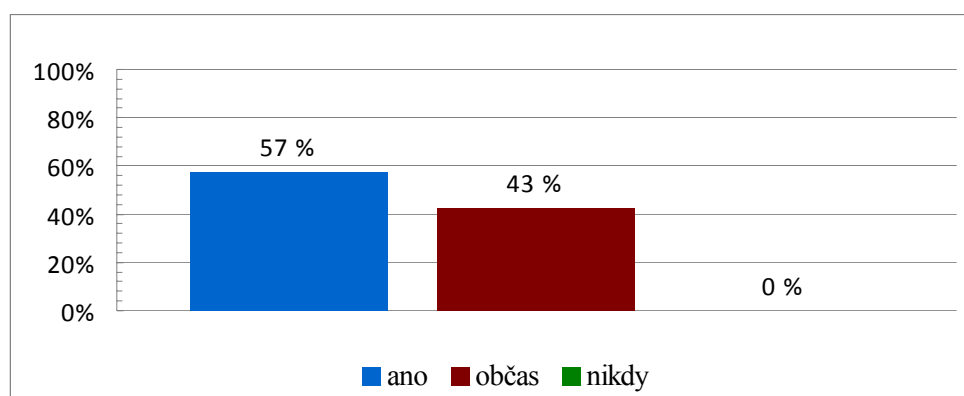
#### 4. 4 Informovanost sester o indikátorech kvality ošetrovatelské péče

**Graf 78** Metodické postupy práce (standardy) na oddělení



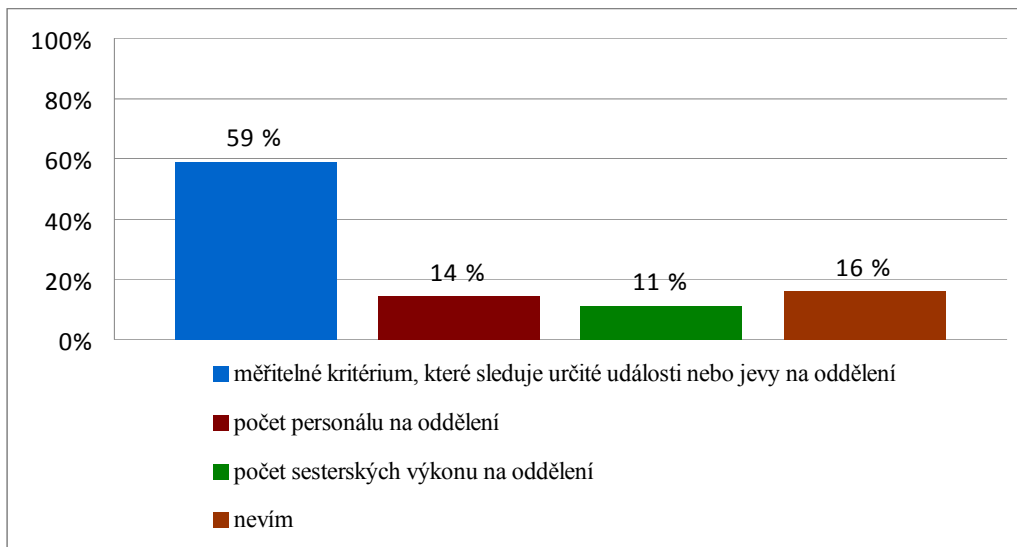
Z celkového počtu 63 (100 %) sester uvedlo všech 63 (100 %) sester odpověď „ano“ na to, že mají na oddělení metodické postupy práce. Nikdo z respondentů neoznačil odpověď „ne“ a „nevím“.

**Graf 79** Postup při práci na oddělení podle pokynů, které jsou uvedeny ve standardech



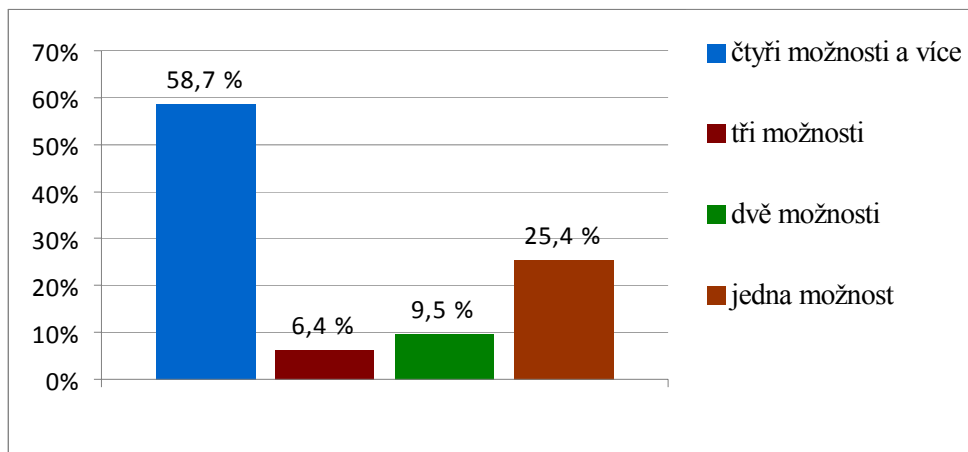
Z celkového počtu 63 (100 %) sester odpovědělo 36 (57 %) sester „ano“ na to, že postupují při práci podle pokynů, které jsou uvedeny ve standardech a 27 (43 %) respondentů odpovědělo „občas“. Nikdo z respondentů neoznačil odpověď „nikdy“.

**Graf 80** Indikátor kvality ošetrovateľskej péče



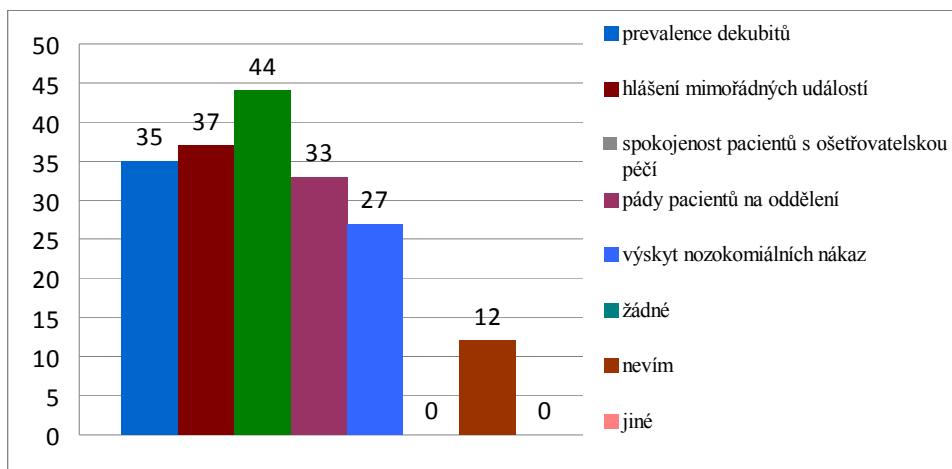
Z celkového počtu 63 (100 %) sester odpovedalo 37 (59 %) sester „měřitelné kritérium, ktoré sleduje určité události alebo jevy na oddelení“, 10 (16 %) sester odpovedalo „nevím“, 9 (14 %) sester odpovedalo „počet personálu na oddelení“, 7 (11 %) sester odpovedalo „počet sesterských výkonu na oddelení“.

**Graf 81a** Sestrami zvolené indikátory kvality ošetrovateľskej péče



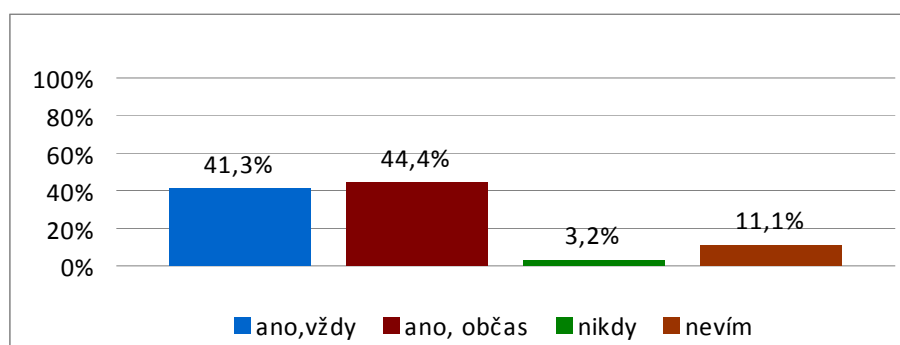
Výsledky ukazujú, že z 63 (100 %) sester, jich 37 (58,7 %) volilo čtyři a více indikátorů kvality ošetrovateľskej péče, jednu možnosť vybralo 16 (25,4 %) sester, dvě možnosti volilo 6 (9,5 %) sester a tři možnosti vybraly 4 (6,4 %) sestry.

**Graf 81b** Průběžně sledované indikátory ošetrovatelské péče na odděleních



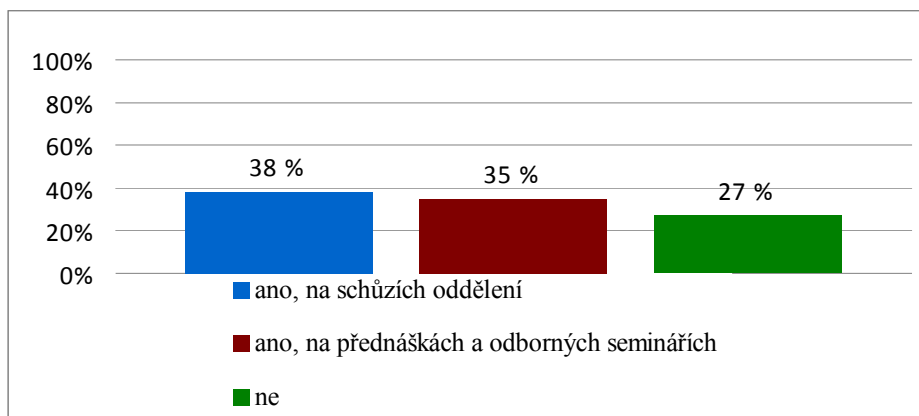
Z celkového počtu odpovědí 188 jich bylo 44 u možnosti „spokojenost pacientů/klientů s ošetrovatelskou péčí“, 37 odpovědí bylo u možnosti „hlášení mimořádných událostí“, 35 odpovědí bylo u možnosti „prevalence dekubitů“, 33 odpovědí bylo označeno u možnosti „pády pacientů/klientů“, 27 odpovědí bylo u možnosti „výskyt nozokomiálních nákaz“, 12 odpovědí bylo u možnosti „nevím“. Žádná odpověď nebyla u možnostech „žádné“ a „jiné“.

**Graf 82** Informace o výsledcích monitoringu indikátorů kvality ošetrovatelské péče na odděleních



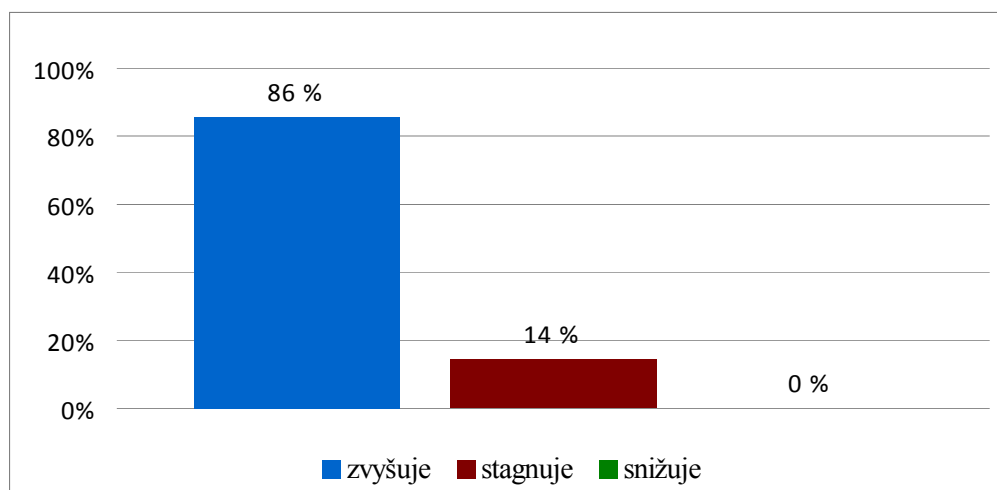
Z celkového počtu sester 63 (100 %) jich odpovědělo 28 (44,4 %) „ano, občas“ dostávají informace o výsledcích monitoringu indikátorů kvality ošetrovatelské péče na odděleních. 26 (41,3 %) sester odpovědělo „ano, vždy“, 7 (11,1 %) sester odpovědělo „nevím“ a 2 (3,2 %) sestry odpověděly „nikdy“.

**Graf 83** Informovat sestry o měření a hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče



Z celkového počtu sester 63 (100 %) jich odpovědělo 24 (38 %) „ano, na schůzích oddělení“ by sestry uvítaly informace o měření a hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče. 22 (35 %) sester odpovědělo „ano, na přednáškách a odborných seminářích“ a 17 (27 %) sester odpovědělo „ne“ nemají zájem o informace týkajících se měření a hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče.

**Graf 84** Úroveň poskytované ošetrovatelské péče na odděleních



Z celkového počtu 63 (100 %) sester si jich 54 (86 %) myslí, že se kvalita ošetrovatelské péče na odděleních „zvyšuje“. 9 (14 %) sester si myslí že kvalita ošetrovatelské péče na odděleních „stagnuje“ a žádný z respondentů neoznačil odpověď „snižuje“.

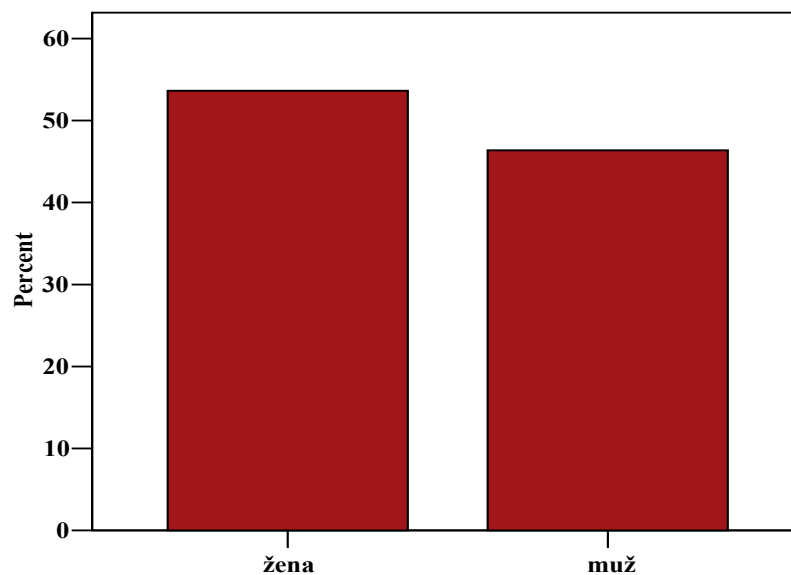
#### 4. 5 Spokojenost pacientů/klientů s poskytovanou péčí

Tabulka 17 Pohlaví

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	žena	37	53,6	53,6	53,6
	muž	32	46,4	46,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se pohlaví respondentů. Z celkového počtu 69 (100 %) respondentů bylo 37 (53,6 %) žen a 32 (46,4 %) mužů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k pohlaví.

Graf 85 Pohlaví



Grafické znázornění k tabulce 17. Z celkového počtu 69 (100 %) respondentů bylo 37 (53,6 %) žen a 32 (46,4 %) mužů.

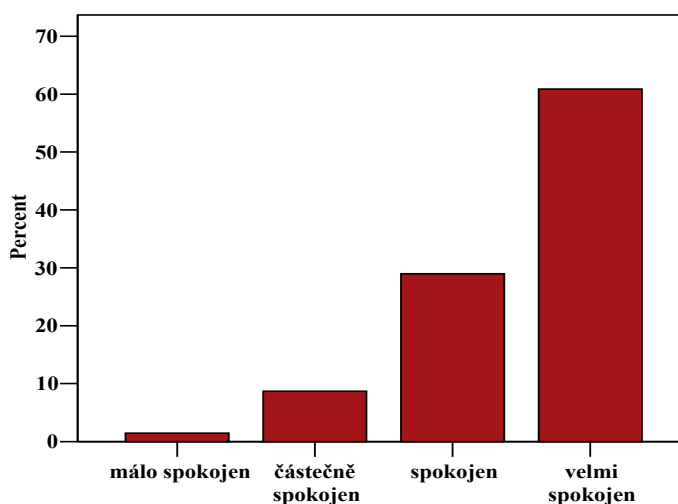


**Tabulka 18** Spokojenost s čistotou a pořádkem na oddělení

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	málo spokojen	1	1,4	1,4	1,4
	částečně spokojen	6	8,7	8,7	10,1
	spokojen	20	29,0	29,0	39,1
	velmi spokojen	42	60,9	60,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti pacientů/klientů s čistotou a pořádkem na oddělení. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s čistotou a pořádkem na oddělení?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 42 (60,9 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 20 (29 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 6 (8,7 %) respondentů, „málo spokojen“ volil 1 (1,4 %) respondent. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Graf 86** Spokojenost s čistotou a pořádkem na oddělení



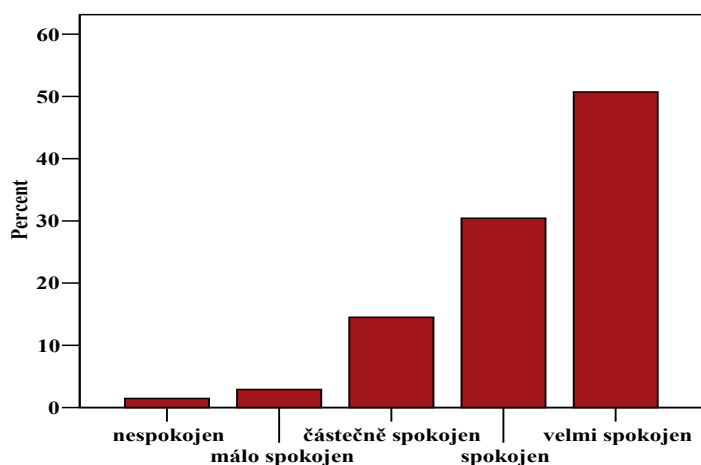
Grafické znázornění k tabulce 18, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s čistotou a pořádkem na oddělení?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 42 (60,9 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 20 (29 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 6 (8,7 %) respondentů. Pouze jeden (1,4 %) respondent volil možnost „málo spokojen“. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Tabulka 19** Spokojenost s hygienickým zařízením na oddělení

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nespokojen	1	1,4	1,4	1,4
	málo spokojen	2	2,9	2,9	4,3
	částečně spokojen	10	14,5	14,5	18,8
	spokojen	21	30,5	30,5	49,3
	velmi spokojen	35	50,7	50,7	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti pacientů/klientů s hygienickým zařízením na oddělení. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s hygienickým zařízením na oddělení?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 35 (50,7 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 21 (30,5 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 10 (14,5 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 2 (2,9 %) respondenti a možnost „nespokojen“ vybral 1 (1,4 %) respondent.

**Graf 87** Spokojenost s hygienickým zařízením na oddělení



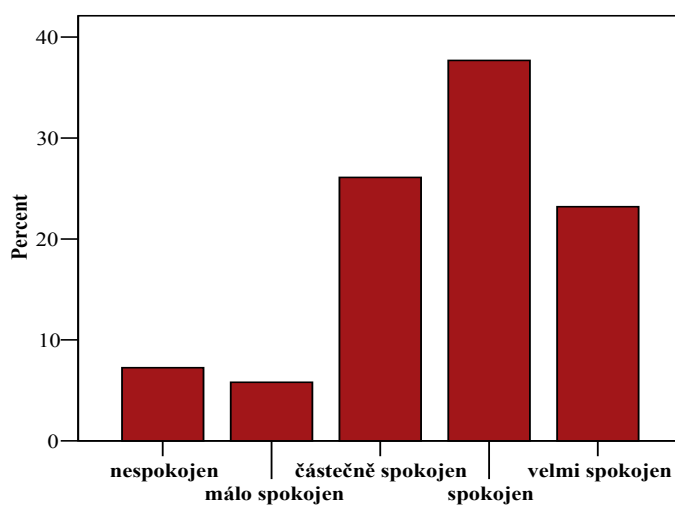
Grafické znázornění k tabulce 19, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s hygienickým zařízením na oddělení?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 35 (50,7 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 21 (30,5 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 10 (14,5 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 2 (2,9 %) respondenti. Pouze jeden (1,4 %) respondent volil možnost „nespokojen“.

**Tabulka 20** Spokojenost se stravou

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nespokojen	5	7,2	7,2	7,2
	málo spokojen	4	5,8	5,8	13,0
	částečně spokojen	18	26,1	26,1	39,1
	spokojen	26	37,7	37,7	76,8
	velmi spokojen	16	23,2	23,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti pacientů/klientů se stravou. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a se stravou?“ byla „spokojen“ volilo ji 26 (37,7 %) respondentů, možnost „částečně spokojen“ vybralo 18 (26,1 %) respondentů. Možnost „velmi spokojen“ vybralo 16 (23,2 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 4 (5,8 %) respondenti a možnost „nespokojen“ vybralo 5 (7,2 %) respondentů.

**Graf 88** Spokojenost se stravou



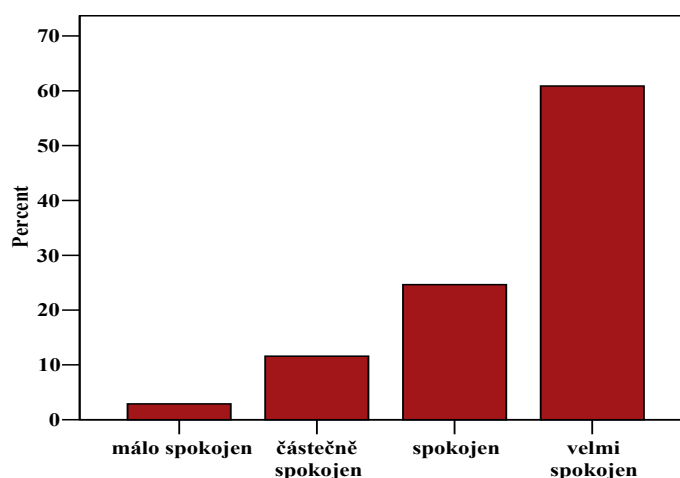
Grafické znázornění k tabulce 20, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a se stravou?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 26 (37,7 %) odpovědělo „spokojen“, možnost „částečně spokojen“ označilo 18 (26,1 %) respondentů. Možnost „velmi spokojen“ volilo 16 (23,2 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 4 (5,8 %) respondenti a možnost „nespokojen“ vybralo 5 (7,2 %) respondentů.

**Tabulka 21** Spokojenost s podáním informací od sester

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	málo spokojen	2	2,9	2,9	2,9
	částečně spokojen	8	11,6	11,6	14,5
	spokojen	17	24,6	24,6	39,1
	velmi spokojen	42	60,9	60,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti s podáním informací od sester. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s podáním informací od sester?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 42 (60,9 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 17 (24,6 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 8 (11,6 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 2 (2,9 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Graf 89** Spokojenost s podáním informací od sester



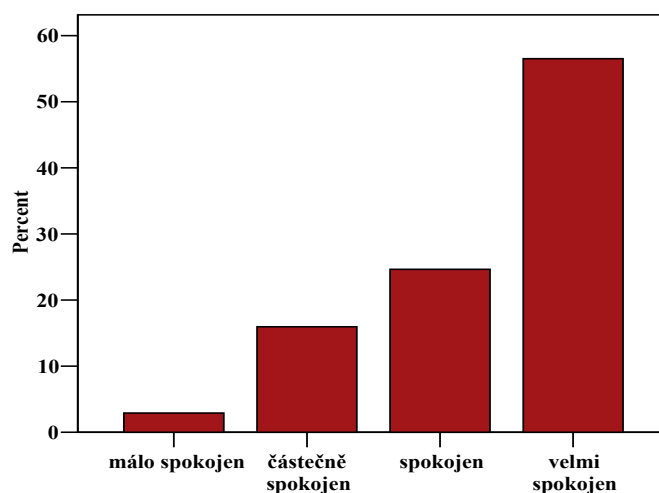
Grafické znázornění k tabulce 21, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s podáním informací od sester?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 42 (60,9 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ označilo 17 (24,6 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 8 (11,6 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 2 (2,9 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Tabulka 22** Spokojenost s podáním informací od lékařů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	málo spokojen	2	2,9	2,9	2,9
	částečně spokojen	11	15,9	15,9	18,8
	spokojen	17	24,6	24,6	43,5
	velmi spokojen	39	56,6	56,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti s podáním informací od lékařů. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s podáním informací od lékařů?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 39 (56,6 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 17 (24,6 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 11 (15,9 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 2 (2,9 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Graf 90** Spokojenost s podáním informací od lékařů



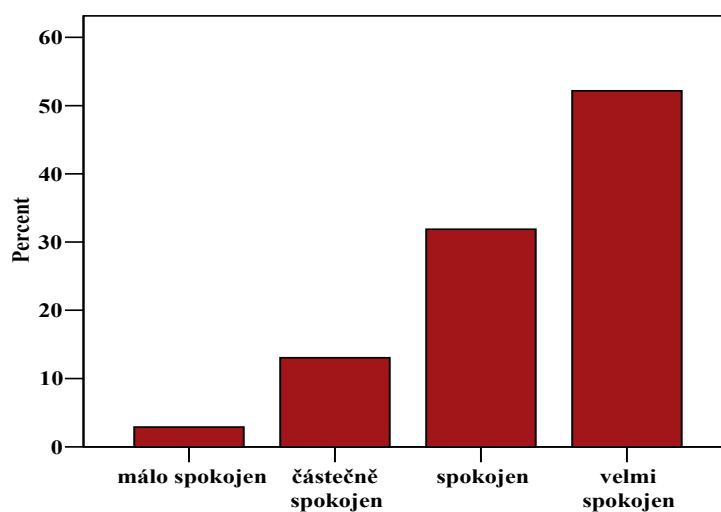
Grafické znázornění k tabulce 22, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s podáním informací od lékařů?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 39 (56,6 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 17 (24,6 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ označilo 11 (15,9 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 2 (2,9 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Tabulka 23** Spokojenost s průběhem vizit na oddělení

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	málo spokojen	2	2,9	2,9	2,9
	částečně spokojen	9	13,0	13,0	15,9
	spokojen	22	31,9	31,9	47,8
	velmi spokojen	36	52,2	52,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti s průběhem vizit na oddělení. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s průběhem vizit na oddělení?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 36 (52,2 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 22 (31,9 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 9 (13%) respondentů, „málo spokojen“ volili 2 (2,9 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Graf 91** Spokojenost s průběhem vizit na oddělení



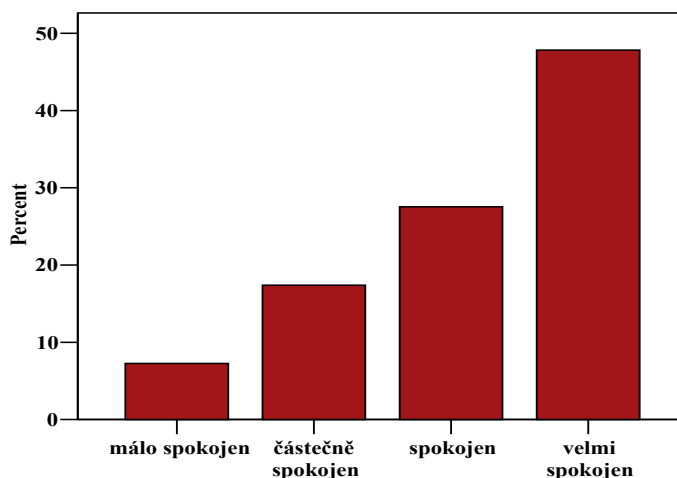
Grafické znázornění k tabulce 23, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s průběhem vizit na oddělení?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 36 (52,2 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 22 (31,9 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ označilo 9 (13 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 2 (2,9 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Tabulka 24** Spokojenost s denním režimem na oddělení

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	málo spokojen	5	7,2	7,2	7,2
	částečně spokojen	12	17,4	17,4	24,6
	spokojen	19	27,5	27,5	52,2
	velmi spokojen	33	47,9	47,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti s denním režimem na oddělení. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s denním režimem na oddělení?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 33 (47,9 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 19 (27,5 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 12 (17,4 %) respondentů, „málo spokojen“ volilo 5 (7,2 %) respondentů. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Graf 92** Spokojenost s denním režimem na oddělení



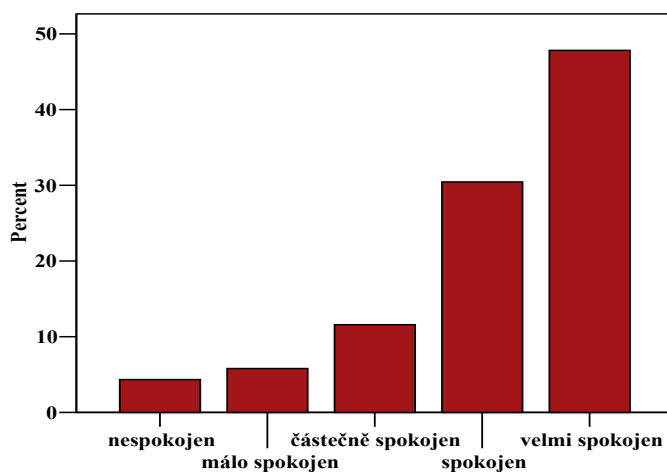
Grafické znázornění k tabulce 24, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s denním režimem na oddělení?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 33 (47,9 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 19 (27,5 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 12 (17,4 %) respondentů, „málo spokojen“ označilo 5 (7,2 %) respondentů. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Tabulka 25** Spokojenost s poučením o podávaných lécích

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nespokojen	3	4,3	4,3	4,3
	málo spokojen	4	5,8	5,8	10,1
	částečně spokojen	8	11,6	11,6	21,7
	spokojen	21	30,4	30,4	52,2
	velmi spokojen	33	47,9	47,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti s poučením o podávaných lécích. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s poučením o lécích, které Vám jsou podávány?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 33 (47,9 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 21 (30,4 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 8 (11,6 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 4 (5,8 %) respondenti, možnost „nespokojen“ označili 3 (4,3 %) respondenti.

**Graf 93** Spokojenost s poučením o podávaných lécích



Grafické znázornění k tabulce 25, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s poučením o lécích, které Vám jsou podávány?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 33 (47,9 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 21 (30,4 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 8 (11,6 %) respondentů, „málo spokojen“ volili 4 (5,8 %) respondenti, možnost „nespokojen“ označili 3 (4,3 %) respondenti.

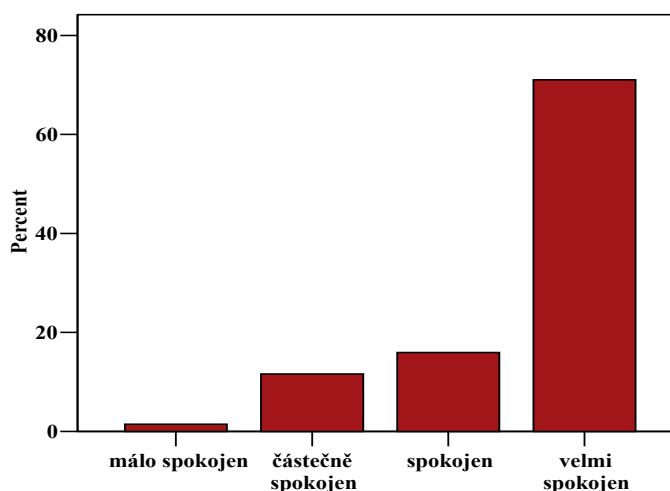


**Tabulka 26** Spokojenost s chováním a přístupem sester

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	málo spokojen	1	1,4	1,4	1,4
	částečně spokojen	8	11,7	11,7	13,0
	spokojen	11	15,9	15,9	29,0
	velmi spokojen	49	71,0	71,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti pacientů/klientů s chováním a přístupem sester. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s chováním a přístupem sester?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 49 (71 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 11 (15,9 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 8 (11,7 %) respondentů, „málo spokojen“ volil 1 (1,4 %) respondent. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Graf 94** Spokojenost s chováním a přístupem sester



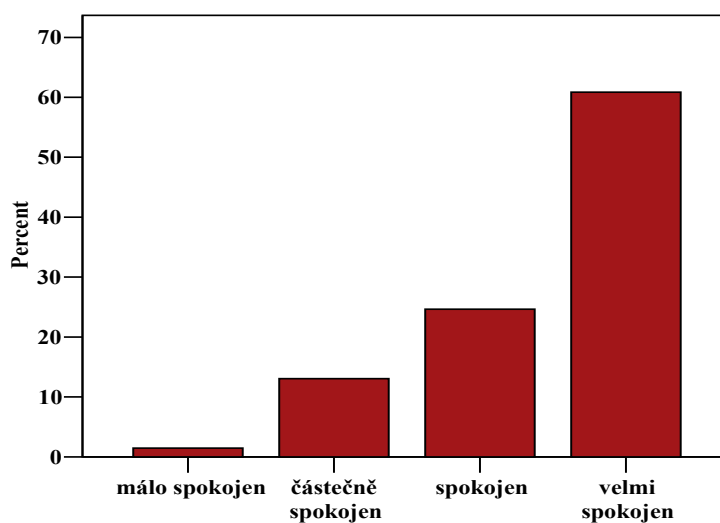
Grafické znázornění k tabulce 26, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s chováním a přístupem sester?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 49 (71 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 11 (15,9 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 8 (11,7 %) respondentů. Pouze jeden (1,4 %) respondent označil možnost „málo spokojen“. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Tabulka 27** Spokojenost s chováním a přístupem lékařů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	málo spokojen	1	1,4	1,4	1,4
	částečně spokojen	9	13,0	13,0	14,5
	spokojen	17	24,7	24,6	39,1
	velmi spokojen	42	60,9	60,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti pacientů/klientů s chováním a přístupem lékařů. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s chováním a přístupem lékařů?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 42 (60,9 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 17 (24,7 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 9 (13 %) respondentů, „málo spokojen“ volil 1 (1,4 %) respondent. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Graf 95** Spokojenost s chováním a přístupem lékařů



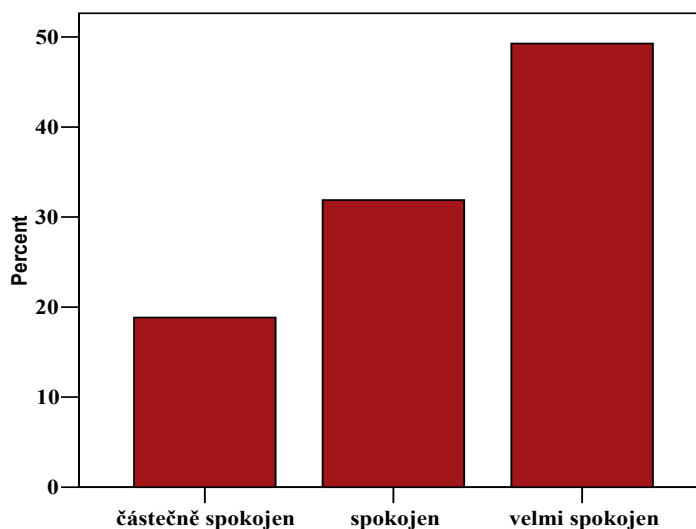
Grafické znázornění k tabulce 27, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s chováním a přístupem lékařů?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 42 (60,9 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 17 (24,7 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 9 (13 %) respondentů. Pouze jeden (1,4 %) respondent označil možnost „málo spokojen“. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Tabulka 28** Spokojenost s organizací při příjmu na oddělení

		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	částečně spokojen	<b>13</b>	<b>18,8</b>	18,8	18,8
	spokojen	<b>22</b>	<b>31,9</b>	31,9	50,7
	velmi spokojen	<b>34</b>	<b>49,3</b>	49,3	100,0
	Total	<b>69</b>	<b>100,0</b>	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti pacientů/klientů s organizací při příjmu na oddělení. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s organizací při příjmu na oddělení?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 34 (49,3 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 22 (31,9 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ vybralo 13 (18,8 %) respondentů. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „málo spokojen“ a „nespokojen“.

**Graf 96** Spokojenost s organizací při příjmu na oddělení



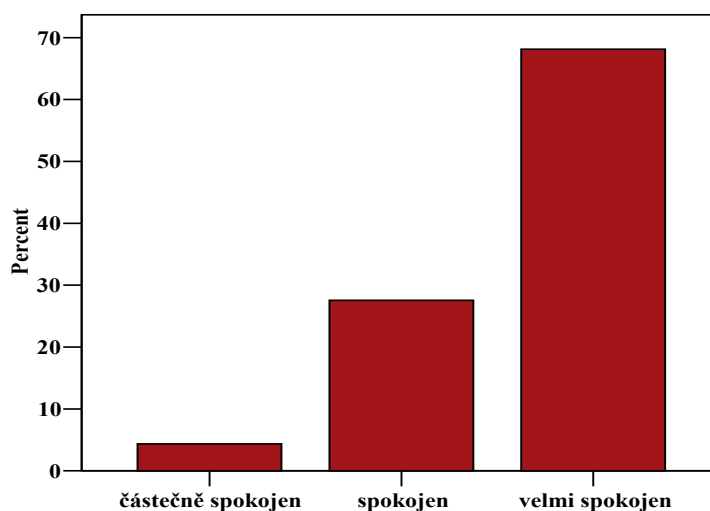
Grafické znázornění k tabulce 28, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s organizací při příjmu na oddělení?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 34 (49,3 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 22 (31,9 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ označilo 13 (18,8 %) respondentů. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „málo spokojen“ a „nespokojen“.

**Tabulka 29** Spokojenost s úrovní ošetrovateľskej péče

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid čiastočne spokojen	3	4,3	4,3	4,3
spokojen	19	27,6	27,6	31,9
veľmi spokojen	47	68,1	68,1	100,0
Total	69	100,0	100,0	

V tabulke jsou statisticky zpracována data týkající se spokojenosti pacientů/klientů s úrovní ošetrovateľskej péče. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak jste spokojen/a s úrovní ošetrovateľskej péče?“ byla „veľmi spokojen“ volilo ji 47 (68,1 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 19 (27,6 %) respondentů. Možnost „čiastočne spokojen“ vybrali 3 (4,3 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „málo spokojen“ a „nespokojen“.

**Graf 97** Spokojenost s úrovní ošetrovateľskej péče



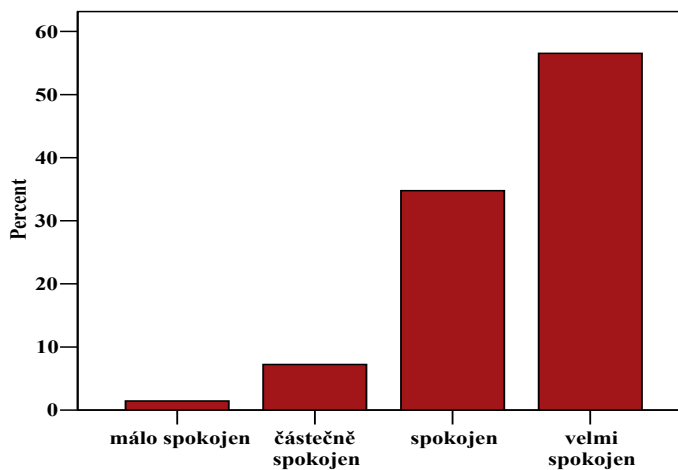
Grafické znázornění k tabulce 29, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak jste spokojen/a s úrovní ošetrovateľskej péče“. Z 69 (100 %) respondentů jich 47 (68,1 %) odpovědělo „veľmi spokojen“, možnost „spokojen“ označilo 19 (27,6 %) respondentů. Možnost „čiastočne spokojen“ vybrali 3 (4,3 %) respondenti. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „málo spokojen“ a „nespokojen“.

**Tabulka 30** Celková spokojenost během hospitalizace

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid málo spokojen	1	1,4	1,4	1,4
částečně spokojen	5	7,2	7,2	8,7
spokojen	24	34,9	34,9	43,5
velmi spokojen	39	56,5	56,5	100,0
Total	69	100,0	100,0	

V tabulce jsou statisticky zpracována data týkající se celkové spokojenosti pacientů/klientů během hospitalizace. Celkem bylo 69 (100 %) respondentů. Druhý a třetí sloupec tabulky vyjadřuje frekvenci a procentuální vyjádření počtu respondentů ve vztahu k jednotlivým odpovědím. Nejčastější odpověď na otázku „Jak vnímáte celkovou spokojenost během hospitalizace?“ byla „velmi spokojen“ volilo ji 39 (56,5 %) respondentů, možnost „spokojen“ vybralo 24 (34,9 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ označilo 5 (7,2 %) respondentů, možnost „málo spokojen“ vybral 1 (1,4 %) respondent. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Graf 98** Celková spokojenost při hospitalizaci



Grafické znázornění k tabulce 30, zobrazuje jednotlivé odpovědi respondentů k otázce „Jak vnímáte celkovou spokojenost během hospitalizace?“. Z 69 (100 %) respondentů jich 39 (56,5 %) odpovědělo „velmi spokojen“, možnost „spokojen“ vybralo 24 (34,9 %) respondentů. Možnost „částečně spokojen“ označilo 5 (7,2 %) respondentů. Pouze jeden (1,4 %) respondent označil možnost „málo spokojen“. U této otázky žádný z respondentů neoznačil možnost „nespokojen“.

**Tabulka 31** Spokojenost s poskytovanou péčí v jednotlivých sledovaných oblastech

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Spokojenost s úrovní ošetrovatelské péče.	69	3	5	4,64	,568
Spokojenost s chováním a přístupem sester.	69	2	5	4,57	,757
Spokojenost s čistotou a pořádkem na oddělení.	69	2	5	4,49	,720
Celková spokojenost během hospitalizace.	69	2	5	4,46	,698
Spokojenost s chováním a přístupem lékařů.	69	2	5	4,45	,777
Spokojenost s podáním informací od sester.	69	2	5	4,43	,813
Spokojenost s podáním informací od lékařů.	69	2	5	4,35	,855
Spokojenost s průběhem vizit na oddělení.	69	2	5	4,33	,816
Spokojenost s organizací při příjmu na oddělení.	69	3	5	4,30	,773
Spokojenost s hygienickým zařízením na oddělení.	69	1	5	4,26	,918
Spokojenost s denním režimem na oddělení.	69	2	5	4,16	,964
Spokojenost s poučením o lécích, které jsou podány pacientům/klientům.	69	1	5	4,12	1,105
Spokojenost se stravou	69	1	5	3,64	1,124
Valid N (listwise)	69				

Výsledky jsou seřazeny sestupně. Z tabulky je patrné, že nejspokojenější byli respondenti s úrovní ošetrovatelské péče (hodnota 4,64) a nejméně spokojeni byli se stravováním (hodnota 3,64). Rozptyl v odpovědích vyjadřuje hodnota směrodatné odchylky (druhá odmocnina rozptylu), nejvyšší homogenitu v odpovědích respondenti vyjádřily v otázce týkající se spokojenosti s úrovní ošetrovatelské péče 0,568, nejvyšší názorová nesourodost respondentů byla v otázce spokojenosti se stravováním kde směrodatná odchylka dosáhla nejvyšší hodnoty 1,124.

### Kontingenční tabulka 1

Pro testování nezávislosti proměnných (Pohlaví a Spokojenost se stravou) jsme stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H0: Pohlaví a Spokojenost se stravou nejsou na sobě statisticky závislé.

HA: Pohlaví a Spokojenost se stravou jsou na sobě statisticky závislé.

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pohlaví * Spokojenost se stravou	69	100,0%	0	,0%	69	100,0%

	Spokojenost se stravou					Total
	nespokojen	málo spokojen	částečně spokojen	spokojen	velmi spokojen	nespokojen
Pohlaví muž	1	3	9	11	8	32
žena	4	1	9	15	8	37
Total	5	4	18	26	16	69

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,069(a)	4	,546	<b>,573</b>		
Likelihood Ratio	3,229	4	,520	<b>,557</b>		
Fisher's Exact Test	2,915			<b>,586</b>		
Linear-by-Linear Association	,117(b)	1	,732	<b>,751</b>	,409	,080
N of Valid Cases	69					

a 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

b The standardized statistic is ,342.

Ve výstupu dostáváme přehlednou kontingenční tabulku a výsledek Pearsonova testu chí kvadrát. Na základě hodnoty Exact Signifikance v prvním řádku hodnot (0,573), která je větší než 5 %, nezamítáme na 95% hladině spolehlivosti nulovou hypotézu, že pohlaví a spokojenost se stravou nejsou na sobě statisticky závislé. Lze tedy prohlásit, že zkoumané proměnné nejsou na sobě závislé.

## Kontingenční tabulka 2

Pro testování nezávislosti proměnných (Pohlaví a Celková spokojenost během hospitalizace) jsme stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H0: Pohlaví a Celková spokojenost během hospitalizace nejsou na sobě statisticky závislé

HA: Pohlaví a Celková spokojenost během hospitalizace jsou na sobě statisticky závislé.

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pohlaví * Celková spokojenost během hospitalizace	69	100,0%	0	,0%	69	100,0%

	Jak vnímáte celkovou spokojenost během hospitalizace?				Total
	málo spokojen	částečně spokojen	spokojen	velmi spokojen	málo spokojen
	Pohlaví muž	0	2	8	22
žena	1	3	16	17	37
Total	1	5	24	39	69

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,167(a)	3	,244	<b>,213</b>		
Likelihood Ratio	4,586	3	,205	<b>,213</b>		
Fisher's Exact Test	4,115			<b>,196</b>		
Linear-by-Linear Association	3,181(b)	1	,074	<b>,084</b>	,052	,029
N of Valid Cases	69					

a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

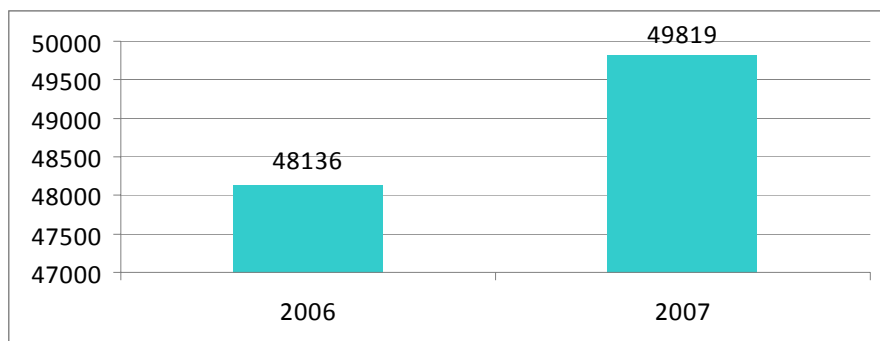
b The standardized statistic is 1,784.

Ve výstupu dostáváme přehlednou kontingenční tabulku a výsledek Pearsonova testu chí kvadrát. Na základě hodnoty Exact Signifikance v prvním řádku hodnot (0,213), která je větší než 5 %, nezamítáme na 95% hladině spolehlivosti nulovou hypotézu, že pohlaví a celková spokojenost během hospitalizace nejsou na sobě statisticky závislé. Lze tedy prohlásit, že zkoumané proměnné nejsou na sobě závislé.



#### 4. 6 Prevalence dekubitů za sledované období

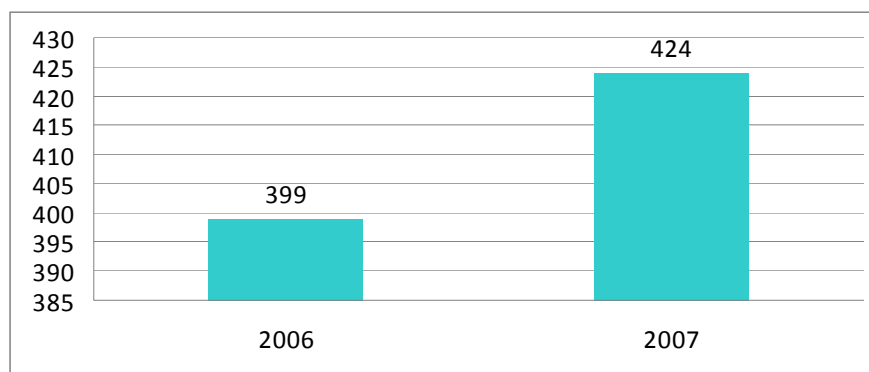
**Graf 99** Počet hospitalizovaných pacientů/klientů za sledované období



Zdroj: Interní dokument českobudějovické nemocnice. *Sledování prevalence dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče Nemocnice České Budějovice, a.s za rok 2006 a 2007.*

Graf znázorňuje celkový počet hospitalizovaných pacientů/klientů za sledované období. V roce 2006 bylo hospitalizováno 48 136 pacientů/klientů a v roce 2007 bylo hospitalizováno 49 819 pacientů/klientů.

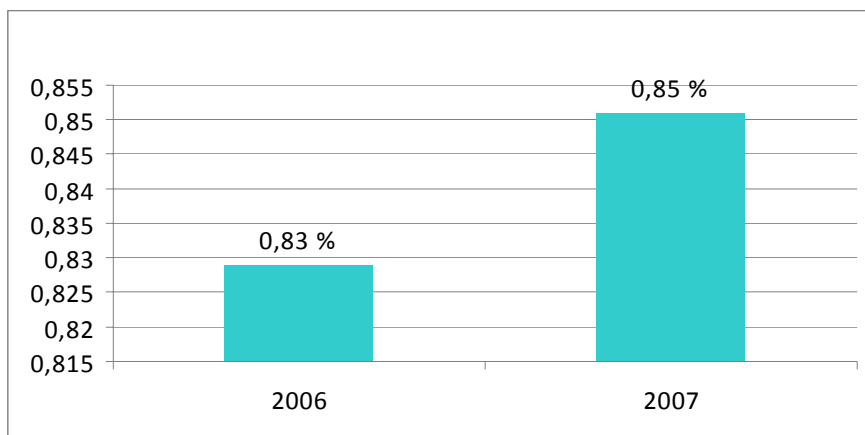
**Graf 100** Počet zaznamenaných dekubitů za sledované období



Zdroj: Interní dokument českobudějovické nemocnice. *Sledování prevalence dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče Nemocnice České Budějovice, a.s za rok 2006 a 2007.*

Graf znázorňuje celkový počet výskytu dekubitů za sledované období. V roce 2006 bylo zaznamenáno 399 dekubitů a v roce 2007 bylo zaznamenáno 424 dekubitů.

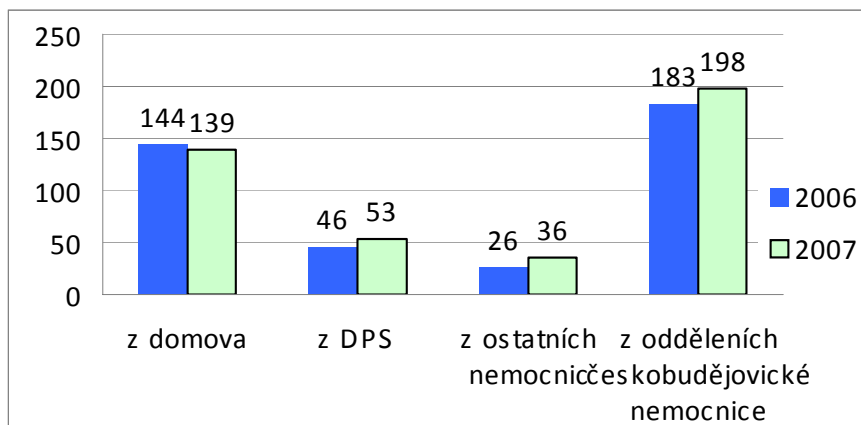
**Graf 101** Procentuální vyjádření dekubitů za sledované období



Zdroj: Interní dokument českobudějovické nemocnice. *Sledování prevalence dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče Nemocnice České Budějovice, a.s za rok 2006 a 2007.*

Výsledky zaznamenaných dekubitů za sledované období vyjádřené v procentech. V roce 2006 bylo zaznamenáno 0,83 % dekubitů z celkového počtu hospitalizovaných. V roce 2007 bylo zaznamenáno 0,85 % dekubitů z celkového počtu hospitalizovaných v českobudějovické nemocnici.

**Graf 102** Přehled zaznamenaných dekubitů za sledované období přinesených i vzniklých na odděleních českobudějovické nemocnice



Zdroj: Interní dokument českobudějovické nemocnice. *Sledování prevalence dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče Nemocnice České Budějovice, a.s za rok 2006 a 2007.*

Graf znázorňuje počet dekubitů, které byli přineseny do českobudějovické nemocnice a dekubity, které vznikli na odděleních českobudějovické nemocnice. Z domova v roce 2006 přišlo 144 pacientů/klientů s dekubity a v roce 2007 bylo 139 pacientů/klientů přijatých s dekubity. Z domů pro seniory v roce 2006 bylo přijato 46 pacientů/klientů s dekubity a v roce 2007 bylo přijato 53 pacientů/klientů s dekubity. Z ostatních nemocnic bylo v roce 2006 přijato 26 pacientů/klientů s dekubity a v roce 2007 bylo přijato 36 pacientů/klientů s dekubity. Na odděleních českobudějovické nemocnice bylo v roce 2006 183 pacientů/klientů u kterých vznikly dekubity a v roce 2007 bylo 198 pacientů/klientů u kterých vznikly dekubity.

## **5. Diskuse**

Ve spolupráci s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči jsem provedla výzkum týkající se zmapování indikátorů kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici. Na základě informační schůzky s hlavní sestrou jsem získala ucelený přehled všech sledovaných indikátorů kvality ošetrovatelské péče (viz tabulka 1). Hlavní sestra mi umožnila přístup k určitým indikátorům kvality ošetrovatelské péče, byla to data o celkové prevalenci dekubitů za rok 2006 a 2007. Dále jsem koordinovala, realizovala a vyhodnocovala tři audity ošetrovatelské péče v oblastech, které stanovila hlavní sestra. Také mi bylo umožněno provést výzkum týkající se spokojenosti pacientů/klientů s poskytovanou péčí a spokojenosti sester s pracovními podmínkami, plus provést anketu, která se týkala informovanosti sester o indikátorech kvality ošetrovatelské péče.

### **5. 1 Diskuse k přehledu definovaných indikátorů kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici**

Českobudějovická nemocnice začala systémově zavádět program kontinuálního zvyšování kvality zhruba od roku 1991. Jeho podstatou je sledování, průběžné vyhodnocování a kontinuální zvyšování kvality poskytované péče. Kvalita poskytované péče se dá kvantifikovat a vyhodnocovat pomocí tzv. indikátorů kvality. Indikátor kvality je kvantita, která nám říká něco o kvalitě. Je to tedy množství, číslo. Může být zaměřeno na událost, proces, negativní či pozitivní jev nebo sestru, lékaře. Každé zdravotnické zařízení by mělo mít určený soubor indikátorů kvality poskytované péče, který dlouhodobě a pravidelně vyhodnocuje.

Z přehledu definovaných indikátorů kvality ošetrovatelské péče (viz tabulka 1) vidíme, že českobudějovická nemocnice se věnuje 20 indikátorům kvality ošetrovatelské péče. Tím *mohu potvrdit hypotézu 1*, že Nemocnice České Budějovice, a.s. sleduje minimálně 15 indikátorů kvality ošetrovatelské péče ve sledovaném období.

## 5. 2 Diskuse k výsledkům auditů

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči českobudějovické nemocnice sleduje a vyhodnocuje kvalitu ošetrovatelské péče pomocí auditů dlouhodobě. V roce 2006 jsem se podílela na realizaci celoustavního auditu ošetrovatelské péče, který se týkal správné techniky mytí rukou. Pro tento audit jsem připravila systém vyhodnocování dat získaných z auditu pomocí programu Microsoft Excel, systém jsem poskytla hlavní sestře k využití pro vyhodnocování dalších auditů. V roce 2007 mi bylo umožněno koordinovat všechny ošetrovatelské audity probíhající v nemocnici. Byly to tyto tři audity: „Mytí rukou“, „Vedení ošetrovatelské dokumentace“, „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“. Tím se tedy *nepotvrdila hypotéza dvě*: Českobudějovická nemocnice realizuje minimálně čtyři audity ošetrovatelské péče ročně, protože v roce 2007 proběhly jen tři audity.

Audit „Mytí rukou“ proběhl na jednotkách intenzivní péče a na odděleních ARO celkem na 14 stanicích a na každé stanici byly dotazovány dvě sestry. Auditorkami byly vrchní sestry a studentky Zdravotně sociální fakulty z magisterského oboru Ošetrovatelství.

Celková úspěšnost auditu „Mytí rukou“ dopadla na 92 % (viz graf 15), což je podle mého mínění velmi dobrý výsledek. Petra Škrla uvedl ve své publikaci, že dodržování doporučených opatření v oblasti hygieny rukou kolísá mezi odděleními, mezi profesionálními kategoriemi zdravotníků a podle pracovních podmínek (43). „Studie naznačují, že k nozokomiální infekci dojde u 7 – 10 % všech hospitalizovaných pacientů (Haley 1985) a že doporučená opatření dodržuje méně než 50 % lékařů a sester (Pittet, 1999) (43, s. 108)“.

Jedna třetina (5) auditovaných stanic měla 100% úspěšnost což ukazuje na dobré znalosti sester v dané problematice. Nejvíce mě však překvapilo oddělení kardiochirurgie stanice RES, její celkový výsledek byl 63 % (viz graf 4) a dopadla ze všech stanic nejhůře. Myslím si, že na tomto oddělení by sestry měly znát a perfektně ovládat správnou techniku mytí a dezinfekce rukou, protože zde hrozí velké riziko zanesení infekce a nebezpečné komplikace, které mohou ohrozit životy pacientů/klientů. Další oddělení měly výsledky v rozmezí od 82 % - 100 %.

Podle mého názoru jsou to výsledky dobré, ale samozřejmě je třeba neustále provádět edukace a kontroly v této problematice. Tím se zamezí nepříjemným komplikacím a další léčbě, která z ekonomického hlediska zatěžuje nemocnici.

Největší problémy dělaly sestřím kritéria „Jakým způsobem budete postupovat při kontaminaci rukou biologickým materiálem?“ a „Nanesla sestra tekuté mýdlo na mokré ruce?“ na tyto otázky správně odpovědělo 22 (79 %) sester (viz graf 15). Myslím si, že tyto otázky dělají sestřím problém proto, že neznají dostatečně správný postup mytí a dezinfekce rukou, přestože mají k dispozici mnoho informačních materiálů a také standard „Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči“.

Audit „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ proběhl na 20 stanicích českobudějovické nemocnice, které vybrala náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Na každé stanici byly dotazovány dvě sestry a byla provedena vizuální kontrola dvou ošetrovatelských dokumentací. Auditorkami byly jmenované vrchní sestry a studentky Zdravotně sociální fakulty z oboru Ošetrovatelství. Celková úspěšnost auditu „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ dopadla na 86 % (viz graf 36). Podle mého názoru tento výsledek patří mezi ty méně vydařené. Jestliže chce nemocnice působit na veřejnost jako kvalitní a špičkové zdravotnické zařízení, měla by klást velký důraz na vedení zdravotnické dokumentace. Jak se říká „co není napsáno, jako by nebylo uděláno“. V dnešní době, kdy se zvyšuje povědomost široké veřejnosti o lidských právech, je komplexně a řádně vedená dokumentace pro zdravotníky jeden ze způsobů ochrany před možným postihem.

Petr Škrla uvádí ve své publikaci Především neublížit, že pokud není ošetrovatelská dokumentace vedena efektivně, odvádí sestru od důležitých úkolů, a zvyšuje tak pravděpodobnost pochybení (43). „Podle výzkumu Smetzera (1996) průměrná sestra věnuje dokumentaci 13 – 26 % svého času. Vzhledem k tomu, že sestry často časově nezvládají své povinnosti, dokumentaci nechávají na konec směny a dokončují svou práci „neoficiálním“ přesčasem (43, s. 37)“.

Jen tři stanice dosáhly v auditu ošetrovatelské dokumentace 100% výsledku: dvě stanice urologického oddělení (B a C) a stanice muži psychiatrického oddělení. Pět stanic mělo výsledek od 92 % - 97 % (viz graf 16, 18, 19, 26, 30). Další stanice se

pohybovaly v rozmezí od 89 % - 71 %, kdy nejhůře dopadla stanice lůžka gastroenterologického oddělení (71 %) (viz graf 33).

Nejhůře dopadlo v auditu kritérium tři „Zahrnuje ošetrovatelská dokumentace teplotní tabulku?“ Správně odpovědělo 17 (43 %) sester. Sestry odpovídaly, že teplotní tabulka je zahrnuta do ošetrovatelské dokumentace, ale podle standardu Ošetrovatelské dokumentace teplotní tabulka do ošetrovatelské dokumentace nepatří. Při kontrole otevřené dokumentace byly zjištěny tyto nedostatky: u 13 (32 %) kontrolovaných dokumentací nebylo možné jasně identifikovat sestru provádějící záznam do dokumentace. S tím souvisí i další zjištěný nedostatek, kdy 14 (35 %) dokumentací neobsahovalo úplné záznamy (datum, čas a podpis sestry) (viz graf 36). Myslím si, že by měla být pro sestry základní povinnost uvádět čitelné parafování a také datum a čas. Jak jsem již výše uvedla, sestry při správném vedení ošetrovatelské dokumentace, podle mého názoru, mají snad jediný doklad o tom, že potřebné výkony a sesterské povinnosti provedly.

Audit „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělení stravy“ proběhl na 24 stanicích českobudějovické nemocnice. Oddělení, kde audit proběhl, stanovila náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Na každé stanici byly dotazovány dvě sestry, proběhla vizuální kontrola na dvou pokojích a byli dotazováni dva pacienti/klienti českobudějovické nemocnice. Auditorkami byly jmenované vrchní sestry a studentky Zdravotně sociální fakulty z oboru Ošetrovatelství. Celková úspěšnost auditu z 24 stanic je 93 % (viz graf 61). Myslím si, že tento výsledek patří mezi zdařilé. Více než jedna třetina stanic (10) měla 100% úspěšnost, což ukazuje na dobré znalosti sester v dané oblasti. Čtyři stanice měly výsledek od 92 % - 97 % (viz graf 40, 52, 54, 55).

U devíti kritérií byla 100% úspěšnost (viz graf 61), tato kritéria byla zaměřena na sestry, na vizuální kontrolu pokojů (viz příloha 3). Kritéria, která se týkala vizuální kontroly pokojů (viz příloha 3), byla všechna 100% to poukazuje na to, že v této oblasti jsou podmínky pro kvalitní stravování pacientů dobře zajištěny. Z kritérií, která byla určena pro dotazování sester, dopadla nejhůře kritéria čtyři „Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu?“ správně odpovědělo 40 (83 %) sester a u kritéria devět „Kdo má na starost odemykání finesy se stravou a kontrolu

jejího obsahu?“ správně odpovědělo 39 (81 %) sester (viz graf 61). Sestry by měly znát stravování nemocných a zvláště stravování diabetiků. Dieta je jedním prvkem léčby a sestry by neměly v tomto případě chybovat, mohl by nastat kritický stav, který ohrožuje pacienta/klienta na životě. Za převzetí a kontrolu stravy podle standardu odpovídá sestra. Sestra má vědět, jaké diety pacienti/klienti mají, a odpovídá za podání správné diety pacientům/klientům. Sestry u této otázky odpovídaly, že za převzetí odpovídá pomocný personál (sanitářka). Domnívám se, že právě na těch odděleních, kde sestry odpověděly chybně, tyto činnosti vykonávají sanitářky. Jestliže ale dojde k chybě a pacient/klient dostane špatnou dietu a nastanou komplikace, zodpovídá za to sestra a právě ona bude disciplinárně potrestána. Myslím si, že je důležité, aby sestry zkontrolovaly a přebraly stravu a dohlédly na správnost podání stravy pacientům/klientům a nepřenechávaly tuto činnost pomocnému personálu.

### **5. 3 Diskuse k výsledkům spokojenosti sester s pracovními podmínkami**

Data ke spokojenosti sester s pracovními podmínkami jsem získala pomocí dotazníků, které byly rozdány sestřám jak interních tak i chirurgických oborů českobudějovické nemocnice. Výzkumný vzorek tvořilo 63 (100 %) sester, nejvíce sester 41 % bylo ve věku 21 – 30 let (viz graf 62) a nejvíce sester bylo se středoškolským vzděláním 54 % (viz graf 63).

Na otázku, zda je pro sestry pracovní prostředí vyhovující, odpovědělo přes polovinu sester „spíše ano“ 54 % (viz tabulka 2 a graf 64). Myslím si, že sestry jsou spokojeny s pracovním prostředím právě proto, že českobudějovická nemocnice v několika posledních letech prochází velkými rekonstrukcemi a opravami, oddělení se modernizují a již samotné uspořádání pracovního prostředí sestřám ulehčí práci.

Na výsledek pracovního výkonu má velký vliv pracovní kolektiv a pracovní atmosféra. Jestliže sestry pracují v napjaté pracovní atmosféře, odrazí se to na jejich výkonu, mohou být nepříjemné na pacienty/klienty a jejich špatnou náladu odnese člověk, který se ničím neprovinil. Proto velmi dobrým výsledkem bylo zjištění, že většina sester 54 % odpověděla na otázku, zda pracují v příjemném kolektivu „ano“ (viz tabulka 3 a graf 65). S touto otázkou také souvisela otázka, zda jsou personální



vztahy na pracovišti přátelské. Tady také více než polovina sester odpověděla pozitivně, 46 % sester opovědělo „ano“ a dalších 46 % sester opovědělo „spíše ano“, čtyři sestry odpověděly „nevím“ a jen jedna sestra vybrala „ne“ (viz tabulka 5 a graf 67). Práce sester je založena na týmové spolupráci, stačí jeden člověk, který tento tým narušuje, a změní se společné přátelské naladění všech členů týmu. Důležité je udržovat a stmelovat pracovní kolektiv tak, aby pracovní vztahy byly na přátelské úrovni, pak se všem bude pracovat lépe a budou mít z práce dobrý pocit.

Finanční ohodnocení patří mezi jeden z důležitých prvků pracovní motivace. Proto nás zajímal názor sester na výši finančního ohodnocení. Výsledky mne nepřekvapily. 31,7 % sester bylo zcela nespokojeno s finančním ohodnocením a spíše nespokojeno bylo 41,3 % sester (viz tabulka 4 a graf 66). Zde se potvrdil jasný trend podhodnocování pracovního výkonu sester. Myslím si, že je to jeden z důvodů, proč sestry odcházejí a hledají si jiné pracovní uplatnění, také to je důvod, proč nemocnice nemá již delší dobu dostatek sester.

Komunikace mezi pracovním týmem je podstatná pro samotný chod oddělení a pro péči o pacienty/klienty. Pozitivním zjištěním bylo, že 50,8 % sester označilo komunikaci s nadřízeným za zcela bez problémovou (viz tabulka 6 a graf 68). Vedoucí pracovníci by měli být vzděláváni v oblasti komunikace a ve vedení a řízení pracovníků a měli by umět základní prvky asertivní komunikace.

Často se stává, že z důvodu nedostatku sester a velkého počtu pacientů/klientů procházejí sestry velkou fyzickou a psychickou zátěží. Zajímal nás názor sester na tuto problematiku. Na otázku, zda sestry cítí při pracovním výkonu stres a psychické vypětí, odpovědělo „ano“ 41,3 % sester a „spíše ano“ 39,7 % (viz tabulka 7 a graf 69), což je velmi vysoký záporný výsledek. U otázky týkající se fyzické zátěže nejčastěji sestry vybraly odpověď „ano“ 44,4 % a „spíše ano“ volilo 30,2 % sester (viz tabulka 9 a graf 71). Povšimněte si, že dle názoru sester až 2/3 sester vnímají vysokou pracovní zátěž, a to jak po fyzické, tak po psychické stránce.

Současná česká legislativa určuje sestrám povinnost celoživotního vzdělávání. Proto velmi potěšujícím zjištěním bylo, že dle názoru 68,3 % sester vytváří management nemocnice dobré podmínky pro jejich odborný růst či vzdělání (viz tabulka 8 a graf 70).

Jak jsem se výše již zmínila českobudějovická nemocnice pořádá a nabízí dostatek vzdělávacích akcí pro sestry, kde mohou získat nové informace a v neposlední řadě také nezbytné kredity.

Na otázku, zda sestry zatěžuje trojsměnný provoz, odpovědělo 53,9 % sester „ano“ nebo „spíše ano“ a odpověď „ne“ nebo „spíše ne“ zazněla u 46,1 % sester. (viz tabulka 11 a graf 73). Sestry, které pracují již několik let ve směnném provozu, jsou již více zvyklé na tento typ provozu, proto mohou avizovat spokojenost s trojsměnným provozem. Naopak sestry, které pracují krátkou dobu nebo to jsou čerstvé absolventky, mají se směnným provozem větší problémy než déle pracující sestry.

Dalším prvkem kladné motivace zaměstnanců je pochvala zaměstnance vedoucím pracovníkem. Každý nadřízený je jiný, každý má jiné vzdělání a jiné nároky na sestry. Vedoucí pracovník by měl pochválit za každou dobře odvedenou práci a všimnout si drobností a detailů u svých podřízených a patřičně je za to ohodnotit a pochválit. Pouze 42,8 % je spokojeno s frekvencí pochval od vedoucího pracovníka (viz tabulka 12 a graf 74).

Podřízení by měli mít ke svému přímému nadřízenému respekt a úctu. Mohu říci, že staniční sestra je obrazem celé své stanice. Jestliže ji sestry uznávají, vše funguje, jak má a nikdo si nedovolí šidit svou práci a výkony, které se dotýkají pacientů/klientů. Morálka sester a pracovní atmosféra je spojena se staniční sestrou. Je na staniční sestře, co vše povolí a jak často přimhouří oči při problémech, které se naskytnou. Jestliže problémy neřeší, může být kvalita péče ohrožena. A proto velmi pozitivním zjištěním bylo, že 63,5 % dotazovaných sester si myslí, že staniční sestra je na svém místě a svou vedoucí pozici si zaslouží (viz tabulka 13 a graf 75).

*Hypotézu tři:* Sestry českobudějovické nemocnice jsou spokojeny s pracovními podmínkami *nelze potvrdit*, protože v pěti oblastech nebylo dosaženo nadpoloviční většiny pozitivních odpovědí („ano“ a „spíše ano“). Jsou to tyto oblasti: spokojenost s finančním ohodnocením, stres a psychické vypětí při povolání, námaha z fyzické zátěže při práci, zátěž sester při směnném provozu a pochvala za dobře odvedenou práci.

#### 5. 4 Diskuse k výsledkům informovanosti sester o indikátorech kvality ošetrovatelské péče

Pro získání dat k informovanosti sester o indikátorech kvality ošetrovatelské péče jsem rozdala anketu, která má sedm otázek k dané oblasti. Anketa byla rozdána na odděleních jak interních tak i chirurgických oborů českobudějovické nemocnice, výzkumný vzorek tvořilo 63 (100 %) sester.

Všechny oslovené sestry 63 (100 %) odpověděly na otázku, zda mají na oddělení metodické postupy (standarty) „ano“ (viz graf 78). Sestry mají povinnost potvrdit parafou, že standarty znají a mají je nastudované. Na otázku, zda pracují sestry dle pokynů, které jsou uvedené ve standardech, odpověděla více než polovina sester 57 % „ano“ a 43 % sester odpovědělo „občas“ (viz graf 79). Zdá se mi alarmující zjištění, že 43 % sester občas pracuje dle doporučených standardních ošetrovatelských postupů. Sestry mají vždy dodržovat postupy uvedené ve standardech a mají se jimi řídit. Jestliže tyto standarty nedodržují, mohou poškodit pacienta/klienta, který může podat na sestru stížnost s následným šetřením a disciplinárním řízením. Při nedodržení postupů ve standardech sestry snižují kvalitu ošetrovatelské péče, která má dopad na pověst zdravotnického zařízení.

Více než polovina dotazovaných sester 59 % (viz graf 80) správně určilo, že indikátor kvality je měřitelné kritérium, které sleduje určité události nebo jevy na oddělení. Zajímalo nás, kolik a jaké indikátory kvality ošetrovatelské péče sestry sledují na svém oddělení 58,7 % sester uvedlo 4 a více indikátorů kvality ošetrovatelské péče a 41,3 % sester uvedlo 3 a méně indikátorů kvality ošetrovatelské péče (viz graf 81a). Nejčastěji sestry uváděly tyto sledované indikátory kvality ošetrovatelské péče: spokojenost pacientů/klientů s ošetrovatelskou péčí, hlášení mimořádných událostí, prevalence dekubitů, pády pacientů/klientů (viz graf 81b). To ukazuje na to, že sestry mají přehled o tom, že existují a sledují se indikátory kvality ošetrovatelské péče. Tímto výsledkem se *potvrdila hypotéza pět*: Sestry znají minimálně čtyři indikátory kvality ošetrovatelské péče, které jsou sledovány na jejich oddělení.

Velmi důležitá otázka se týkala toho, zda management nemocnice zajišťuje sestřím zpětnou vazbu o výsledcích monitoringu jednotlivých indikátorů. 41,3 % sester uvedlo,

že se „ano, vždy“ dozví výsledky sledovaných indikátorů, „ano, občas“ uvedlo 44,4 % sester, 3,2 % sester se nikdy nedozví výsledky monitoringu a 11,1 % sester neví zda byly seznámeny s výsledky monitoringu (viz graf 82). Myslím si, že je důležité, aby sestry dostávaly zpětnou vazbu od vedení nemocnice o výsledcích indikátorů kvality ošetrovatelské péče. Protože sestry nemohou zlepšit svůj výkon, pokud tento výkon neznají.

Na závěr ankety jsem chtěla vědět názor sester na to, zda se kvalita ošetrovatelské péče, dle jejich mínění, na oddělení zvyšuje, stagnuje či snižuje. Velmi vysoký počet sester (86 %) si myslí, že se kvalita ošetrovatelské péče na odděleních zvyšuje, 14 % sester opovědělo, že kvalita poskytované péče stagnuje a žádná sestra si nemyslí, že se kvalita péče snižuje (viz graf 84). V dnešní době, kdy se zvyšuje kvalifikace sester, dochází k rozvoji vědy a k zavádění nových moderních postupů do ošetrovatelství, je názor 86 % sester na zvyšování kvality ošetrovatelské péče více než validní.

## **5. 5 Diskuse k výsledkům spokojenosti pacientů/klientů s poskytovanou péčí**

Data ke spokojenosti pacientů/klientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí jsem sebrala pomocí dotazníků, které byly rozdány pacientům/klientům jak interních, tak i chirurgických oborů českobudějovické nemocnice. Výzkumný vzorek tvořilo 69 (100 %) pacientů/klientů, z toho bylo 37 (53,6 %) žen a 32 (46,4 %) mužů (viz tabulka 17 a graf 85).

Na základě rozdaných dotazníků jsem dospěla k těmto zajímavým výsledkům. Více než polovina respondentů 60,9 % je „velmi spokojena“ s čistotou a pořádkem na oddělení (viz tabulka 18 a graf 86) a s hygienickým zařízením na oddělení je spokojeno 50,7 % (viz tabulka 19 a graf 87). V každém zdravotnickém zařízení by měly být základem čistota a pořádek, kdy nedochází k přenosu infekce a k nozokomiálním nákazám. Hygienická zařízení mají být pro pacienty/klienty dostupná a pokládá se za samozřejmé, že se udržují v čistotě.

„Středisko pro kontrolu chorob (CDC) v Altaně publikovalo v roce 2002 zprávu, že v USA je postiženo nozokomiálními infekcemi jen v akutních zdravotnických zařízeních každý rok nejméně dva miliony pacientů (IOM, 2000). V tomto dokumentu

se také uvádí, že podle epidemiologických studií bylo možné nejméně třetině všech nozokomiálních infekcí předejít, ale v praxi se vzhledem k nedostačujícím nebo neexistujícím protiepidemiologickým opatřením zabráni pouze 6 – 9% těchto infekcí (43, s. 27)“. Myslím si, že právě proto by měla mít zdravotnická zařízení zavedený systém proti šíření infekce a pro zamezení šíření nozokomiálních nákaz, které poškozují pacienty/klienty a také mají za následek i smrt u některých pacientů/klientů.

Rozporuplné názory uváděli respondenti v oblasti spokojenosti se stravou. Na jedné straně 37,7 % respondentů bylo „spokojeno“ se stravou a dokonce 23,2 % respondentů uvedlo, že jsou „velmi spokojeni (viz tabulka 20 a graf 88). Na druhé straně částečně spokojeno bylo 26,1 % respondentů. 5,8 % pacientů uvedlo, že jsou málo spokojeni a dokonce 7,2 % respondentů bylo nespokojeno se stravou. Z celkového přehledu (viz tabulka 31) je patrné, že pacienti/klienti byli nejméně ve všech sledovaných oblastech spokojeni se stravováním, ale i přes tento těsný výsledek byla více než polovina 50,9 % pacientů/klientů spokojena se stravou. Myslím si, že ostatní pacienti/klienti volili jiné možnosti než „spokojen“ a „velmi spokojen“, protože jim nevyhovují studené večeře, které jsou připravovány bez fantazie. U této problematiky nás zajímalo, zda existuje vliv pohlaví respondenta na jeho spokojenost se stravou (viz kontingenční tabulka 1). Dle Pearsonova testu chí-kvadrát nebyl prokázán statisticky významný vliv pohlaví respondenta na spokojenost se stravou.

Velmi vyrovnaná byla spokojenost respondentů s podáváním informací od sester („velmi spokojeno“ bylo 60,9 % - viz tabulka 21 a graf 89) a od lékařů („velmi spokojen“ uvádělo 56,5 % respondentů - viz tabulka 22 a graf 90). Příčinu spokojenosti pacientů/klientů s podanými informacemi od sester vidím v celoživotním vzdělávání sester, ve zvyšování kvalifikace sester a s tím související rozvoj komunikačních dovedností sester, se zaměřením na edukaci pacientů. Pacienti/klienti jsou spokojeni i s podanými informacemi od lékařů. Podle mého názoru je to z důvodu, že lékaři mají povinnost podat pacientům/klientům srozumitelné a dostatečné informace.

Velmi příjemným zjištěním bylo, že 71 % pacientů/klientů je velmi spokojeno s přístupem sester (viz tabulka 26 a graf 94) a 60,9 % s přístupem lékařů (viz tabulka 27 a graf 95). Výsledky spokojenosti pacientů/klientů s chováním a přístupem sester

a lékařů jsou vysoké a svědčí to o tom, že sestry a lékaři mají pozitivní přístup ke svým pacientům/klientům, kteří jsou hospitalizováni v českobudějovické nemocnici. Přístup a chování sester i lékařů vytváří pověst nemocnici a je to jeden z ukazatelů pro pacienty/klienty o kvalitě nemocnice.

Na otázku, jak jsou respondenti spokojeni s celkovou úrovní ošetrovatelské péče, odpovědělo „velmi spokojen“ 68,1 % respondentů (viz tabulka 29 a graf 97). Tento výsledek vypovídá o tom, že v českobudějovické nemocnici je nasazená „vysoká laťka“ úrovně ošetrovatelské péče. Dokonce 56,5 % respondentů bylo velmi spokojeno během celé hospitalizace (viz tabulka 30 a graf 98). Statisticky jsme testovali vliv pohlaví respondenta na celkovou spokojenost s hospitalizací. (viz kontingenční tabulka 2). Dle Pearsonova testu chí-kvadrát nebyl prokázán statisticky významný vliv pohlaví respondenta na celkovou spokojenost s hospitalizací.

*Mohu potvrdit hypotézu čtyři:* Klienti českobudějovické nemocnice jsou spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí, protože ve všech sledovaných oblastech bylo dosaženo nadpoloviční většiny pozitivních odpovědí („velmi spokojen“ a „spokojen“).

## **5. 6 Diskuse k prevalenci dekubitů za sledované období**

Data k prevalenci dekubitů nám poskytla náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, týkají se roku 2006 a 2007.

V roce 2006 bylo hospitalizováno 48 136 pacientů/klientů a v roce 2007 bylo hospitalizováno 49 819 pacientů/klientů (viz graf 99). V roce 2006 bylo zaznamenáno 399 dekubitů (0,83 %) a v roce 2007 (0,85 %) bylo zaznamenáno 424 dekubitů (viz graf 100 a graf 101). Těmito výsledky se *nepotvrdila hypotéza šest:* Prevalence dekubitů v českobudějovické nemocnici klesá. Myslím si že, ale rozdíl o 0,02% je zanedbatelný, a proto lze říci, že prevalence dekubitů stagnuje, tudíž se ani nesnižuje a ani výrazně nestoupá. Myslím si, že ani nebyl výrazný rozdíl mezi dekubity, které vznikly na odděleních českobudějovické nemocnice za rok 2006 a za rok 2007. V roce 2007 bylo pacientů/klientů, u kterých vznikly dekubity jen o 15 více (viz graf 102).

Myslím si, že českobudějovická nemocnice má program kontinuálního zvyšování kvality péče, úspěšně zaveden, ale je důležité neustále pracovat na zdokonalování nastaveného systému. Pokládám také za podstatné, adekvátně a efektivně reagovat na výsledky které získají sběrem dat. Doporučila bych českobudějovické nemocnici zaměřit se na spokojenost sester se zaměstnáním, například rozvinout a propracovat benefity (příspěvek na dopravu, týden dovolené na víc, nabídky relaxačních víkendových pobytů...) pro sestry v rámci pracovní motivace.

## 6. Závěr

Předmětem výzkumného šetření bylo zmapovat indikátory kvality ošetrovatelské péče v Nemocnici České Budějovice, a.s. Na základě předmětu výzkumu jsme si stanovili následující cíle: definovat sledované indikátory kvality ošetrovatelské péče v nemocnici, vyhodnotit vybrané indikátory kvality ošetrovatelské péče a zjistit informovanost sester o indikátorech kvality ošetrovatelské péče.

V souladu s cíli jsme si vytvořili šest hypotéz. První hypotéza: Nemocnice České Budějovice, a.s. sleduje minimálně 15 indikátorů kvality ošetrovatelské péče ve sledovaném období. Tato hypotéza se nám potvrdila, protože českobudějovická nemocnice sleduje 20 indikátorů kvality ošetrovatelské péče. Druhá hypotéza zněla: českobudějovická nemocnice realizuje minimálně čtyři audity ošetrovatelské péče ročně. Tato hypotéza se nám na základě výzkumu nepotvrdila, protože nemocnice realizovala v kalendářním roce 2007 jen tři audity. Třetí hypotéza, sestry českobudějovické nemocnice jsou spokojeny s pracovními podmínkami, se nám na základě výsledků nepotvrdila. V pěti sledovaných oblastech spokojenosti s pracovními podmínkami nebyly sestry spokojeny. Čtvrtá hypotéza, klienti českobudějovické nemocnice jsou spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí, se nám potvrdila, protože nadpoloviční většina respondentů uvedla spokojenost ve všech sledovaných oblastech. Pátá hypotéza, sestry znají minimálně čtyři indikátory kvality ošetrovatelské péče, se nám na základě výsledků potvrdila. Sestry znaly víc než čtyři indikátory kvality ošetrovatelské péče. Šestá hypotéza, prevalence dekubitů v českobudějovické nemocnici klesá, se nám nepotvrdila, protože v roce 2006 byla nižší prevalence dekubitů než v roce 2007.

Výsledky výzkumu jsme poskytli náměstkyni pro ošetrovatelskou péči českobudějovické nemocnice. Hlavní sestra v rámci pravidelné schůze sdělí výsledky sledovaných indikátorů kvality ošetrovatelské péče vrchním sestřám, které výsledky předají staničním sestřám. Vedení nemocnice může na tyto výsledky reagovat, dále rozvíjet jejich kontinuální sledování a navrhnout případné změny ke zkvalitnění poskytované péče svým klientům a poskytnout sestřám lepší pracovní podmínky, které je motivují setrvat ve svých pracovních pozicích.



## 7. Seznam použité literatury

1. ANA. *Nursing-Sensitive Quality Indicators for Acute Care Settings and ANA's Safety & Quality Initiative*. [online]. [cit. 2008-2-3]. Dostupné z WWW: <<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/NDNQi/Research/QIforAcuteCareSettings.aspx>>.
2. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2006, roč. 9, č. 3, s. 126-128. ISSN 1213-6050.
3. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2006, roč. 9, č. 4, s. 166-169. ISSN 1213-6050.
4. BRABCOVÁ, I. et al. Sledování a vyhodnocování kvality ošetrovatelské péče s důrazem na realizaci ošetrovatelského auditu. *Kontakt*. České Budějovice: 2006, roč. 8, č. 2, s. 240-248. ISSN 1212-4117.
5. BRABCOVÁ, I. Akreditace a její přínos pro ošetrovatelství. In: *Nové trendy v ošetrovatelství. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí VI. jihočeské ošetrovatelské dny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2007, s. 48-51.
6. BRŮHA, D. Právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2007, roč. 3, č. 7, s. 271-272. ISSN 1801-1349.
7. ČERNÝ, J., ŠMAJCLOVÁ, D. *Dějiny českobudějovické nemocnice, I. díl (středověk-1948)*. 1. vyd. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s., 2007. 104 s. ISBN 978-80-239-9471-1.
8. *České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
9. FARKAŠOVÁ, D., et al. *Ošetrovatelstvo-teória*. Martin: Osveta, 2001. 135 s. ISBN 80-8063-086-0.
10. GLADKIJ, I. et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
11. GLADKIJ, I. et al. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8.

12. GROHAR-MURRAY, M. E., DiCROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Přel. J. Heřmanová, V. Topilová. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
13. GUTOVÁ, L. Identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků-další krok k bezpečné péči. *Onkologická péče*. Brno: 2006, roč. 5, č. 4, s. 6-10. ISSN 1214-5602.
14. HANZL, M., KLABOUCHOVÁ, Z. XVI. Celostátní sjezd ošetrovatelských profesí pracujících v péči o novorozence. *Nemocniční zpravodaj*. České Budějovice: 2007, roč. 17, č. 2, s. 44-45.
15. HNILICOVÁ, H. Mezinárodní fórum o kvalitě a bezpečnosti zdravotní péče. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2006, roč. 9, č. 2, s. 81-83. ISSN 1213-6050.
16. Joint Commission International. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. Přel. D. Marx, I. Staněk. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 287 s. Přeloženo z: Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital. ISBN 80-247-0629-6.
17. JURÁSKOVÁ, D. *Indikátory kvality ošetrovatelské péče a jejich sledování*. [online]. [cit. 2007-10-15]. Dostupné z WWW: <[http://www.cskz.cz/seznamy/13\\_juraskova\\_oseetrovatelske\\_ind.ppt](http://www.cskz.cz/seznamy/13_juraskova_oseetrovatelske_ind.ppt)>.
18. KAREŠ, J. DRLÍKOVÁ, M. BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.
19. KILÍKOVÁ, M. Systém manažerstva kvality a jeho certifikácia podľa mezinárodnej normy. In: *Nové trendy v ošetrovatelství. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí VI. jihočeské ošetrovatelské dny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2007, s. 172-178.
20. LEMON I. *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1997. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
21. MADAR, J. a kol. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
22. MARX, D. Akreditace nemocnic: Současný stav v ČR a ve světě. *Onkologická péče*. Brno: 2006, roč. 5, č. 4, s. 1-3. ISSN 1214-5602.

23. MARX, D. *Akreditace zdravotnických zařízení* [online]. [cit. 2007-10-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.nase-zdravi.cz/cz/Content/HtmlPage.aspx?folderid=181>>.
24. MASTILIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: Systémový přístup I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
25. MLÝNKOVÁ, J. Historie ošetrovatelství. *Florence*. Praha: 2006, roč. 2, č. 2, s. 25-26. ISSN 1801-464X.
26. *Nemocnice České Budějovice, a.s.* 1. vyd. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s., 2006.
27. NOVOTNÁ, H., ŠEFČÍKOVÁ, O. Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici. In: *Nové trendy v ošetrovatelství. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí VI. jihočeské ošetrovatelské dny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2007, s. 268-275.
28. NOVOTNÝ, J., TÓTHOVÁ, V., VELEMÍNSKÝ, M. Ošetrovatelstvo na krížovateľke tisícročí: Ošetrovatelstvo ako veda, ošetrovatelstvo ako umenie. *Kontakt*. České Budějovice: 2006, roč. 8, č. 2, s. 212-223. ISSN 1212-4117.
29. OTÁSKOVÁ, J. Celoživotní vzdělávání v naší nemocnici. *Nemocniční zpravodaj*. České Budějovice: 2007, roč. 17, č. 1/2007, s. 28-29.
30. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
31. PECHOVÁ, A. Vzdělávací potřeby sester. In: *Dny Marty Staňkové III. - Vzdělávání sester: současnost a očekávání. Sborník mezinárodní konference Praha, 30. Března 2006*. Praha: Galén, 2006, s. 50-54.
32. POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství I: Koncepte českého ošetrovatelství. Základní terminologie. Ediční řada-Praktická příručka pro sestry*, 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
33. POLICAR, R. Ještě jednou o zdravotnické dokumentaci. *Onkologická péče*. Brno: 2007, roč. 6, č. 3, s. 22-24. ISSN 1214-5602.
34. POLICAR, R. Nová regulace zdravotnické dokumentace. *Onkologická péče*. Brno: 2007, roč. 6, č. 2, s. 19-20. ISSN 1214-5602.

35. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. Přel. S. Šeclová. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 392 s. ISBN 80-247-0278-9.
36. RAITER, T. *Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů* [online]. [cit. 2007-10-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.nase-zdravi.cz/cz/Content/HtmlPage.aspx?folderid=177>>.
37. REIMER, P. Empirické výzkumy pacientů a lékařů ve fakultní nemocnici s poliklinikou v Ostravě. In: *České zdravotnictví vize a skutečnost složitě peripetie od plánů k realizaci*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 213-228.
38. ROZSYPALOVÁ, M. et al. *Sestry vzpomínají: Příspěvek k historii ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
39. SADOVSKÝ, P., MUSIL, D. Rameno: Mezinárodní setkání ortopedů. *Nemocniční zpravodaj*. České Budějovice: 2007, roč. 17, č. 2, s. 43-44.
40. SOVOVÁ, E. *Kvalita je výzva...* [online]. [cit. 2007-10-16]. Dostupné z WWW: <[http://osz.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/05\\_2003/kvalita.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/05_2003/kvalita.html)>.
41. STANĚK, Ivan. *Akreditační standardy JCI pro nemocnice* [online]. [cit. 2007-10-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=5058&mode=thread&order=0>>.
42. STRNAD, L., GLADKIJ, I. *Řízení kvality péče nemocničního oddělení* [online]. [cit. 2008-03-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.gyne.cz/clanky/2000/200c19.htm>>.
43. ŠKRLA, P. *Především neublížit: Cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 162 s. ISBN 80-7013-419-4.
44. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. 485 s. ISBN 80-7172-841-1.
45. ŠKUBOVÁ, J., CHVÁTALOVÁ, H. *Sestra: O životě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 140 s. ISBN 80-7013-407-0.
46. ŠMAJCLOVÁ, D. *Historie Nemocnice České Budějovice, a.s.* [online]. [cit. 2007-10-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemcb.cz/cz/page/82/Historie-nemocnice-ceske-budejovice-as.html?detail=19>>.

47. ŠTĚPÁNKOVÁ, O., URBANČIČ, T., LAVRAČ, N. Knowledge management for medicine and health care. In: ICEQ. *Program a sborník konference ICEQ 2007 – Efektivita, kvalita a spokojenost klientů ve zdravotnictví a sociální péči Praha 7. - 8. 3. 2007.* Pardubice: STAPRO s.r.o., 2007, s. 33-34.
48. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství.* 1. vyd. České Budějovice: JU v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
49. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
50. VÉVODA, J., IVANOVÁ, K., HORVÁTH, M. Pracovní motivace zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice.* Praha: 2005, roč. 8, č. 1, s. 24-28. ISSN 1113-6050.
51. VLČEK, F. Indikátory kvality jako nástroj řízení a kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení. *Onkologická péče.* Brno: 2006, roč. 5, č. 4, s. 3-6. ISSN 1214-5602.
52. VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M., NOVÁKOVÁ, J. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 72 s. ISBN 80-247-0704-7.
53. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČK, J. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče.* Praha: Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-392-3.
54. VOREL, F. Akreditace nemocnice České Budějovice, a.s. *Nemocniční zpravodaj.* České Budějovice: 2007, roč. 17, č. 1, s. 5.
55. *Výroční zpráva 2006 Nemocnice České Budějovice, a.s.*
56. WESTBROOK, J. How do information and communication technologies improve the efficiency, safety and quality of health care? In: ICEQ. *Program a sborník konference ICEQ 2007 – Efektivita, kvalita a spokojenost klientů ve zdravotnictví a sociální péči Praha 7. - 8. 3. 2007.* Pardubice: STAPRO s.r.o., 2007, s. 62.
57. ZLÁMAL, J. *Marketing ve zdravotnictví.* 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

## **8. Klíčová slova**

Audit

České Budějovice

Indikátory kvality ošetrovatelské péče

Kvalita péče

Nemocnice

Ošetrovatelství

Spokojenost

## **9. Přílohy**

### **Seznam příloh**

1. Kontrolní kritéria k auditu „Mytí rukou“
2. Kontrolní kritéria k auditu „Vedení ošetrovatelské dokumentace“
3. Kontrolní kritéria k auditu „Stravování nemocných a Podnosový systém rozdělení stravy“
4. Dotazník pro sestry
5. Anketa pro sestry
6. Dotazník pro pacienty/klienty
7. Protokol k provedenému auditu
8. Navržená nápravná opatření

## Příloha 1

### Kontrolní kritéria k auditu „MYTÍ RUKOU“

Oddělení:

Stanice:

Datum sledování:

Auditor:

METODA	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Hodnocení	
		1	2
<b>Dotazem na sestru</b>			
	1. Je na oddělení standard č. 062 Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči?		
	2. Jsou na oddělení potřebné prostředky na mytí rukou (pevné/tekuté mýdlo, ručník, desinfekční prostředek)?		
	3. Před čím je personál chráněn mytím a hygienickou desinfekcí rukou (HDR)? (přenos infekcí)		
	4. Jaká je postačující doba k mechanickému umytí rukou? (30 sekund)		
	5. Proč musí být ruce před aplikací desinfekčního prostředku suché? (zředění DP, malá účinnost)		
	6. Jaká je nutná expozice desinfekčního prostředku po nanesení na ruce? (30 sekund)		
	7. Jaká je nutná dávka desinfekčního prostředku pro HDR? (3 ml)		
	8. Jakým způsobem budete postupovat při kontaminaci rukou biologickým materiálem?		
	9. Proč pracovník musí odložit ozdoby před nástupem do služby?		
	10. Jaké jsou tři prostředky pro desinfekci rukou? (Promanum N, Septoderm Gel, Softa-Man)		
	11. Vyjmenujte jeden prostředek na regeneraci a ochranu rukou. (Trixo, Trixo-Lind)		
<b>Pohledem</b>	12. Nemá sestra na rukou žádné prsteny, hodinky, řetízky?		
<b>Sledováním</b>	13. Nanesla sestra tekuté mýdlo na mokré ruce?		
	14. Důkladně namydčila obě ruce (od zápěstí k prstům ruky, dlaň myje dlaň)?		
	15. V poloze dlaň ke dlani provedla mytí vnitřní strany prstů?		
	16. Provedla mytí hřbetní strany prstů a kloubů v dlani druhé ruky?		
	17. Provedla rotační mytí obou palců?		
	18. Provedla mytí konečků a bříšek prstů otáčivým pohybem v dlani?		
	19. Opakovala při každém kroku mytí rukou pohyb 5x a celková doba mechanického mytí rukou trvala 30 sekund?		
<b>Bodové hodnocení ano – 1 ne – 0</b>		<b>Proved'te součet bodů</b>	

Hodnocení: 20 bodů = výborně

19-18 bodů = průměrné znalosti

17 a méně bodů = slabé znalosti

Po provedení auditu zašlete formulář spolu s protokolem k provedení auditu k rukám hlavní sestry.



**Příloha 2**

**Kontrolní kritéria k auditu „Vedení ošetřovatelské dokumentace“**

**Oddělení:**

**Stanice:**

**Datum sledování:**

**Auditoři:**

METODA	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Hodnocení	
		1	2
<b>Dotazem na sestru</b>			
	1. Je u každého pacienta/klienta na oddělení vedena ošetřovatelská dokumentace?		
	2. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace ošetřovatelskou anamnézu?		
	3. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace teplotní tabulku?		
	4. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace hlášení?		
	5. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace ošetřovatelský plán?		
	6. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace sesterskou překladovou zprávu ?		
	7. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace Barthelův test?		
	8. Jak se provede oprava chybného údaje v ošetřovatelské dokumentaci?		
<b>Vizuální kontrola ošetřovatelské dokumentace</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	9. Je ošetřovatelská anamnéza vypsána do 24 hodin?		
	10. Lze z ošetřovatelské dokumentace jasně identifikovat sestru, která provedla záznam?		
	11. Obsahují veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?		
	12. Obsahuje každý formulář ošetřovatelské dokumentace příjmení a jméno pacienta/klienta?		
	13. Obsahuje každý formulář ošetřovatelské dokumentace identifikaci zdravotnického zařízení a odd.?		
	14. Jsou záznamy do ošetřovatelské dokumentace zaznamenávány propisovací tužkou?		
	15. Jsou všechny zaznamenané údaje do formulářů ošetřovatelské dokumentace čitelné?		
	16. Chybné záznamy v ošetřovatelské dokumentaci jsou opravovány pouze jednoduchým vodorovným škrtnutím?		
	17. Obsahuje přepis datum, čas a podpis sestry, která záznam opravila?		
	18. Obsahuje zápis „časovaných léků“ časový údaj, kdy byl lék podán?		
	19. Obsahuje ošetřovatelská dokumentace ošetřovatelský plán?		
<b>Bodové hodnocení ano – 1 ne – 0</b>		<b>Proved'te součet bodů</b>	

**Hodnocení:** 8 bodů = výborně

6-7 bodů = průměrné znalosti

5 a méně bodů = slabé znalosti

**Po provedení auditu zašlete formulář spolu s protokolem k provedení auditu k rukám hlavní sestry.**

### Příloha 3

## Kontrolní kritéria k auditu „Stravování nemocných a podnosový systém rozdělování stravy“

Oddělení:  
Auditoři:

Stanice:

Datum sledování:

METODA	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Hodnocení	
		1	2
<b>Dotazem na sestru</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	1. Je na oddělení standard č. 006 Stravování nemocných a 007 Podnosový systém rozdělování stravy?		
	2. Jsou na oddělení potřebné prostředky pro stravování pacientů (přibory, skleničky, brčka, nádoby na skladování tekutin – barely a termosky)?		
	3. Máte na oddělení k dispozici mikrovlnou troubu pro ohřev stravy pacientům?		
	4. Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu? (5)		
	5. Jakým způsobem je zajištěn pitný režim u soběstačných i nesoběstačných pacientů? (soběstačný: barel; nesoběstačný: termosky na pokoji doplňované dle potřeby).		
	6. Jakou má charakteristiku dieta č. 4? (šetřící s omezením tuků)		
	7. Jakou má charakteristiku dieta č. 10? (šetřící s omezením soli a bílkovin)		
	8. Máte na oddělení k dispozici kontakt na nutričního terapeuta?		
	9. Kdo má na starost odemykání finesy se stravou a kontrolu jejího obsahu? (sestra)		
	10. Jakým způsobem je pacientům podáváno ovoce a pečivo? (na dezertním talířku nebo nevratné tácky)		
	11. Do jaké doby je nutné navrátit zamčenou finesu zpět před budovu? (60 min)		
	12. Do kolika hodin je nutné nahlásit změny v počtu diet ve stravovacím programu? (oběd a večeře do 10 hod)		
<b>Sledování na pokojích</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	13. Pacienti mají na stolech k dispozici skleničky.		
	14. Pacienti dle své soběstačnosti mají přístup k tekutinám. (nesoběstační v dosahu a zda jsou doplněny)		
	15. Pacienti zaujímají vhodnou polohu k příjmu stravy. (v sedě)		
	16. Jídelní stůl je čistý a upravený.		
<b>Dotazem na pacienta</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	17. Jste spokojen/a s úpravou stravy?		
	18. Jste spokojen/a s teplotou stravy?		
	19. Jste spokojen/a s množstvím stravy?		
<b>Bodové hodnocení ano – 1 ne – 0</b>		<b>Proved'te součet bodů</b>	

Hodnocení: 19 bodů = výborně

18-17 bodů = průměrné znalosti

16 a méně bodů = slabé znalosti

Po provedení auditu zašlete formulář spolu s protokolem k provedení auditu k rukám hlavní sestry.

#### Příloha 4

Vážené kolegyně, kolegové,  
studuji Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, touto cestou Vás prosím o vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro vypracování mé diplomové práce na téma „Zmapování indikátoru kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici“. Dotazník je zcela anonymní a slouží jen pro výzkumné účely. Vámi vybrané odpovědi prosím zakřížkujte v příslušné kolonce. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Petra Papoušková  
2. ročník, obor Ošetrovatelství-  
navazující magisterské studium

Do jaké věkové kategorie patříte?

- do 20 let
- 21-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51 let a více

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- středoškolské
- vyšší odborné
- vysokoškolské
- specializace

		ANO	Spíše ANO	NEVÍM	Spíše NE	NE
1.	Je Vaše pracovní prostředí vyhovující?	5	4	3	2	1
2.	Pracujete v příjemném kolektivu?	5	4	3	2	1
3.	Jste spokojen/a s finančním ohodnocením?	5	4	3	2	1
4.	Jsou personální vztahy na Vašem pracovišti přátelské?	5	4	3	2	1
5.	Je komunikace, s Vaším přímým nadřízeným bezproblémová?	5	4	3	2	1
6.	Cítíte při Vašem povolání stres a psychické vypětí?	5	4	3	2	1
7.	Umožňuje Vám zaměstnavatel dobré podmínky pro odborný růst či vzdělání?	5	4	3	2	1
8.	Namáhá Vás při práci fyzická zátěž?	5	4	3	2	1
9.	Jste na oddělení spokojen/a?	5	4	3	2	1
10.	Zatěžuje Vás směnný provoz?	5	4	3	2	1
11.	Pochválí Vás vždy nadřízený za dobře odvedenou práci?	5	4	3	2	1
12.	Myslíte si, že staniční sestra je na svém místě zaslouženě a oprávněně?	5	4	3	2	1
13.	Využíváte při své práci svých schopností a znalostí?	5	4	3	2	1
14.	Jste spokojen/a s organizací směn?	5	4	3	2	1

Případné doplňující komentáře a připomínky:

## Příloha 5

Vážené kolegyně, kolegové,  
studuji Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, touto cestou Vás prosím o vyplnění ankety, která bude podkladem pro vypracování mé diplomové práce na téma „Zmapování indikátoru kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici“. Anketa je zcela anonymní a slouží jen pro výzkumné účely. Vámi vybrané odpovědi prosím zakřížkujte v příslušné kolonce. Za vyplnění ankety předem děkuji.

Petra Papoušková  
2. ročník, obor Ošetrovatelství-  
navazující magisterské studium

**Máte na oddělení metodické postupy práce (standardy)?**

- ano
- ne
- nevím

**Postupujete při práci na oddělení podle pokynů, které jsou uvedené ve standardech?**

- ano, vždy
- občas
- nikdy

**Co je to indikátor kvality ošetrovatelské péče?**

- měřitelné kritérium, které sleduje určité události nebo jevy na oddělení
- počet personálu na oddělení
- počet sesterských výkonů na oddělení
- nevím

**Jaké následující indikátory ošetrovatelské péče jsou průběžně sledovány na Vašem oddělení?**

(možno zahrnout více odpovědí)

- prevalence dekubitů
- hlášení mimořádných událostí
- spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí
- pády pacientů na oddělení
- výskyt nozokomiálních nákaz
- žádné
- nevím
- jiné .....

**Dostáváte informace o výsledcích monitoringu indikátorů kvality ošetrovatelské péče na Vašem oddělení?**

- ano, vždy
- ano, občas
- nikdy
- nevím

**Uvítala by jste více informací o měření a hodnocení poskytované ošetrovatelské péče a jakou formou?**

- ano, na schůzích oddělení
- ano, na přednáškách a odborných seminářích
- ne

**Myslíte si, že se úroveň poskytované ošetrovatelské péče na Vašem oddělení?**

- zvyšuje
- stagnuje
- snižuje

## Příloha 6

Dobrý den,

studuji Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích touto cestou Vás prosím o vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro vypracování mé diplomové práce na téma „Zmapování indikátoru kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici“. Dotazník je zcela anonymní a slouží jen pro výzkumné účely. Vámi vybrané odpovědi prosím zakřížkujte v příslušné kolonce.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Petra Papoušková

2. ročník, obor Ošetrovatelství-  
navazující magisterské studium

Jste?

žena

muž

		<i>Velmi spokojen/a</i>	<i>Spokojen/a</i>	<i>Částečně spokojen/a</i>	<i>Málo spokojen/a</i>	<i>Nespokojen/a</i>
1.	Jak jste spokojen/a s čistotou a pořádkem na oddělení?	5	4	3	2	1
2.	Jak jste spokojen/a s hygienickým zařízením na oddělení?	5	4	3	2	1
3.	Jak jste spokojen/a se stravou?	5	4	3	2	1
4.	Jak jste spokojen/a s podáváním informací od sester?	5	4	3	2	1
5.	Jak jste spokojen/a s podáváním informací od lékařů?	5	4	3	2	1
6.	Jak jste spokojen/a s průběhem vizit na oddělení?	5	4	3	2	1
7.	Jak jste spokojen/a s denním režimem na oddělení?	5	4	3	2	1
8.	Jak jste spokojen/a s poučením o lécích, které Vám jsou podávány?	5	4	3	2	1
9.	Jak jste spokojen/a s chováním a přístupem sester?	5	4	3	2	1
10.	Jak jste spokojen/a s chováním a přístupem lékařů?	5	4	3	2	1
11.	Jak jste spokojen/a s organizací při příjmu na oddělení?	5	4	3	2	1
12.	Jak jste spokojen/a s úrovní ošetrovatelské péče?	5	4	3	2	1
13.	Jak vnímáte celkovou spokojenost při hospitalizaci?	5	4	3	2	1

Případné doplňující komentáře a připomínky:

Příloha 7



**PROTOKOL K PROVEDENÉMU AUDITU**

<b>Oddělení:</b>	<b>Datum auditu:</b>
<b>Sledovaná oblast:</b>	<b>Auditor:</b>

**1. Zjištěné nedostatky:**

Datum:

Zpracovala:

---

1x archivuje staniční sestra oddělení, na kterém se audit prováděl  
1x zaslat hlavní sestře

**Příloha 8**



**NAVRŽENÁ NÁPRAVNÁ OPATŘENÍ**

<b>Oddělení:</b>	<b>Datum auditu:</b>
<b>Za řešení nedostatků odpovídá:</b>	<b>Nedostatky budou odstraněny do:</b>
<b>Staniční sestra:</b>	<b>Zpracováno dne:</b>

**Přijatá opatření:**

---

1x archivuje staniční sestra oddělení, na kterém se audit prováděl  
1x zaslat hlavní sestře