

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**IDENTIFIKACE PACIENTŮ POMOCÍ IDENTIFIKAČNÍCH NÁRAMKŮ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí práce:  
Ing. Iva Brabcová

Autor:  
Petra Kopecká

2011

## **ABSTRACT**

The health service faces one of the risks, namely a case of patients mistaking and therewith connected fatal failure of the medical personnel. The current trend is to find methods and process adjustment to minimize such risks. A possible solution is a patient identification by means of an identifying wristband. The present work tries just to answer whether this assumption is right.

The theoretical part defines basic concepts. It describes history of providing a safe health care for patient and above all adverts to development and importance of patient identification in the health service. Furthermore it deals with division of identifying wristbands, including comparing studies.

The aim of work was to find out, whether nurses make use of identifying wristband for proper patient identification. Furthermore it was a view of patients and nurses on application of identifying wristbands. The inquiry took place through a quantitative research by a questionnaire technique. The questionnaire was divided into identification questions and questions concerning a patient safety. The questionnaires contained in total eighteen questions, they were anonymous, non-standardized and prepared just for the purpose of the present bachelor work. The research complex was represented by patients and nurses of the hospital Pardubická krajská nemocnice, a.s. The research took place in the surgery and abdominal surgery departments of this hospital. The questionnaire return rate was 90% on average. The questionnaires contained both closed and half open questions. First four questions were identifying and further ones stemmed from stated work objectives, which led to confirmation or negation of 7 hypotheses. The first hypothesis of the work was, that a patient evaluates the implementation of identifying wristbands into practice as positive. Wristband implementation is evaluated positive or rather positive by 83% of patients. The second work hypothesis was, that nurses evaluate implementation of identifying wristband into practice positive. 93 % of nurses evaluate positive or rather positive implementation of identifying wristbands into practice. The third hypothesis was, that identifying wristbands are non-restricted for patients' performance of daily activities. More than 90 % patients stated that wristbands do not restrict them in their daily activities. The fourth hypothesis was, that identifying wristbands do not restrict nurses by performance of their nursing activities. 100 % of nurses confirmed, that identifying wristbands do not restrict nurses by performance of their nursing activities. The fifth

hypothesis was, that the patients feel safety by carrying of an identifying wristband. 81 % of patients feel safety or rather safety by carrying of an identifying wristband.

The sixth hypothesis was, that nurses feel a greater security against confusion in the use of patient identification wristbands. 90 % of nurses feel more secure against patients mistaking by implementation of identifying wristbands. The seventh hypothesis was, that nurses use an identifying wristbands for identifying of a given patient. 95 % of nurses use an identifying wristband for identifying of a given patient.

All 7 hypotheses were validated. The first and fifth work hypotheses were analyzed concerning patients and according to their age, sex and highest acquired education. The second and sixth hypotheses concerning nurses were analyzed according to length of experience, department type and highest acquired education.

Main contribution of identifying wristband for practice is induction of sense of patient higher safety and at the same time minimizing of failures by the providing of nursing care. This research can be contribution also for health-care facilities where in the meantime such implementation of a patient identification project by the identifying wristband is just under consideration.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 bakalářské 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

podpis studenta

### **Poděkování**

Velice děkuji své vedoucí práce Ing. Ivě Brabcové, za odbornou konzultaci, věnovaný čas a cenné rady při psaní bakalářské práce. Další poděkování patří všem respondentům, díky kterým jsem mohla své výzkumné šetření uskutečnit.

## OBSAH

ÚVOD.....	3
1. SOUČASNÝ STAV .....	4
1.1 Definice základních pojmů.....	4
1.2 Historie zajišťování bezpečné péče o klienta .....	5
1.2.1 <i>Současnost v zajišťování bezpečné péče o klienta</i> .....	5
1.3 Světová aliance pro bezpečí pacientů.....	7
1.4 Akreditace zdravotnických zařízení .....	8
1.4.1 <i>ISO a procesní řízení</i> .....	11
1.5 Zavedení identifikace pacientů.....	12
1.5.1 <i>Riziko chybné identifikace pacientů</i> .....	12
1.6 Rozlišení identifikačních náramků .....	13
1.6.1 <i>Dělení dle místa použití</i> .....	14
1.6.2 <i>Dělení podle typu identifikačních náramků</i> .....	15
1.7 Provedený výzkum ve Švýcarsku.....	17
1.7.1 <i>Provedený výzkum v České republice pod záštitou Spojené Akreditační komise</i> .....	19
1.7.2 <i>Identifikace v Pardubické krajské nemocnici, a.s.</i> .....	21
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....	23
2.1 Cíle práce.....	23
2.2 Hypotézy .....	23
3. METODIKA .....	24
3.1 Použitá metoda .....	24
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	24
4. VÝSLEDKY .....	26
4.1 Výsledky dotazníkového šetření pacientů.....	26
4.2 Výsledky dotazníkového šetření sester .....	39
5. DISKUSE.....	53
5.1 Diskuse k dotazníkovému šetření pacientů .....	53
5.2 Diskuse k dotazníkovému šetření sester .....	57
6. ZÁVĚR.....	62
7. KLÍČOVÁ SLOVA .....	64
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	65
9. PŘÍLOHY .....	69
9.1 Seznam příloh.....	69

## ÚVOD

Ve všech činnostech, které provádíme v našem životě, se vždy vyskytuje míra rizika. Ve zdravotnictví se věnuje stále více pozornosti odhalování možného vzniku rizika. Současným trendem je nalézání možností jeho minimalizace, jednou vysoce účinnou alternativou se v posledních letech jeví identifikace pacientů pomocí náramku.

Toto téma je v poslední době velice aktuální a věnuje se mu stále více pozornosti. Přispěly k tomu i kauzy u nás i v zahraničí, které byly medializovány a často byly završeny soudními spory s vysokým odškodněním pro poškozené pacienty a jejich rodiny. Identifikace pacientů pomocí náramku je proces, který by měl být nápomocný k eliminaci chyb ošetřujícího personálu, což vede ke zvyšování kvality v poskytování celkové ošetrovatelské péče.

Hlavní inspirací pro toto aktuální téma byl článek publikovaný v roce 2004, *Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients*, který pojednával o prioritách bezpečné identifikace pacientů ve zdravotnictví a to pomocí náramku. Jestli opravdu tento náramek je schopný zajistit pacientům pocit bezpečí a zároveň snižovat riziko záměny pacientů, je stále diskutováno.

Tato práce si kladla za cíl poukázat na nové trendy ve vývoji v této oblasti a zároveň se snažila vyzvednout důležitost identifikace pacientů ve zdravotnictví právě pomocí náramku. Výzkum byl proveden v Pardubické krajské nemocnici, a.s. na Oddělení chirurgie a interny, kde byly osloveny dvě cílové skupiny a to sestry a pacienti. Každá cílová skupina vyplnila padesát dotazníků.

Téma samo o sobě nabízí širokou profesní profilaci. Lze se domnívat, že tato práce a její provedený výzkum má smysl nejen pro zdravotnické zařízení, ve kterém byl výzkum proveden, ale získané výsledky mohou být primárním impulsem, který spustí realizaci v dalších zdravotnických zařízeních, která zatím pouze uvažují o zavedení projektu identifikace pacientů formou náramku.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Definice základních pojmů

Za pacienta se považuje: „osoba, v lékařské péči, která je nemocná nebo zraněná a je lékařsky ošetřovaná, anebo toto lékařské ošetření potřebuje. Slovo pochází z latinského slova *patiens*, což znamená trpělivý, trpící (26, s. 384)“. V rámci nemocničního systému má pacient právo na ohleduplnou zdravotnickou péči, má právo znát jména lékařů a ošetřujícího personálu, pacient má právo odmítnout léčbu a zároveň být informován o následcích, které tímto odmítnutím mohou nastat a jiné. (18)

Již od samého narození je člověk identifikován (vystavením rodného listu). Je zřejmé, že se jedná o proces, který je v určité části civilizovaného světa (tedy i v České republice) silně zakořeněný a stále je propracováván. Člověk je identifikován tedy jako občan, dále v rámci různých institucí jako klient a v určitých životních situacích nepochybně i jako pacient. (17)

Velký lékařský slovník (rok vydání 2004) nám identifikaci definuje jako „zjištění, určení totožnosti. V psychologii ztotožnění s jinou osobou, s jejími postoji, její rolí (26, s. 641)“. Slovník cizích slov nám k pojmu identifikace říká, že je to: „zjišťování totožnosti, rozeznávání, rozlišování v procesu vnímání (13, s. 147)“. Také je to považováno za prostředek efektivního používání informačních systémů ve zdravotnictví pro naplnění zdravotnických cílů, jako je např. bezpečí pacientů. (9) Identifikace v anglickém slovníku je popsána jako poznání a pojmenování něčeho. (10)

Dle příručky Rádce pro pacienta (rok vydání 2010), kterou vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR, je proces identifikace nedílnou součástí k poskytnutí bezchybné péče konkrétnímu člověku. Je možno předejít riziku záměny pomocí bezpečnostních prvků, jako jsou identifikační náramky, označováním operovaných míst lékařem před operací přímo na těle pacienta a jinými prvky. Identifikační náramky jsou efektivním nástrojem pro jednoznačnou



identifikaci osob a evidenci jejich pohybu, stejně tak i záznamem jakékoliv aktivity uskutečněné s takto označenou osobou. (19)

## **1.2 Historie zajištění bezpečné péče o klienta**

Již v době, kdy žila Florence Nightingalová (1820 - 1910), se kladl důraz na bezpečí pacientů. Je o tom zmínka v díle *Kniha o ošetřování nemocných*, která byla vydána v roce 1874. Florence Nightingalová zasvětila boji za práva nemocných celý svůj život. Za krymské války v roce 1853 zorganizovala kvalitní ošetrovatelskou péči. Její úspěch byl způsoben dodržováním hygieny, vhodným a vydatným jídlem pro pacienty. Kladla též důraz na čistotu, pravidelné větrání a zprovoznění kanalizace. Byla nazývána jako dáma s lampou, protože dohlížela na stav nemocných i v noci. (12, 3)

Jako první si Florence Nightingalová uvědomovala rozdíl mezi ošetrovatelstvím a medicínou a v roce 1860 založila první ošetrovatelskou školu v Londýně, kde předávala zkušenosti nasbírané v období krymské války. Díky založení této školy a rozvoji evropského a zámořského ošetrovatelství vznikla i první ošetrovatelská škola v Praze v roce 1874. Česká spisovatelka Karolína Světlá ovlivnila vznik a existenci této školy. I když po dvou letech došlo k zániku této školy, tak i zde se při vzdělávání zabývali bezpečnou péčí. (25)

### ***1.2.1 Současnost v zajištění bezpečné péče o klienta***

V současnosti, kdy pracujeme s výrazným technickým pokrokem, je medializace problémů týkající se bezpečné péče důležitá pro všechny typy zdravotnických zařízení. I když je naše zdravotnická péče na vysoké úrovni (díky níž došlo ke snížení počtu pooperačních komplikací, dále se zlepšila přístrojová vybavenost a jiné), jsou chyby způsobené člověkem, jako je záměna léku, záměna pacienta atd., problémem mnoha nemocnic a dalších zdravotnických zařízení. (5)

Selhání lidského faktoru je průvodním jevem každé lidské činnosti, jak o tom svědčí analýza příčin dopravních nehod (selhání lidského faktoru, technické selhání a jiné). Také se zde nabízí srovnání s leteckou dopravou, která posunuje

stupeň bezpečí na neuvěřitelných 99,99999 %. Tato kvalita je zatím ve zdravotnictví nedosažitelná. Výhoda letecké dopravy je, že člověk se může rozhodnout, jestli chce cestovat, ale pacienti možnost volby ve zdravotnickém systému nemají. (22)

Podle starého latinského přísloví (*Errare humanum est*) je mýlit se a chybovat lidské. Je důležité si uvědomit, že některé druhy chyb (záměna operované strany, záměna léků, záměna pacienta a jiné), se kterými se ve zdravotnictví můžeme setkat, jsou veřejností velice citlivě vnímány a mohou z nich vzniknout závažné následky pro léčené pacienty a negativní důsledek pro poskytovatele zdravotních služeb. (6)

Ve všech zdravotnických zařízeních se dnes snažíme o minimalizaci chyb při poskytování ošetrovatelské péče podle zdravotnických pravidel a norem, které jsou obsaženy v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění. (28) Každé zdravotnické zařízení by mělo mít stanoven proces hlášení chyb, neboli nežádoucích událostí, a také stanoveny pravidla řešení těchto událostí. (21) Pro správné řešení je důležité zjistit věcnou podstatu jevu, místo vzniku, dobu, kdy se to stalo, kdo nese odpovědnost, proč k tomu došlo a jaké jsou důsledky tohoto jevu. (4) Pokud dojde k chybě, tak je také vždy nutné se zeptat, zda není chyba v systému, zda není možné zažité postupy změnit tak, aby se snížila pravděpodobnost dalšího pochybení na minimum. (21)

Je proto dobře, že toto téma, které bylo donedávna v odborné veřejnosti tabuizované ze strachu zdravotníků ze zažitých norem, se stává předmětem zájmu odborné i neodborné veřejnosti. Pouze solidní a konkrétní postoj, ve kterém bude chybět mediální bulvarizace, je schopný obstát v dnešním náročném světě. (6)

V současné době se vyskytuje několik systémů, které se zabývají kontrolou a vyhodnocováním kvality zdravotní péče a vedou zdravotnická zařízení při procesu akreditace. Ve světě od roku 1951 funguje nezisková, nestátní a nezávislá organizace, která se nazývá Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) a která se zabývá akreditací zdravotnických zařízení. Jejím cílem je zlepšování kvality zdravotní péče. Tato organizace provádí

akreditace zdravotnických zařízení v ambulantní a primární péči, v nemocnicích, v laboratořích, v zařízeních pro dlouhodobou péči a také v domácí péči a hospicích. Činnost této společnosti spočívá v hodnocení bezpečnosti zdravotní péče, ve vypracovávání standardů a posuzování činnosti zdravotnických zařízení, která žádají o akreditaci nebo již jsou v akreditačním procesu. (16)

Dceřinou společností Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) je Joint Commission International Accreditation (JCIA), která v roce 1999 vydala Standardy pro mezinárodní akreditaci nemocnic. (16, s. 5)

V České republice pracuje od roku 1998 Spojená akreditační komise pod zkratkou „SAK ČR“, zřízená jako sdružení právnických osob - asociací nemocnic. Je to nezisková organizace, jejímž cílem je zvyšovat kvalitu a bezpečí zdravotní péče. (16)

### **1.3 Světová aliance pro bezpečí pacientů**

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) je součástí Organizace spojených národů, byla založena 7. dubna 1948 a hlavní sídlo má v Ženevě ve Švýcarsku. Záměrem konání organizace je dosáhnout co nejlepšího zdraví pro všechny lidi na celé planetě. Rovněž je jedním z témat činnosti této organizace bezpečí pacientů, a proto v roce 2004 vyhlásila Světovou alianci pro bezpečí pacientů. (11)

Cílem Světové aliance pro bezpečí pacientů je zvýšit participaci pacientů ve všech odvětvích, která zahrnují bezpečí pacientů. Ve stejné rovině bezpečnosti jsou zde posuzovány osobní statistické údaje pacientů a poskytování kvalifikované zdravotní péče. (11)

Londýnská deklarace pro bezpečí vešla v platnost v březnu roku 2006. Pacienti v ní jasně formulují myšlenku o ideálním světě, v němž lze předcházet pochybení ve zdravotnictví na celosvětové úrovni. Hlásí se k otevřenosti, pravdivosti. Tvrdí, že stávající situace je neúnosná a že jsou připraveni být zcela nápomocni při řešení celého dle nich vyhoceného stavu. Také chtějí pomáhat při

tvoření programů, které povedou k bezpečí pacientů a díky tomu získání lepšího postavení pacientů. (11)

Po vydání této deklarace se bezpečím pacientů zabývala i Lucemburská deklarace, protože bezpečnost pacientů je pro všechny prioritou. (11)

I Česká republika, konkrétně Ministerstvo zdravotnictví, se touto problematikou zaobírá. V podkladech pro zákon o zdravotnických službách a předpokladech jejich poskytování je určen rozsah povinných interních pravidel tzv. řízení, zacházení se zdravotnickou dokumentací pacientů, manipulace s léčivými prostředky, identifikace pacienta a další. Vhodnost těchto nařízení je regulérně kontrolována příslušným orgánem. Zákon také upravuje předpoklady a postupy v hodnocení kvality zdravotnické péče pomocí získání akreditace zdravotnických zařízení. Tím, že zdravotnická instituce získá osvědčení o akreditaci, splňuje kritéria bezpečného zdravotnického zařízení. (11)

#### **1.4 Akreditace zdravotnických zařízení**

Pojem „akreditace“ se odvozuje od latinského slova „credere“ – důvěřovat. Volně parafrázováno akreditace tedy znamená „důvěryhodné prokázání způsobilosti“. (23, s. 72)

Je to systém pro zavedení standardizace a kvality zdravotnických zařízení, který je v současné době preferován jak těmito zařízeními, tak i českým Ministerstvem zdravotnictví. (23, 24)

Znamená to, že držitel akreditace by měl poskytovat bezpečnou zdravotní péči na nejvyšší možné úrovni. Nejedná se o administrativní práci, která se zaměřuje na formální a věcnou správnost interních předpisů. Celý proces je velice praktický, protože spočívá v kontrole činností celého zařízení, a proto není pochyb o jeho nezbytnosti a důležitosti. (1)

Pokud je zdravotnické zařízení akreditováno, je to výhoda pro pacienty, pro plátce (zdravotní pojišťovny), tak i pro samotné zdravotnické zařízení a jeho personál. Výhoda pro pacienty je, že zdravotnické zařízení splňuje základní požadavky na kvalitu a všechna akreditovaná zdravotnická zařízení by měla mít stejné nebo podobné léčebné metody, přístupy a výsledky. Pro zdravotnické

pojišťovny je přínosem, že platí za péči zdravotnickému zařízení, které má měřitelný standard v poskytování služeb. Pro samotné zdravotnické zařízení je hlavní výhodou snížená variabilita mezi jednotlivými odděleními ve zdravotnickém zařízení. Mezi výhody pro zdravotnický personál patří zlepšení pracovního prostředí, které je radostnější a bezpečnější. Jako i snížení variability ve všech ošetrovatelských procesech a tím i zlepšení ošetrovatelské péče a její dokumentace na všech odděleních. Neméně důležitou výhodou je i zlepšení vztahů mezi členy multidisciplinárního týmu, lepší image zdravotníků a snížení jejich fluktuace. (23)

Již před rokem 1989 si české zdravotnictví uvědomovalo nedostatky standardizace a kontroly, čímž byly způsobovány značné rozdíly mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Velké rozdíly se týkaly oblasti fyzického stavu nemocnic, tak i technického zázemí, a hlavně způsobu vedení poskytování léčebné a ošetrovatelské péče. V roce 1994 byl iniciován projekt Akreditace nemocnic, který pomohl k zamezení variability v kvalitě výrobků a služeb ve zdravotnických zařízeních celé České republiky. Na tomto projektu se podílela pracovní skupina při Ministerstvu zdravotnictví ČR, do které patřili zástupci z Ministerstva zdravotnictví ČR, zástupci pojišťoven, zástupci asociací nemocnic, zástupci České lékařské komory (ČLK), České asociace sester (ČAS), zástupci Ústavu zdravotnických informací a statistiky (UZIS) a ředitelé vybraných nemocnic. Projekt převážně čerpal ze zkušeností komise Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, která stanovila první akreditační manuál na světě. (23) Požadavky Joint Commission on Accreditation of Health Care týkající se bezpečí pacientů jsou bezproblémově přenášeny do našich zdravotnických zařízení v České republice. (24, 22)

Akreditační standardy, které jsou výchozím bodem pro dosáhnoutí akreditace zdravotnického zařízení, jsou složeny z deseti tématických oblastí. Jsou to oblasti: oblast kvality, diagnostické postupy, péče o pacienta, kontinuita péče, dodržování práv pacientů, podmínky poskytované péče, standardy managementu, péče o zaměstnance, sběr a zpracování informací a protiepidemická opatření. (23) Aby

zdravotnické zařízení mohlo dosáhnout akreditace, tak musí vytvořit směrnice v souladu s akreditačními standardy. Jsou to standardy (např. standard 24: Nemocnice má písemně vypracovanou metodiku upravující podávání léků u hospitalizovaných pacientů. V nemocnici je vypracována metodika, která obsahuje kvalifikační požadavky na personál podávající léky). Více než polovina akreditačních standardů se týká bezpečí pacientů. (1) Jeden z akreditačních standardů se dotýká zlepšení spolehlivosti identifikace pacientů. To znamená, že by měly být použity vždy nejméně dva způsoby identifikace, kdykoli je odebrán vzorek krve, podáván lék nebo krevní produkt. Pokud jde o chirurgický nebo jiný invazivní zákrok, tak by se měly používat smysluplný verifikační proces a aktivní komunikační techniky. (24,22)

Projekt „Akreditace nemocnic“ v ČR byl ukončen vytvořením Spojené akreditační komise České Republiky (SAK-ČR). V roce 1998 přibyly do Věstníku Ministerstva zdravotnictví (MZ) číslo 7 akreditační standardy a metodika. (23) Pokud zdravotnické zařízení v České republice chce být akreditováno, musí si vypsat žádost u Spojené akreditační komise (SAK). Součástí řízení je obdržení informací o akreditačních standardech, o poplatcích, o způsobu akreditačního šetření, dále obdržení podpůrného materiálu a přihlášky. Poté se zdravotnické zařízení začne připravovat. Je důležité si přichystat materiály o vlastních standardech, směrnících a praxi. Zdravotnické zařízení uhradí požadovanou částku a dohodne si komisi, která provádí kontrolu 2 - 3 dny. Pokud jsou požadované podmínky v pořádku, je uděleno vysvědčení na dobu 2 - 3 let. (23) Celý proces je podrobný, protože komise sleduje vybraného pacienta po celou dobu jeho pobytu v nemocnici (od přijetí až po propuštění pacienta, přes léčbu, laboratorní a přístrojová vyšetření). Jedná se o tzv. metodu stopař. Předpisy a instrukce vydané Spojenou akreditační komisí (SAK), týkající se celého procesu, jsou srozumitelné a konkrétní, např. do 24 hodin od přijetí pacienta musí být provedeno vstupní vyšetření sestrou ohledně ošetrovatelské diagnózy, takže by příprava na celý proces neměla zahrnovat externí náklady pro léčebny a zdravotnická zařízení. (1)

Americká agentura pro mezinárodní rozvoj (USAID - United States Agency for International Development) nechala vzniknout středoevropský projekt, za jehož podpory vznikly akreditační standardy, které posuzuje Spojená akreditační komise (SAK). Ministerstvo zdravotnictví České republiky rovněž spolupracovalo na tomto projektu. (14)

#### ***1.4.1 ISO a procesní řízení***

Dalším systémem pro zavedení standardizace a kvality ve zdravotnických zařízeních je systém International Organization for Standardization (ISO). Tato organizace byla založena v roce 1947 a jejím hlavním úkolem je vytvořit jednotná hodnotící kritéria pro nezávislou certifikaci dodavatelů výrobků a služeb. Tento systém se používá nejvíce v průmyslu, ale je i použitelný ve zdravotnických zařízeních. Hlavním cílem tohoto systému je zaměřením se na dokumentaci, na systémové procesy a dále se specializuje na zaměstnance a zákazníka. Získání této certifikace znamená, že zařízení má systém managementu, který zajišťuje důslednost a spolehlivost. Management zdravotnického zařízení by měl znát oba systémy řízení jak International Organization for Standardization (ISO), tak i systém akreditací, protože jen tak se může správně rozhodnout, který ze systémů je pro to dané zařízení větším přínosem. (23, 24)

Oba systémy řízení International Organization for Standardization (ISO) a akreditace mohou být používány pomocí procesu 4P a tím dosáhnout ve zdravotnickém zařízení vyšší kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Základní cyklus procesního řízení 4P je složen z plánování, provedení, překontrolování a pokračování. Již v první větě akreditačního standardu Spojené akreditační komise (SAK) je zmínka o systému procesního řízení. S plánováním v našich zdravotnických zařízeních ve většině případů nemáme problém. Nejčastějším cílem našeho plánování jsou projekty (akreditace, zavedení řízené dokumentace ošetrovatelského procesu). S realizací plánů neboli projektů se vyskytují problémy, ať už je to na podkladě nedostatku zkušeností ve stanovení potřebných priorit nebo neschopností, neochotou převzít odpovědnost za realizování potřebných plánů. Kontrola a vyhodnocení tvoří nedílnou součást každého

projektu. Je prováděno formou interních, manažerských nebo externích auditů, ale tento proces není přímo standardizován, abychom si mohli vyhodnocená data vyměňovat a tím se jeden od druhého učit. V poslední fázi pokračování neboli poučení činíme rozhodnutí, jestli projekt přinesl pozitivní nebo opačné změny. Pochopení tohoto jednoduchého modelu 4P pomáhá úspěšně aplikovat základní principy procesního řízení v našem systému nemocnic. (23, 24)

### **1.5 Zavedení identifikace pacientů**

I v České republice potřebujeme více soustředit pozornost na zavádění identifikace pacientů. Metodická doporučení (Č.j.: MZDR 54595/2009) týkající se minimalizace nežádoucích jevů pomocí bezpečnostních preventivních opatření nám předkládá Ministerstvo zdravotnictví ČR. Jedná se o poskytnutí pomocné ruky všem zdravotnickým zařízením pro zavedení identifikačního systému u pacientů. Pokud se zdravotnické zařízení rozhodne začít používat identifikační systém, nesmí opomenout sledovat některé z význačných oblastí, to znamená vybrat vhodný výrobek z hlediska ekonomického, materiálního s ohledem na pevnost, voděodolnost, velikost, možnost zaznamenání údajů a zdravotní nezávadnost. Rovněž důležité při zavádění identifikačního systému je jeho pozitivní přijetí u personálu, pacientů a jejich blízkých. Zdravotnický personál svým pozitivním přístupem dokáže sehrát významnou roli pro pozitivní přijetí nového systému u pacientů. Významnou složkou, pomocí které informujeme obyvatelstvo žijící v regionech, je mediální podpora, která nám zaručí informovanost o zavádění nového systému a jeho výhodách. Personál nemocnic je nutné informovat o metodických pokynech - cíl, údaje o umístění identifikačního náramku, kontrola, manipulace s ním a jeho likvidace. (24)

#### ***1.5.1 Riziko chybné identifikace pacientů***

Lucemburská deklarace o bezpečnosti péče pacientů nás upozorňuje na to, že zdravotnictví je vysoce rizikovou oblastí. Přestože v současné době dokážeme velmi přesně zaznamenávat veškeré údaje, ve zdravotnických zařízeních stále hrozí nejvýraznější rizika a jedním z nich je chybná identifikace pacientů, která



může vést k osudovým následkům, např. operace nesprávně identifikovaného pacienta, podání vysoce toxického léku jinému pacientovi, podání krve připravené pro jiného pacienta či záměna novorozenců. Z toho, že Spojená akreditační komise SAK, Joint Commission International (JCI), nebo Joint Commission on Accreditation of Health Care (JCAHO) na tento problém soustředují zvýšenou pozornost, lze usuzovat závažnost daného problému. (24) „Požadavek Spojené akreditační komise SAK - ČR je uveden v akreditačním standardu č. 65: Nemocnice prokáže, jakým způsobem identifikuje pacienty – buď pomocí technických pomůcek (identifikační náramky, fotografie), nebo přísným zajištěním kontinuity informací o pacientech mezi zdravotnickými pracovníky (15, s. 80)“. Existenci směrnice a dodržování protokolu ve zdravotnickém zařízení ověřuje manažer rizik. Zmiňovaná směrnice hovoří o protokolu pro pozitivní identifikaci pacienta. Pouze tímto způsobem lze předcházet mimořádným událostem s hrozivými následky. (24, 27)

## **1.6 Rozlišení identifikačních náramků**

Identifikační náramky rozdělujeme na různé kategorie. Dělí se podle místa použití a podle typu náramku. Nejčastějším místem použití je poliklinika a nemocnice. Setkáme se s nimi i v porodnici, v laboratořích, na privátních klinikách, v lázních, při rehabilitaci a na specializovaných pracovištích. Také jsou používány na záchranných službách a ambulancích. Náramky podle typu dělíme na popisovatelné náramky a jim podobné a to jsou náramky s kapsou pro štítek nebo etiketu. Dále se dělí na náramky pro matku a dítě, které se vyskytují převážně v porodnicích. Náramky vyšší kvality a hůře cenově dostupné pro většinu zdravotnických zařízení jsou rádiové identifikační čipové náramky - Radio frequency identification (RFID) a náramky s čárovým kódem nebo termálním potiskem. Dále se vyskytují náramky pro krevní testy a výstražné náramky. (8)

### *1.6.1 Dělení dle místa použití*

Všechny nemocnice a polikliniky v ČR mají jako svou prioritu bezpečnost pacientů pomocí pozitivní identifikace. Je zřejmé, že identifikační náramky souvisí s cíly bezproblémové péče ve zdravotnictví v České republice. Výhodou identifikačních náramků je, že svou přítomností nenarušují interní systémy nemocnic a poliklinik a také mohou samostatně plnit cíl bezpečné identifikace pacienta v nemocnicích a v poliklinikách. Mezi další výhody patří jejich pomoc k nadstandardnímu zabezpečení pacienta a zjednodušení administrativní činnosti lékařům, sestřám a veškerému zdravotnickému personálu. Prioritou identifikačních náramků je zamezení záměny v těchto pěti základních prvcích: ten pravý pacient, správný lék, správná dávka, včasnost péče a postup. (8)

V porodnicích se identifikační náramky používají ve spojení matka a novorozenec. V ČR jsou používány většinou v porodnických zařízeních popisovatelné identifikační náramky a identifikační náramky na čárový kód se čtečkami. Je jisté, že se jedná o zajištění neomylné souvztažnosti při pozitivní identifikaci novorozenců a jejich matek a případně dalších rodinných příslušníků. (8)

V soukromých zdravotnických zařízeních a laboratořích jsou běžně využívány identifikační náramky jak pro identifikaci pacientů v ambulanci péči, tak pro pacienty s pobyty delšími jednoho dne. Identifikace pacienta je jednou ze standardních služeb, kterou zmiňovaná zařízení poskytují. Pokud pacient přichází se štítkem nebo čárovým kódem, nepotřebuje přinášet od lékaře svoji dokumentaci a tím dochází k výraznému zjednodušení celé administrativy. (8)

Ve zdravotnických zařízeních typu rehabilitace a lázně náramky zabezpečují správnou medikaci včetně poskytnutí správné následné péče. Náramek s sebou nese elementární informace, která je nezbytná pro pobyt pacienta, např.: typ stravování, typ základního balíčku procedur a jiné. (8)

Také samostatně fungující specializovaná pracoviště, jako jsou pracoviště pro léčbu bolesti, metabolického onemocnění a jiná, využívají pro identifikaci

speciální náramky. Tento typ pracovišť musí splňovat mnoho bezpečnostních pravidel, aby nedocházelo k chybám. (8)

Nelze pochybovat o významném místě záchranné služby v celém zdravotnickém systému. Často je to první setkání pacienta se zdravotnickým personálem, nedostatek času a v určitou chvíli neúplné informace jsou pro práci zdravotnických záchranářů velkým problémem. Speciální náramky se v tomto případě využívají pro co nejrychlejší identifikaci pacienta a jeho problémů a zároveň mohou ušetřit tolik důležitý čas a zajistit tak první bezpečnou identifikaci pacientů. Jedná se o kombinaci identifikačních náramků a již zavedených typů výstražné pozitivní identifikace. Přes ambulanci se pacient dostane k odborné či specializované péči. Výhody, které zdravotnické zařízení získává využitím pozitivní identifikace, jsou bezpečnost pacientů a návaznost etikety nebo čárového kódu pro další prováděné zdravotnické výkony. (8)

Bezchybná identifikace je nutná ve všech shora uvedených zařízeních. Pokud jsou ale hodnocena dle důležitosti, tak není sporu o tom, že porodnická identifikace je na první příčce s rizikovými odděleními nemocnic, kde pacienti nejsou schopni se identifikovat verbální komunikací. Dotaz je nejrychlejší identifikační prvek, ale všichni víme, že není nejbezpečnější. (8)

### ***1.6.2 Dělení podle typu identifikačních náramků***

Popisovatelné náramky jsou jednoduchým řešením pro identifikaci pacienta v jakémkoliv zdravotnickém zařízení. Využívají se pro krátkodobé i dlouhodobé příjmy pacientů. Velmi jednoduchá manipulovatelnost a možnost rychlé vizuální pozitivní identifikace je výhodou i pro speciální oddělení, jako je pohotovost. (8)

Vyrobít si můžeme popisovatelný náramek sami. Vezmeme neelastický třívrstvý polyester a měkký vinyl a popíšeme jej údaji, které si vymezíme jako důležité. Tento materiál je neelastický, omyvatelný a vhodný i pro nalepení štítků. Je bezpečný, jelikož neobsahuje PVC ani latex. Náramek je upevněn patentním uzávěrem nebo samolepícím uzávěrem, který nelze přenést ani vyměnit. Je několik druhů velikostí jako např. pro dospělé a v úzkém provedení pro děti. Informace jsou zapsané na speciální povrch, speciálním perem a jsou odolné proti

vodě, tření při mytí rukou, dále proti 70 % alkoholu, isopropylu a sanitačním nebo dezinfekčním prostředkům. (8)

Náramky s kapsou pro štítek umožňují vkládat štítky s informacemi do ochranné průhledné kapsy. Jsou také vyrobeny z měkkého vinylu nebo neelastického třívrstvého polyesteru. Materiál svými vlastnostmi odpovídá popisovatelným identifikačním náramkům. Jeho nepřenositelnost lze pojistit patentním nebo samolepícím uzávěrem. Velikost je rovněž rozdělena na dospělé, děti a i na novorozence. (8)

Matka a dítě jsou dvě osoby, které musí mít stejné číslování, takže náramky musí být dva se stejným číslem. Jsou opět vinylové měkké, bývají většinou v setech po dvou, třech nebo čtyřech kusech s ochrannou kapsou pro štítky nebo na napsání vhodným prostředkem. Rovněž bývá vyroben s patentním, utahovacím nebo samolepícím uzávěrem. Je rovněž nepřenositelný jako předchozí náramky. (8)

Identifikační náramky pro čárový kód, termální potisk neboli etikety se používaly již před třiceti lety a dnes jsou nejrozšířenějším systémem v nemocnicích na celém světě, protože splňují předpisy zdravotnických regulačních institucí. Výhodou čárového kódu je pohodlný, rychlý a bezpečný proces identifikace pacientů. Materiál, charakteristika a velikost náramku je stejná jako u náramků s kapsou pro štítek. (8)

Čipové náramky Radio frequency identification (RFID) přinášejí větší rozsah čitelnosti i kapacitu paměti. Rychleji se zpracovávají data, celý proces je efektivnější a zabraňuje chybovosti při vkládání a výběru informací do i ze systému. Ukládání dat umožňuje přenos do jiných příbuzných systémů. Dokonce jejich sběr lze provádět přes oblečení, lůžkoviny, nekovové materiály a dokonce i skrze lidské tělo. Používají se ve spojení s termální tiskárnou (programovací zařízení). Ve zdravotnickém zařízení Radio frequency identification (RFID) náramky pracují jako majáčky a mohou usnadnit hledání dezorientovaného pacienta v areálu nemocnice, monitorování čekací doby pacientů, tak i zjištění úzkého místa provozu. Největší jejich nevýhoda je cenová nedostupnost pro naše zdravotnická zařízení. (24, 8)

Náramky pro krevní testy slouží pro laboratoře a zdravotnická zařízení a na trhu patří mezi nejspolehlivější systémy. Tento náramek pro krevní testy je trilaminátový a obsahuje 23 lehce odnímatelných štítků. Štítky jsou označeny alfanumerickou řadou, snižuje to možnost lidské chyby při přiřazování vzorků. Kopie štítků po odejmutí zůstává na identifikačním náramku. Náramek je nepřenosný, vodě odolný a zaručuje dokonalou čitelnost a trvanlivost dat. Set obsahuje nálepkou, kterou se označují krevní zkumavky. Povrch nemá latexové provedení. (8)

Výstražné náramky se objevují nyní velmi často, neboť upozorňují ošetřující personál na rizikový stav pacientů. Jsou vyrobeny z neelastického polyesteru nebo vinylu. Jsou bezpečné vodě odolné, s možností variabilního potisku a použití zvláště velkého písma na náramku. Umožní to orientaci lékařů i ošetřujícího personálu v tlumeném osvětlení, nebo je-li osoba barvoslepá. Tento náramek nelze přenášet. (8)

Je těžké posoudit, které náramky jsou v globálu nejlepší. Vždy závisí na typu zařízení, jeho požadavcích a potřebách. Cenově dostupné jsou náramky popisovatelé, náramky pro štítek, etiketu, ale i náramky pro čárový kód. Vlastnost jako nepřenosnost splňují všechny typy náramků (8).

### **1.7 Provedený výzkum ve Švýcarsku**

Správná identifikace pacienta je problém celosvětového zdravotnictví. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) publikoval, že špatná identifikace pacientů se objevuje ve 13 % všech chirurgických pochybení a 67 % chyb při transfúzi je způsobeno též špatnou identifikací. (2)

Aby se zamezilo pochybení s identifikací, tak již v roce 2004 se v Severní Americe ve většině nemocnic používaly identifikační náramky. Ve Švýcarsku a ani v dalších Evropských zemích v této době nebyla identifikace pacienta brána jako prioritní téma. (2)

Jeden z prvních publikovaných výzkumů týkající se plošné identifikace pacientů probíhal v Ženevské Univerzitní Nemocnici a publikován byl v roce 2004. Výzkum byl nazván Acceptability of identification bracelets for hospital

inpatients. V Ženevské Univerzitní Nemocnici v této době nosili identifikační náramky chirurgičtí pacienti a pacienti s demencí. Dříve než byl výzkum proveden, byli dotazováni zdravotničtí pracovníci na jejich názor na identifikaci z pohledu pacienta. Zdravotničtí pracovníci se domnívali, že nošení identifikačních náramků je ponižující a většina pacientů by tento náramek při hospitalizaci odmítla. (2)

Pro provedení výzkumu byla vybrána skupina pacientů starších 18 let, kteří byli hospitalizováni v této nemocnici mezi 15. zářím a 15. říjnem 2002 a těm byl zaslán úvodní dopis, otázky a předplacená obálka pro zaslání odpovědí zpět. Studie se zajímala, jestli by pacienti z výzkumného vzorku souhlasili a nosili identifikační náramky a pokud jim budou detailně vysvětleny důvody, jestli dojde k nárůstu tohoto procenta pacientů. Dále jestli nebudou preferovat na identifikačním náramku kód místo vlastního jména. (2)

84 % pacientů z celého výzkumného souboru se domnívalo, že by nemocnice měla zavést identifikační náramky pro všechny hospitalizované. 92 % procent pacientů z celého výzkumného souboru souhlasilo s nošením identifikačního náramku při příští hospitalizaci. (2)

První rozdělení výzkumného souboru bylo na pacienty, kteří byli poučeni a byly jim poskytnuty jim informace, proč je identifikace pacientů stěžejní a na skupinu, které nebyly poskytnuty tyto informace. 88 % výzkumného souboru, kterým byly informace poskytnuty, hodnotilo, že by nemocnice měla zavést identifikační náramky pro všechny hospitalizované a 92 % této skupiny přislíbilo nošení identifikačního náramku při příští hospitalizaci. Ze skupiny, které nebyly poskytnuty informace o důvodu nošení identifikačního náramku, hodnotilo 80 % výzkumného souboru, že by nemocnice měla zavést identifikační náramky pro všechny pacienty a 88 % přislíbilo nošení identifikačního náramku při příští hospitalizaci. (2)

Druhé rozdělení výzkumného souboru bylo na pacienty, kteří měli na identifikačním náramku jméno a na pacienty, kteří měli na identifikačním náramku identifikační kód. V této výzkumné skupině nebyl žádný specifický

rozdíl. 84 % pacientů obou skupin hodnotilo, že by nemocnice měla zavést identifikační náramky pro všechny pacienty. A 90 % u obou dvou skupin přislíbilo nošení identifikačního náramku při příští hospitalizaci. (2)

Tyto výsledky nás informují o tom, že předpoklady zdravotnického personálu byly mylné. Pacienti nemají předsudky k nošení identifikačního náramku a nepocítují potřebu anonymity na náramku. (2)

### ***1.7.1 Provedený výzkum v České republice pod záštitou Spojené Akreditační komise***

Do roku 2004 byla v České Republice akreditována pouze 3 zdravotnická zařízení (z toho pouze jedna nemocnice). Dle informací MUDr. Františka Vlčka zástupce ředitele Spojené akreditační komise (SAK) je v současnosti akreditováno 41 nemocnic z celkového počtu 190, což tvoří 35 % lůžek z celkového počtu nemocničních lůžek. Počet akreditovaných nemocnic je spočten k červenci 2011. (21)

Projekt identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků proběhl v České republice již ve většině velkých nemocnic jako i v Ústřední vojenské nemocnici. Tento projekt byl zahájen v roce 2005. Na většině oddělení (převážně chirurgických oborů) byly zavedeny identifikační náramky plošně pro všechny hospitalizované pacienty. Pacienti měli možnost náramek odmítnout. Na ostatních odděleních byly náramky zavedeny jenom pro pacienty s rizikem pádu a rizikem porušení integrity kůže. (21)

Na náramcích byly obsaženy informace, jako jsou jméno pacienta a datum narození. Červené náramky byly přiděleny pacientům s rizikem pádu a pacienti s rizikem dekubitů dostali přiděleny zelené náramky. Na odděleních, kde došlo k plošnému zavedení náramků, byly rozdány pacientům a sestřám dotazníky, ve kterých měli pacienti a sestry vyplnit zda považují tento projekt za užitečný a jaké jsou jejich pocity při nošení identifikačního náramku. Dále pacienti vyplňovali, zda se cítí bezpečně a spokojeně v Ústřední vojenské nemocnici a jestli se dříve při hospitalizaci setkali s pochybením zdravotnického personálu. (21)

Na odděleních, kde nedošlo k plošnému zavedení náramků, byly rozdány pacientům dotazníky pro zjištění, zda by byli ochotni nosit v nemocnici identifikační náramek během hospitalizace. Dotazníky pro pacienty byly shodné pro oba druhy oddělení (21).

Na otázku, jestli je plošná identifikace užitečná nebo zbytečná, pacienti odpovídali v poměru takto: 19 % velice potřebná, 48 % spíše užitečná, nedokázalo posoudit 25 % a 8 % cítilo, že je zbytečná nebo spíše zbytečná. Projekt identifikace ocenilo 85 % pacientů a 12 % pacientů odmítlo identifikační náramek. Tyto pacienti byli znovu proškoleni o potřebě identifikace a následků, které mohou nastat při nesprávné identifikaci pacienta. Pacienti také odpověděli, že necítí problémy s nošením identifikačního náramku v 80 %. Pokud uvedli nějaký problém tak to, že jim náramek vadil při umývání, anebo je nepříjemně svědila kůže. Téměř dvě třetiny pacientů uvedlo, že byli sestrami informováni o významu nošení náramků a 20 % jich uvedlo, že je nikdo neinformoval. Na otázku spokojenosti s péčí v Ústřední vojenské nemocnici odpovědělo 94 % dotázaných kladně. Zbytek pacientů uvedl, že je spokojen s malými výhradami a nikdo nebyl nespokojen (21).

Je známo, že pacienti v České republice si nepřipouštějí rizika spojená s hospitalizací. Devadesát procent se v nemocnici cítí bezpečněji než kdekoli jinde, anebo nemá pocit, že by v nemocnici byla nějaká rizika. S pochybením zdravotníků se nesetkalo 82 % pacientů. Čtyři pacienti uvedli, že obdrželi špatné léky a osm pacientů uvedlo, že byla špatně stanovená léčba nebo diagnóza. Někteří pacienti neidentifikovali míru pochybení (21).

Na otázku, jaký mají zaměstnanci postoj na projekt identifikace, jich 66 % odpovědělo, že tento projekt je potřebný nebo velice potřebný pro personál. Část personálu pocítovala, že plošná identifikace je zbytečná a že by stačilo označit pouze rizikové skupiny pacientů. Personál nemocnice přišel do styku se záměnou v 15 procentech. Nakonec došlo k mapování komplikací pro personál při používání identifikačních náramků. Nejčastější komplikace, která byla udávána, byla nečitelnost náramku. Také byly zaznamenány případy, kdy si pacient



náramek strhl, nebo mu chyběl. V jednom případě se stalo, že pacient měl na ruce připnuty dva náramky. Šest zaměstnanců zaznamenalo chybné údaje na identifikačním náramku. (21)

Postoje pacientů k projektu identifikace v Ústřední vojenské nemocnici se ukazují jako pozitivní, jelikož 85 % dotázaných pacientů hodnotí tento projekt jako potřebný. Výsledek je srovnatelný s Ženevskou Univerzitní Nemocnicí, kde 84 % si myslí, že by nemocnice měla zavést projekt identifikace v celé nemocnici. (21)

S výrobcem byly také diskutovány problémy s rozpojením náramku, častá nečitelnost náramku a vznik alergické reakce. Výrobce se dokladoval zaslanoú kopií certifikátu kvality. (21)

### ***1.7.2 Identifikace v Pardubické krajské nemocnici, a.s.***

Regionální portál pro Pardubice a okolí - Pardubice Dnes. cz vydal zprávu 11. 8. 2010 o identifikaci hospitalizovaných v Pardubické krajské nemocnici, a.s. Od srpna 2010 se nemocnice připravuje na akreditaci podle standardů Spojené akreditační komise (SAK). Nemocnice se snaží o zavedení komplexního procesu identifikace všech hospitalizovaných pacientů v nemocnici. (7)

Jedná se o identifikaci formou popisovatelných vodě odolných náramků umístěných na zápěstí pacienta. Již několik let se identifikační náramky v Pardubické krajské nemocnici, a.s. používaly na novorozeneckém oddělení ve spojitosti matka a dítě a více než tři roky se používaly náramky na chirurgickém oddělení pro rizikové pacienty. (7, 20)

Barevné odlišení identifikačních náramků informuje o míře rizika hrozící pacientům. Pacienti s bílým náramkem jsou plně soběstační a nepotřebují doprovod ani pomoc při vykonávání běžných činností. Pacienti nosící zelený náramek jsou pacienti, kteří potřebují částečnou pomoc nebo doprovod. Pacienti s červeným náramkem jsou pacienti nesoběstační, kteří potřebují pomoc při všech činnostech, nebo jsou zmatení a nesmí se pohybovat po nemocnici bez dohledu zdravotnického personálu. (20)

Identifikační náramek vždy obsahuje jméno pacienta, datum narození a název oddělení, na které byl pacient přijat. (20)

## **2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zjistit názor pacientů na používání identifikačních náramků.

Cíl 2: Zjistit názor sester na používání identifikačních náramků.

Cíl 3: Zjistit zda sestry využívají identifikační náramky pro správnou identifikaci pacienta

### **2.2 Hypotézy**

Hypotéza 1: Pacienti hodnotí zavedení identifikačních náramků do praxe kladně.

Hypotéza 2: Sestry hodnotí zavedení identifikačních náramků do praxe kladně.

Hypotéza 3: Identifikační náramky neomezují pacienta při vykonávání denních činností

Hypotéza 4: Identifikační náramky neomezují sestry při výkonu ošetrovatelských činností

Hypotéza 5: Pacienti se cítí bezpečně při nošení identifikačního náramku

Hypotéza 6: Sestry cítí větší bezpečnost proti záměně pacientů při používání identifikačních náramků

Hypotéza 7: Sestry používají identifikační náramek pro identifikaci daného pacienta

## **3. METODIKA**

### **3.1 Použitá metoda**

Zpracování empirické části této bakalářské práce bylo vypracováno na základě použití kvantitativní metody výzkumu. Pro daný výzkum byla využita metoda dotazování technikou dotazníků. Dotazníky (Příloha 1, Příloha 2) byly anonymní, nestandardizované a vytvořené pouze pro účely této bakalářské práce. Cílové skupiny byly celkem dvě. Dotazník (Příloha 1) byl určen pro pacienty hospitalizované v Pardubické krajské nemocnici, a.s. na Oddělení chirurgie a interny. Dotazník (Příloha 2) byl určen pro sestry zaměstnané v Pardubické krajské nemocnici, a.s. na Oddělení chirurgie a interny. Šetření bylo provedeno v měsíci červnu 2011.

V úvodu dotazníků byly sestry i pacienti seznámeni s tématem bakalářské práce a každý dotazník obsahoval celkem 18 otázek. Dotazník pro pacienty obsahoval 16 uzavřených otázek a dvě polootevřené. Dotazník pro sestry obsahoval 12 uzavřených a 6 polootevřených otázek. V každém dotazníku otázka číslo 15 byla navržena do podoby tabulky. Respondenti subjektivně stanovovali váhu omezení pacienta v některých činnostech při nošení identifikačního náramku a to známkami od 1 do 5, přičemž známka 1 znamenala nejmenší a známka 5 největší omezení. Bylo možno stanovit pouze jeden stupeň hodnocení. První čtyři otázky v obou dotaznících byly identifikační a další otázky vycházely ze stanovených cílů práce.

Získaná data byla zpracována a vyhodnocena formou tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Office Excel 2003.

### **3.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

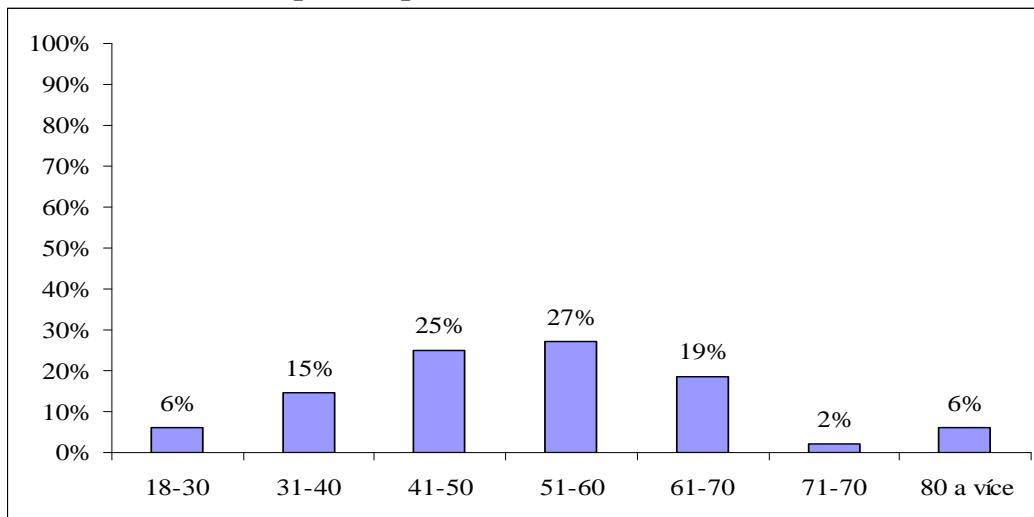
Výzkumným souborem v dotazníkovém šetření byli pacienti a sestry chirurgického a interního oddělení Pardubické krajské nemocnice, a.s. Bylo rozdáno padesát dotazníků pro pacienty a stejné množství sesterských dotazníků. K celkové analýze se vrátilo 92 kusů (92 %), z toho 2 dotazníky byly vyřazeny

pro neobjektivnost vzhledem k neúplnosti doplnění. Celkem bylo ke zpracování práce použito 90 dotazníků, což činilo 48 dotazníků pro pacienty a 42 dotazníků pro sestry. Návratnost činila 90 %.

## 4. VÝSLEDKY

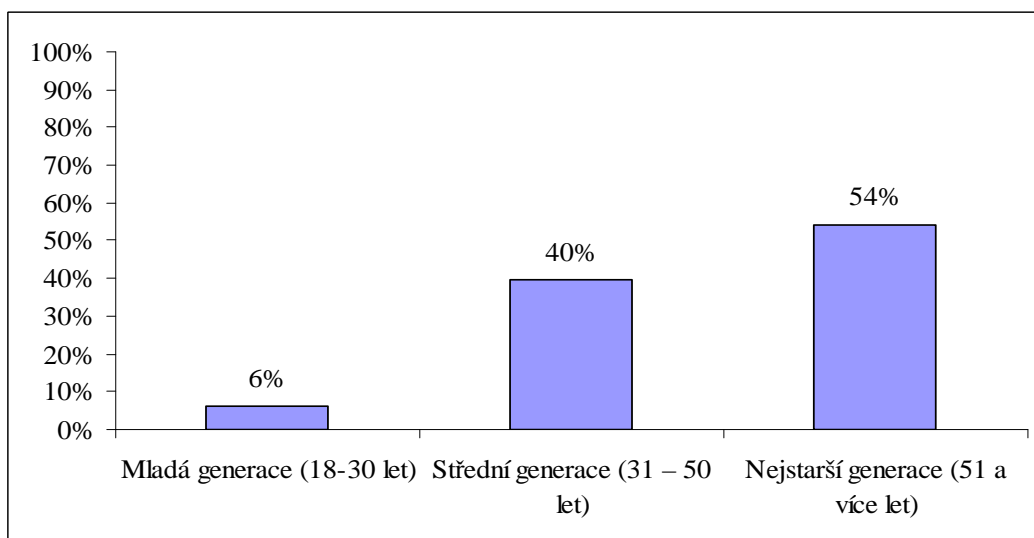
### 4.1 Výsledky dotazníkového šetření pacientů

**Graf 1 Věkové zastoupení respondentů**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) jsou 3 ve věku 18 - 30 let (6 %), 7 respondentů ve 31 - 40 let, 12 respondentů ve věku 41 - 50 let (25 %), 13 respondentů ve věku 51 - 60 let (27 %), 9 respondentů ve věku 61 - 70 let (19 %), 1 respondent ve věku 71 - 80 let (2 %) a 3 respondenti ve věku 80 a více let (6 %).

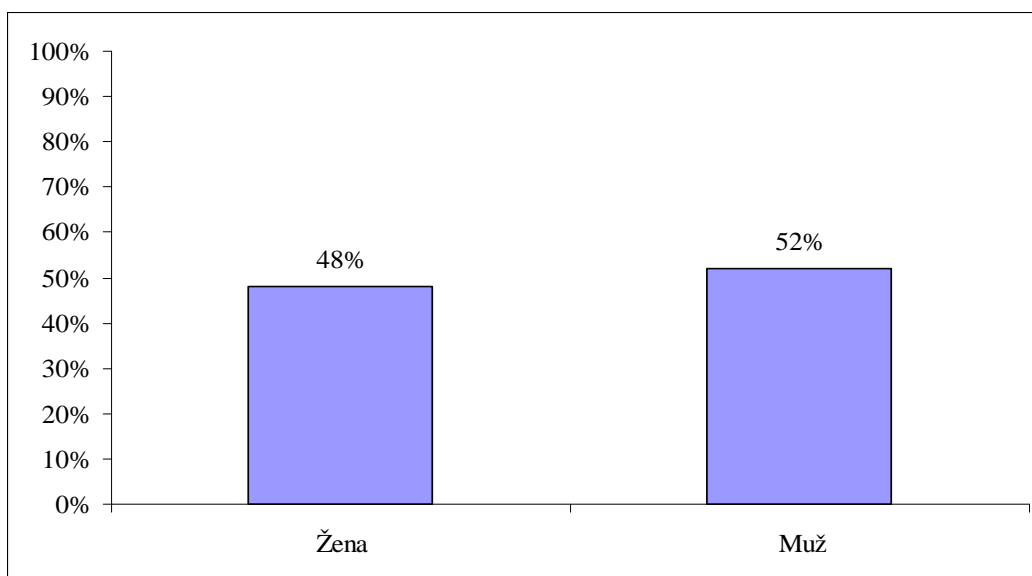
**Graf 2 Generační zastoupení respondentů**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) jsou podle generačního zastoupení 3

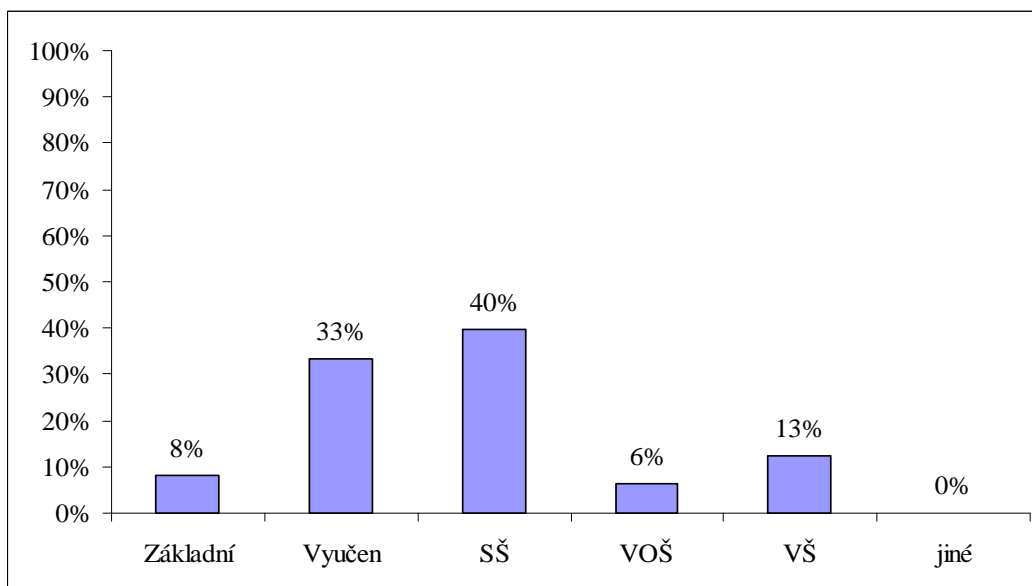
respondenti (6 %) v kategorii mladá generace, 19 (40 %) je ve střední generaci a 26 (54 %) respondentů v nejstarší generaci.

**Graf 3 Pohlaví respondentů**



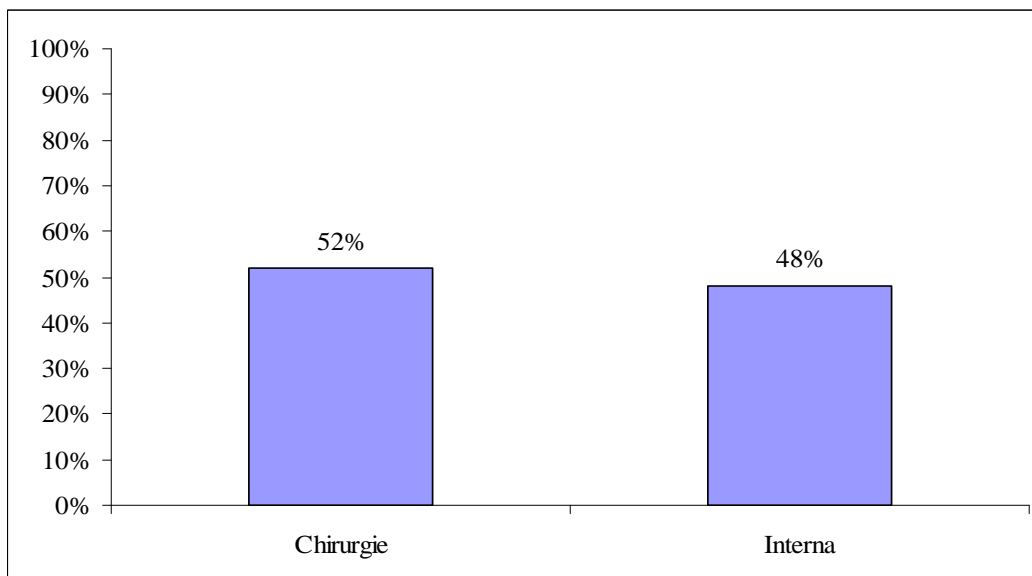
Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) je 23 žen (48 %) a 25 mužů (52 %).

**Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**



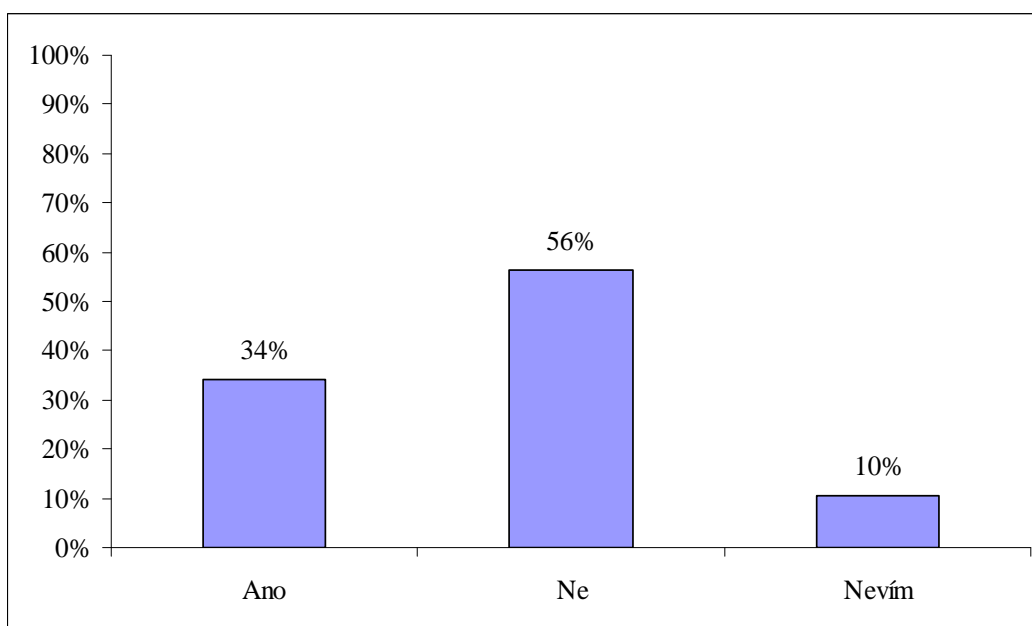
Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) mají 4 základní vzdělání (8 %), 16 je vyučených (33 %), středoškolské vzdělání uvedlo 19 respondentů (40 %), vyšší odborné 3 pacienti (6 %) a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 6 pacientů (13%).

**Graf 5 Oddělení hospitalizace respondentů**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) bylo na chirurgickém oddělení hospitalizováno 25 pacientů (52 %) a 23 pacientů (48 %) na interním oddělení.

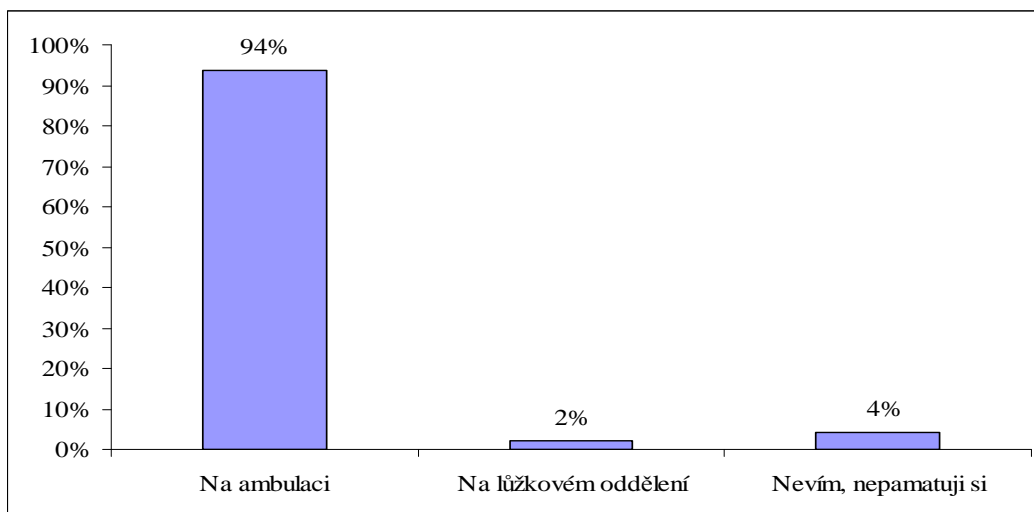
**Graf 6 Setkání s identifikačním náramkem v jiných nemocnicích**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) přišlo do styku s identifikačním náramkem i v jiných nemocnicích 16 pacientů (34 %), nepřišlo do styku 27 (56 %) a nevědělo 5 pacientů (10 %).

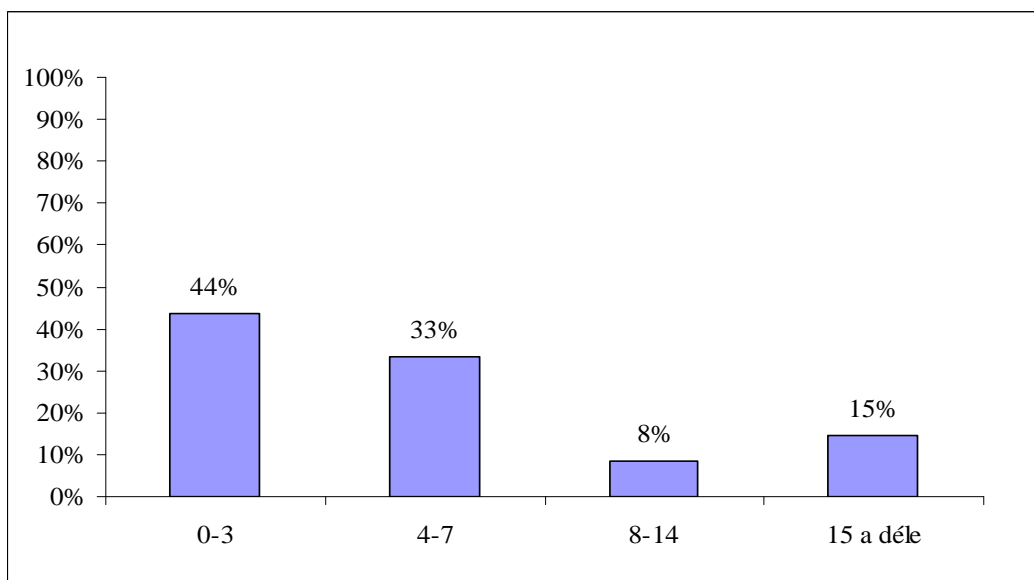


**Graf 7 Místo připnutí identifikačního náramku u respondentů**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) byla pro 45 respondentů (94 %) místem připnutí náramků ambulance, pro jednoho pacienta (2 %) lůžkové oddělení a 2 pacienti (4 %) si nepamatovali, kde jim byl připnut identifikační náramek.

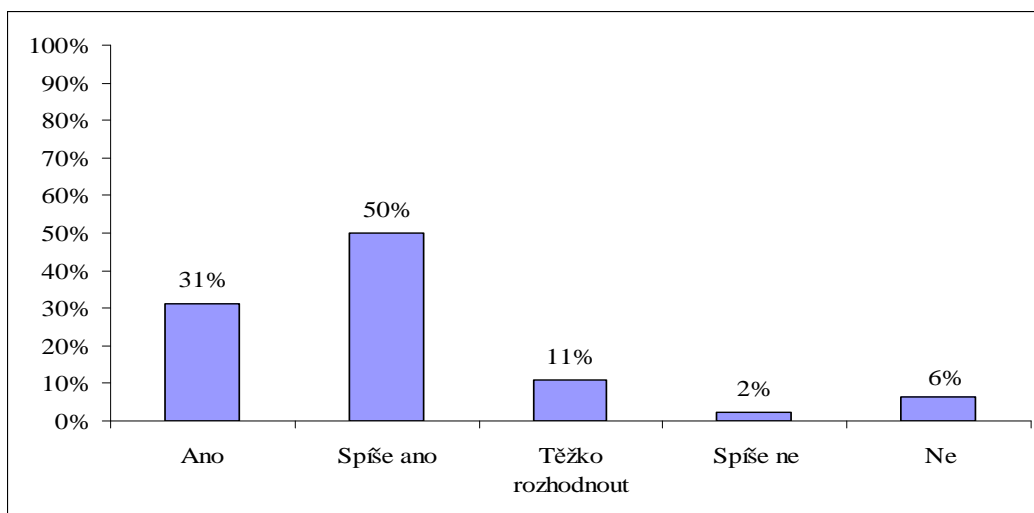
**Graf 8 Doba připnutí náramku ve dnech u respondentů**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) mělo v době vyplnění dotazníku 21 respondentů (44 %) připnuto náramek po dobu 0 až 3 dny, 16 pacientů (33 %) 4

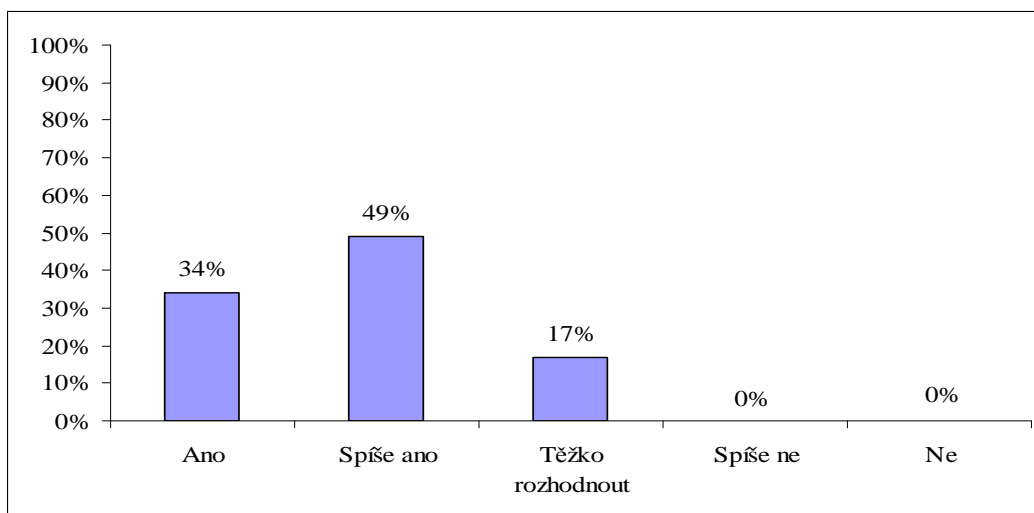
až 7 dní, 4 pacienti (8 %) 8 až 14 dní a 15 dní a déle mělo připnuto identifikační náramek 7 respondentů (15 %).

**Graf 9 Pocit bezpečí při nošení náramku u respondentů**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) 15 pacientů (31 %) odpovědělo, že má pocit bezpečí při nošení náramku, spíše ano 24 (50 %), neumělo se rozhodnout 5 respondentů (11 %), spíše nemá pocit bezpečí 1 pacient (2 %) a nemají pocit bezpečí 3 respondenti (6 %).

**Graf 10 Kladné hodnocení zavedení náramků u respondentů**



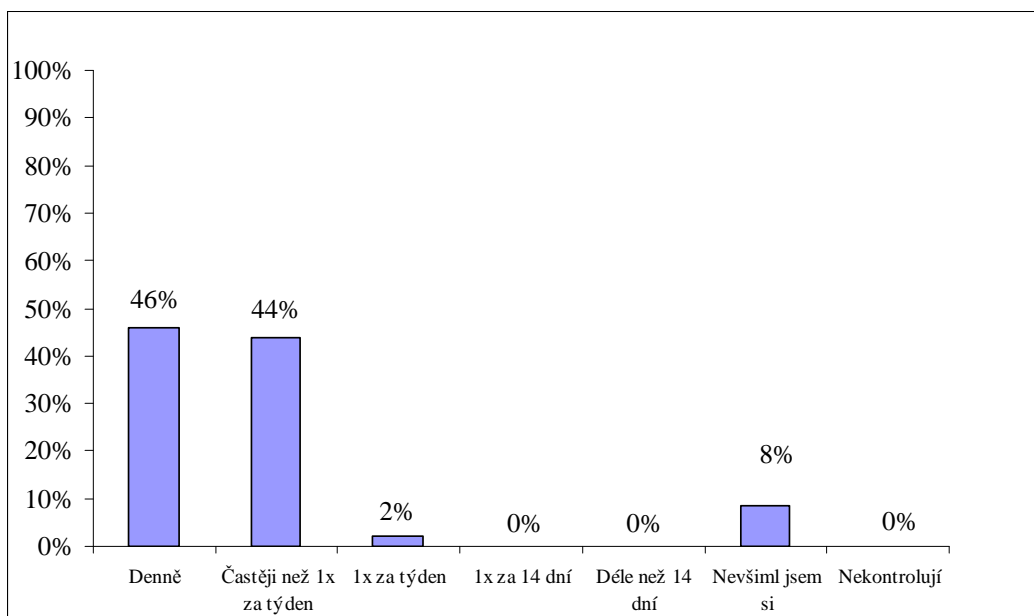
Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) 16 pacientů (34 %) kladně hodnotilo zavedení identifikačních náramků, spíše ano 23 respondentů (49 %) a 8 pacientů (17 %) se nemohlo rozhodnout.

**Tabulka 1 Rozpojení identifikačního náramku**

<b>Rozpojení identifikačního náramku</b>	<b>Počet</b>	<b>Procenta %</b>
ne	45	94
ano	3	6
Celkem	48	100
<b>Činnost respondenta při rozpojení náramku</b>	<b>Počet</b>	<b>Procenta %</b>
Hygiena	-	-
Oblékání	-	--
<b>Během spánku</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
Při silném tahu	-	-

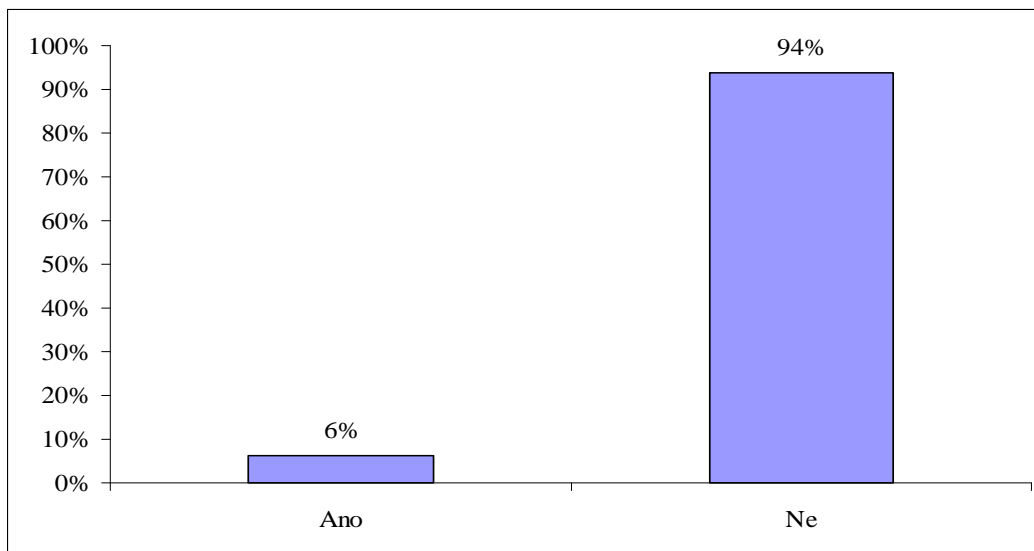
Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) 45 pacientů (94 %) se nasetkalo během hospitalizace s rozpojením náramku a 3 pacienti (6 %) uvedli, že k rozpojení náramku došlo během spánku.

**Graf 11 Pravidelnost kontroly funkčnosti náramku**



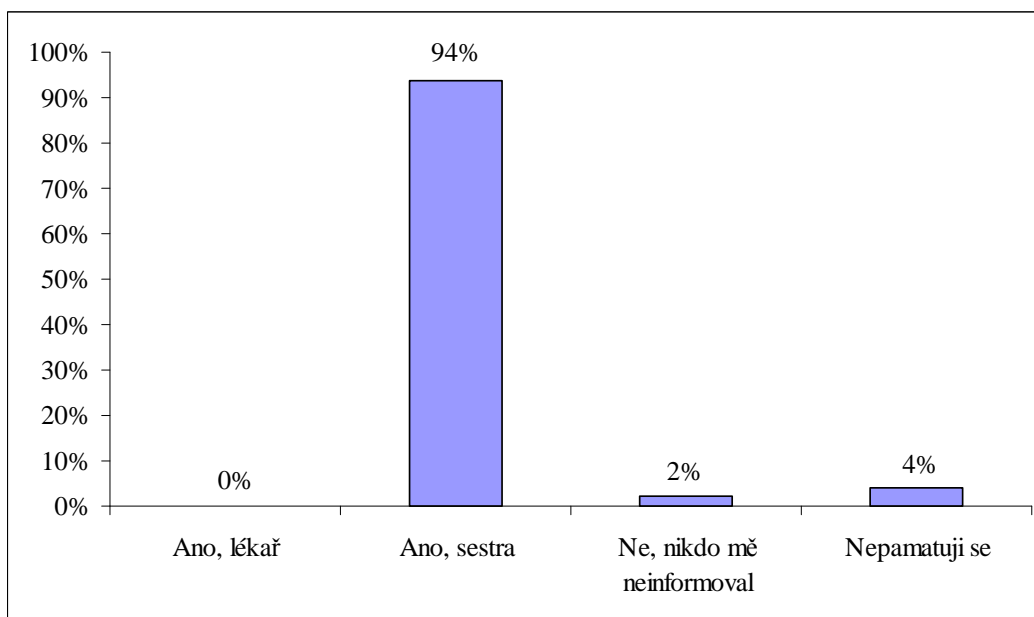
Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) uvedlo 22 respondentů (46 %), že zdravotnický personál kontroluje funkčnost identifikačního náramku a to denně, 21 pacientů (44 %) uvedlo kontroly častěji než 1x za týden, jednou týdně odpověděl 1 pacient (2 %) a kontroly si nevšimli 4 respondenti.

**Graf 12 Alergická reakce při nošení náramku u respondentů**



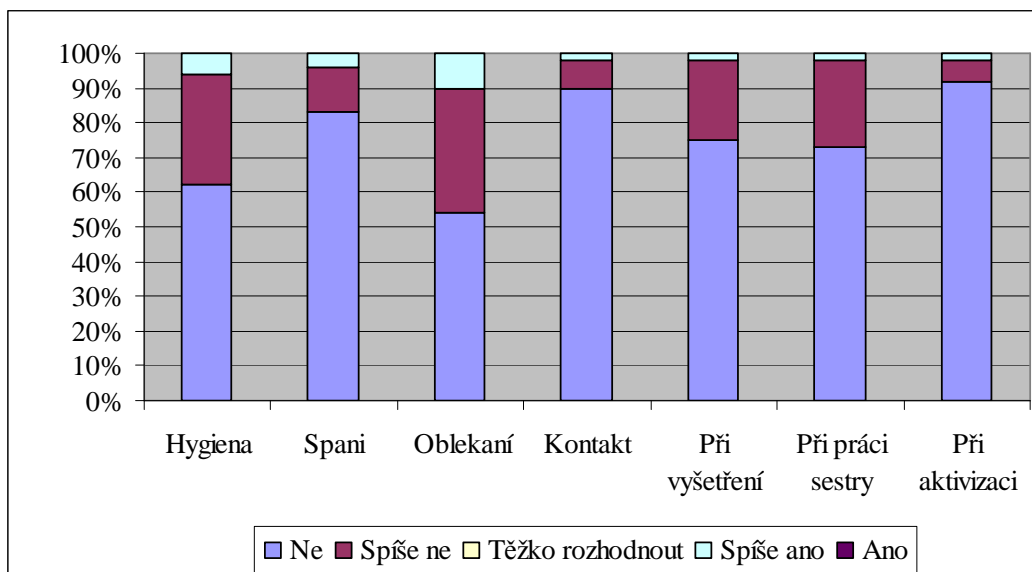
Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) nemělo alergickou reakci na připnutý náramek 45 pacientů (94 %) a alergii uvedli 3 pacienti (6 %).

**Graf 13 Vysvětlení důvodů připnutí náramku**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) bylo 45 pacientů (94 %) seznámeno s důvodem nošení náramku sestrou, 1 pacient (2 %) nebyl informován a 2 respondenti (4 %) si nepamatovali, zda byli informováni.

**Graf 14 Omezení spojená s nošením náramku**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) se k otázce do jaké míry se pacienti domnívají, že je nošení identifikačního náramku omezuje v následujících oblastech, vyjádřili takto:

hygiena: 30 (63 %) pacientů se nedomnívá žádného omezení, spíše ne 15 (31 %) a spíše ano 3 respondenti (6 %),

spaní: 40 (83 %) pacientů se nedomnívá žádného omezení, spíše ne 6 (13 %) a spíše ano 2 respondenti (4 %),

oblékání: 26 (55 %) pacientů se nedomnívá žádného omezení, spíše ne 17 (35 %) a spíše ano 5 respondentů (10 %),

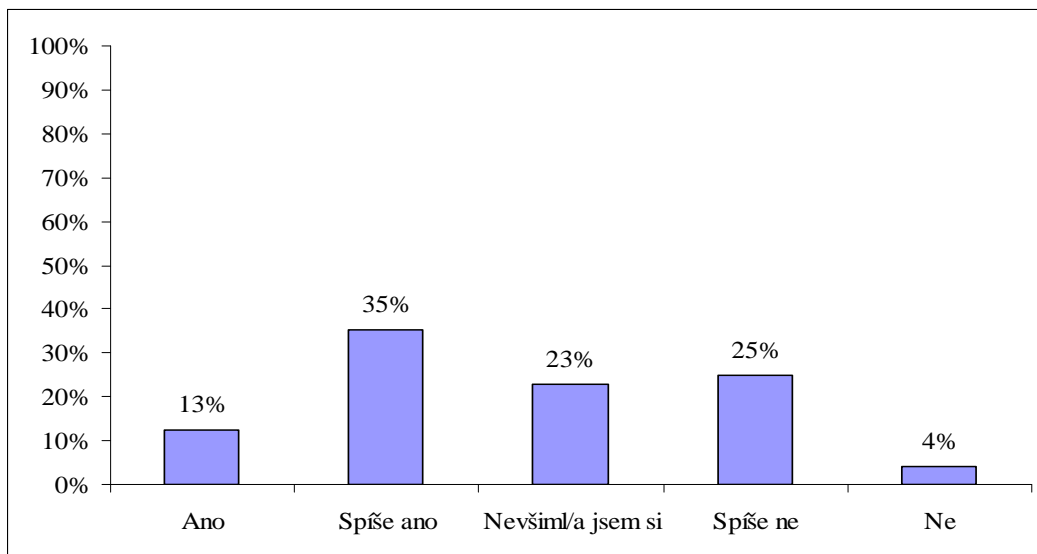
kontakt s okolím: 43 (90 %) pacientů se nedomnívá žádného omezení, spíše ne 4 (8 %) a spíše ano 1 respondent (2 %),

při vyšetření: 36 (75 %) pacientů se nedomnívá žádného omezení, spíše ne 11 (23 %) a spíše ano 1 respondenti (2 %),

při práci sestry: 35 (73 %) pacientů se nedomnívá žádného omezení, spíše ne 12 (25 %) a spíše ano 1 respondenti (2 %),

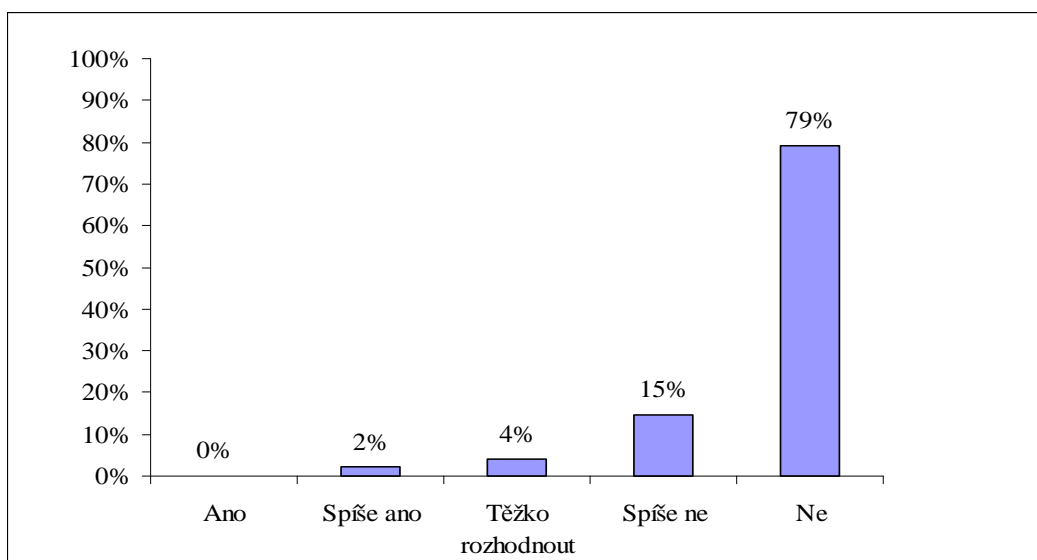
při aktivizaci (čtení, sledování televize): 44 (92 %) pacientů se nedomnívá žádného omezení, spíše ne 3 (6 %) a spíše ano 1 respondenti (2 %).

**Graf 15 Identifikace respondentů zdravotnickým personálem podle náramku**



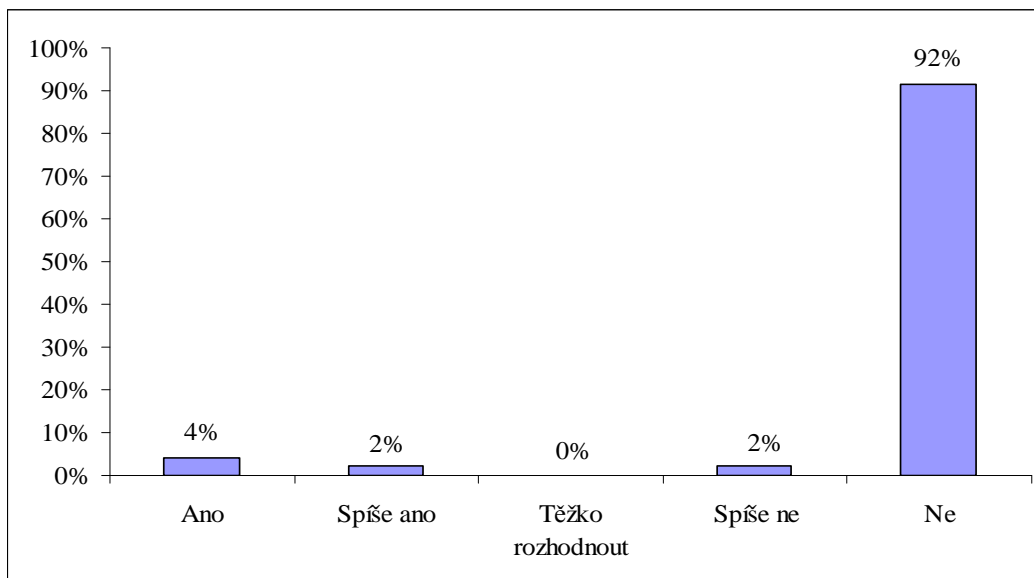
Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) uvedlo ano 6 pacientů (13 %) na otázku, zda sledují, že je zdravotníci identifikují podle náramku, spíše ano odpovědělo 17 respondentů (35 %), nevšimlo si 11 pacientů (23 %) spíše ne 12 (25 %) a ne 2 respondenti (4 %).

**Graf 16 Pocit studu při nošení náramku před návštěvami**



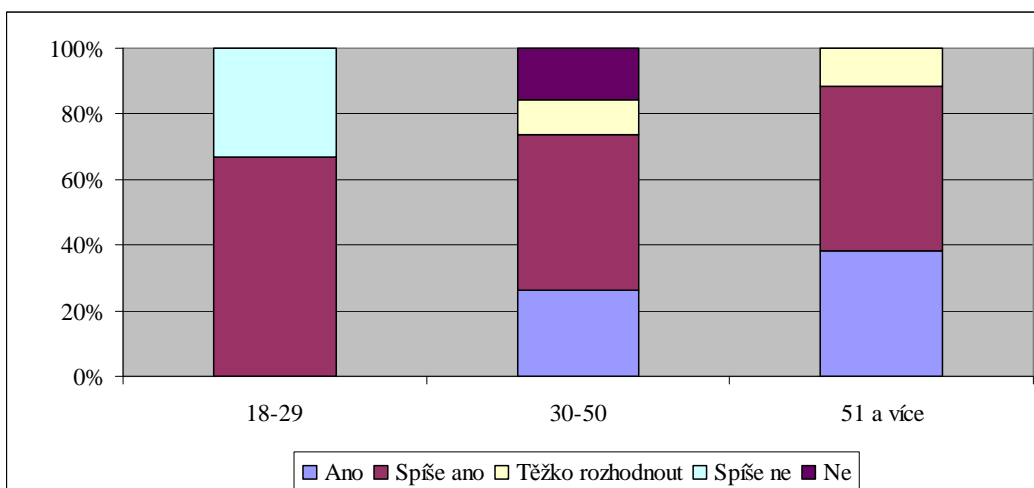
Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) nepocituje 38 pacientů (79 %) stud před návštěvami, spíše ne 7 (15 %), nemohli se rozhodnout 2 pacienti (4 %), spíše ano uvedl 1 pacient (2 %).

**Graf 17 Pocit studu při nošení náramku před spolupacienty**



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) nepocituje 44 pacientů (92 %) stud před spolupacienty, spíše ne 1 (2 %), spíše ano uvedl 1 pacient (2 %) a ano stydí se 2 pacienti (4 %).

**Graf 18 Pocit bezpečí při nošení náramku dle věku respondentů**

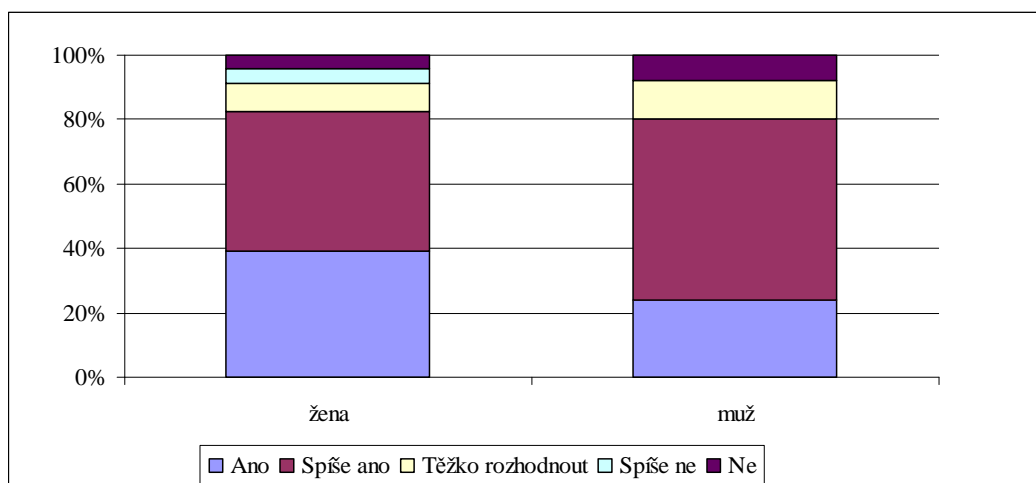


Z celkového počtu 3 respondentů (100 %) ve věkové kategorii 18 - 29 let mají pocit bezpečí spíše ano 2 pacienti (67 %) a spíše ne 1 pacient (33 %).

Z celkového počtu 19 respondentů (100 %) ve věkové kategorii 30 - 50 let má pocit bezpečí ano 5 pacientů (26 %), spíše ano 9 pacientů (47 %), nemohli se rozhodnout 2 pacienti (11 %) a nemají pocit bezpečí 3 pacienti (16 %).

Z celkového počtu 26 respondentů (100 %) ve věkové kategorii 51 a více let má pocit bezpečí ano 10 pacientů (38 %), spíše ano 13 pacientů (50 %), nemohli se rozhodnout 3 pacienti (12 %).

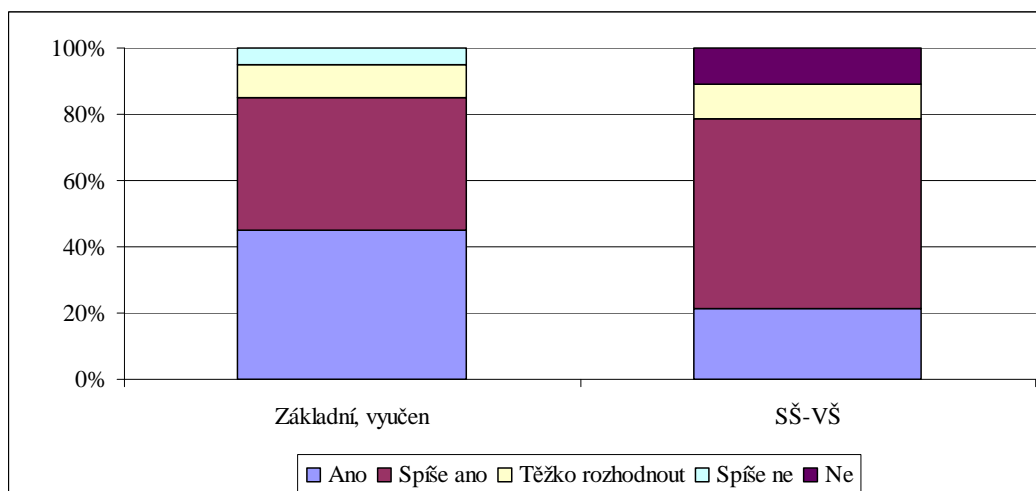
**Graf 19 Pocit bezpečí při nošení náramku dle pohlaví respondentů**



Z celkového počtu 23 pacientek (100 %) má pocit bezpečí ano 9 pacientek (39 %), spíše ano 10 pacientek (44 %), nemohly se rozhodnout 2 pacientky (9 %), spíše ne 1 pacientka (4 %) a nemá pocit bezpečí 1 pacientka (4 %).

Z celkového počtu 25 pacientů (100 %) má pocit bezpečí ano 6 pacientů (24 %), spíše ano 14 pacientů (56 %), nemohli se rozhodnout 3 pacienti (12 %) a nemá pocit bezpečí 2 pacienti (8 %).

**Graf 20 Pocit bezpečí při nošení náramku dle vzdělání respondentů**

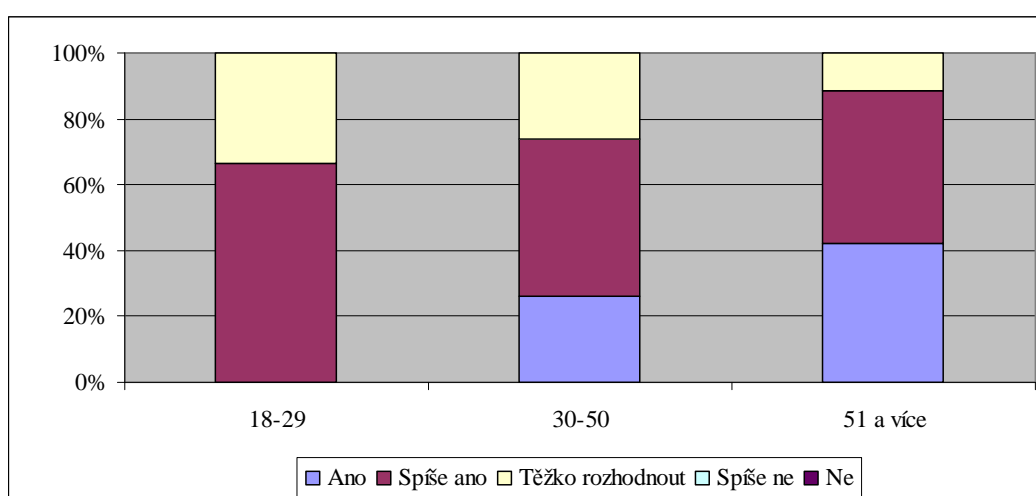




Z celkového počtu 20 respondentů (100 %) se základním vzděláním nebo výučním listem má pocit bezpečí ano 9 pacientů (45 %), spíše ano 8 pacientů (40 %), nemohli se rozhodnout 2 pacienti (10 %) a pocit spíše ne 1 pacient (5 %).

Z celkového počtu 28 respondentů (100 %) se středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním má pocit bezpečí ano 6 pacientů (21 %), spíše ano 16 pacientů (57 %), nemohli se rozhodnout 3 pacienti (11 %) a nemají pocit bezpečí 3 pacienti (11 %).

**Graf 21 Kladné hodnocení zavedení náramků dle věku respondentů**

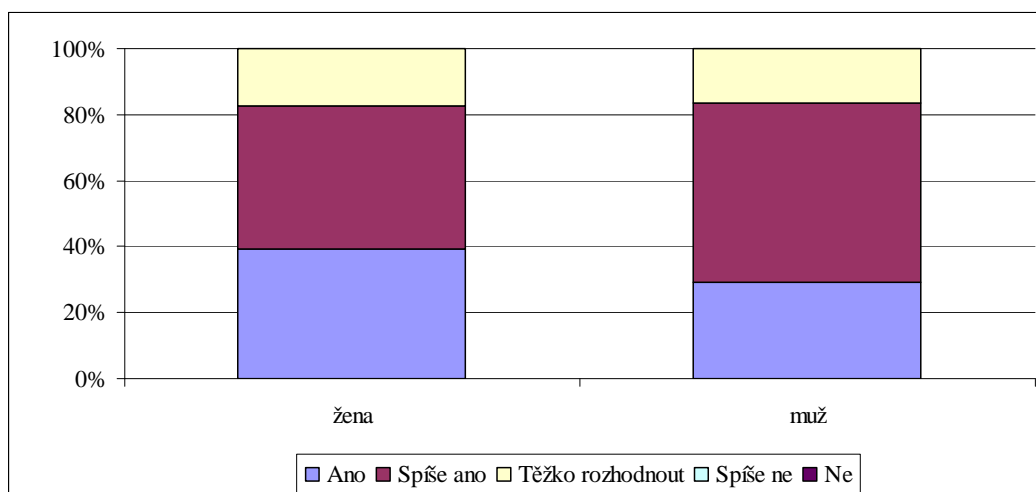


Z celkového počtu 3 respondentů (100 %) ve věkové kategorii 18 - 29 let hodnotí kladně zavedení náramků, spíše ano 2 pacienti (67 %) a nemohl se rozhodnout 1 pacient (33 %).

Z celkového počtu 19 respondentů (100 %) ve věkové kategorii 30 - 50 let hodnotí kladně zavedení náramků ano 5 pacientů (26 %), spíše ano 9 pacientů (48 %), nemohlo se rozhodnout 5 pacientů (26 %).

Z celkového počtu 26 respondentů (100 %) ve věkové kategorii 51 a více let hodnotí kladně zavedení náramků ano 11 pacientů (42 %), spíše ano 12 pacientů (46 %), nemohli se rozhodnout 3 pacienti (12 %).

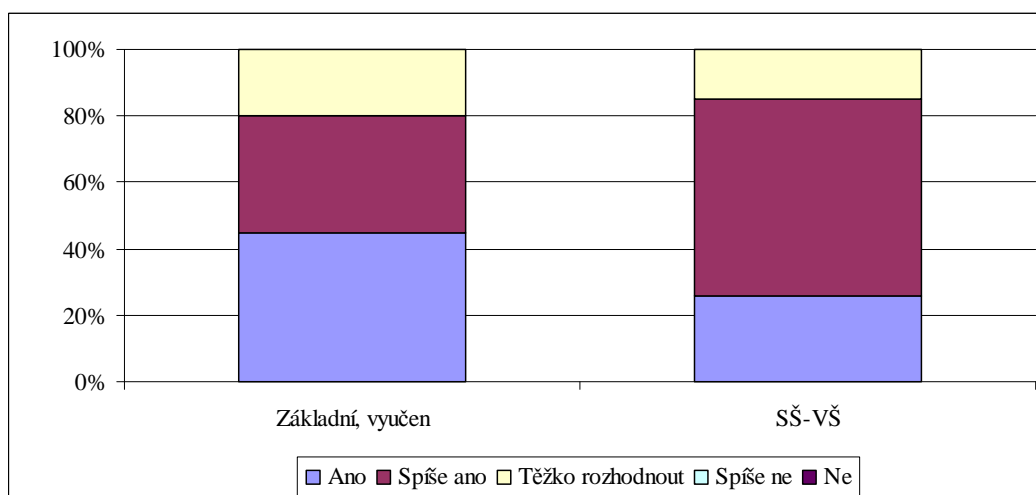
**Graf 22 Kladné hodnocení zavedení náramků dle pohlaví respondentů**



Z celkového počtu 23 pacientek (100 %) kladně hodnotí zavedení náramku ano 9 pacientek (39 %), spíše ano 10 pacientek (44 %) a nemohly se rozhodnout 4 pacientky (17 %).

Z celkového počtu 25 pacientů (100 %) kladně hodnotí zavedení náramku ano 7 pacientů (29 %), spíše ano 13 pacientů (54 %) a nemohli se rozhodnout 4 pacienti (17 %).

**Graf 23 Kladné hodnocení zavedení náramků dle vzdělání respondentů**

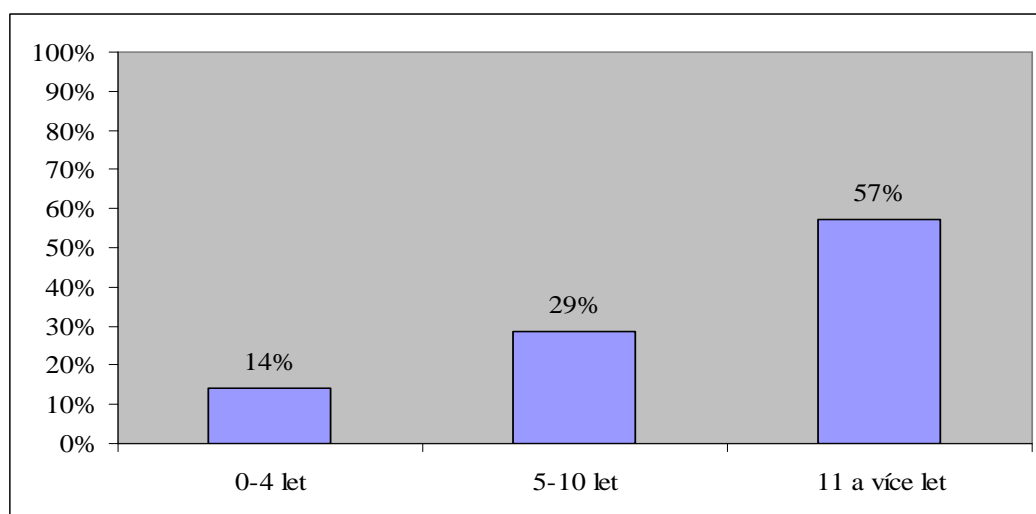


Z celkového počtu 20 respondentů (100 %) se základním vzděláním nebo vyučným listem kladně hodnotí zavedení náramku ano 9 pacientů (45 %), spíše ano 7 pacientů (35 %) a nemohli se rozhodnout 4 pacienti (20 %).

Z celkového počtu 28 respondentů (100 %) se středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním kladně hodnotí zavedení náramku ano 8 pacientů (29 %), spíše ano 16 pacientů (57 %) a nemohli se rozhodnout 4 pacienti (14 %).

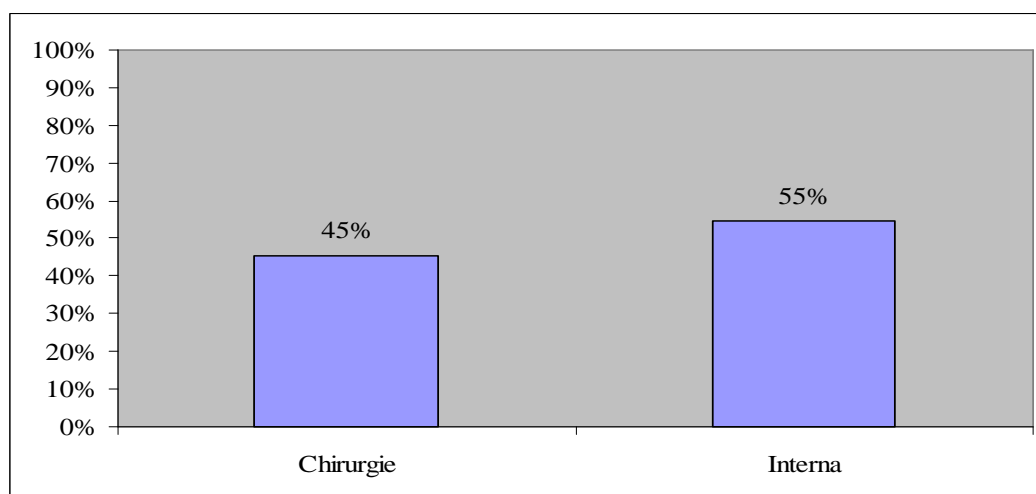
#### 4.2 Výsledky dotazníkového šetření sester

**Graf 24 Doba praxe**



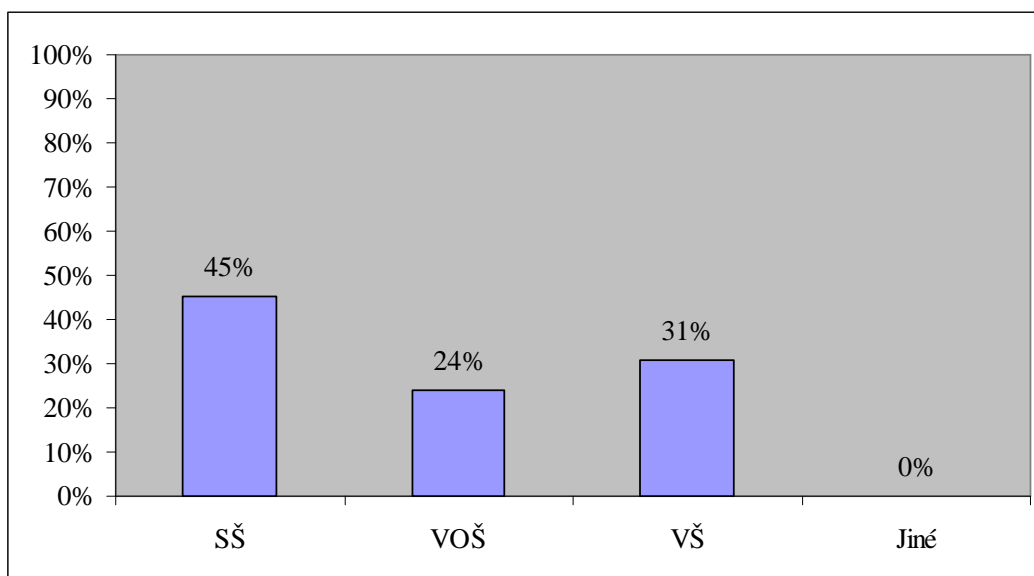
Z celkového počtu 42 sester (100 %) je 6 s praxí do 4 let (14 %), 12 respondentů má praxi v rozmezí 5 až 10 let (29 %) a nejpočetnější skupinou jsou respondenti s praxí 11 a více let (57 %).

**Graf 25 Druh oddělení**



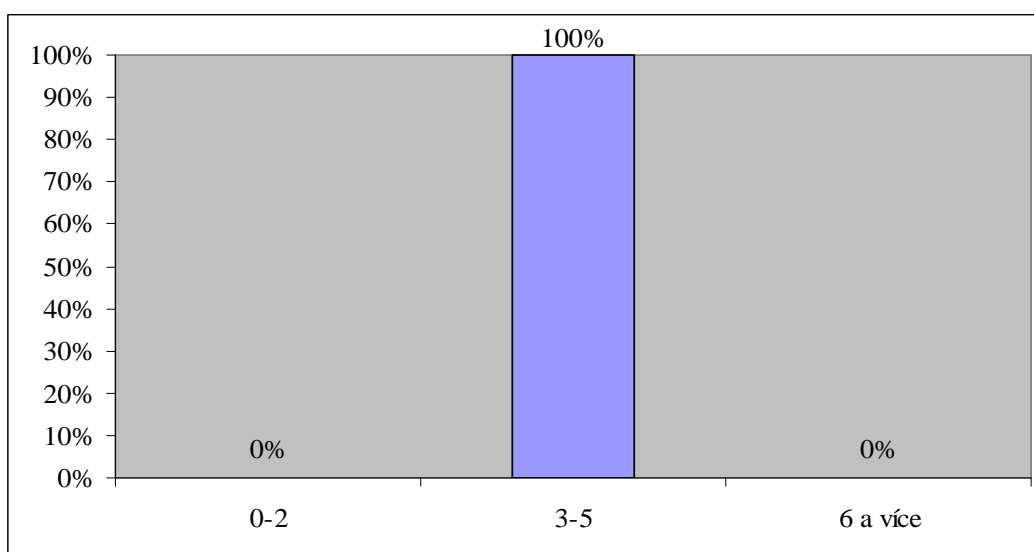
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) 19 respondentů pracuje na chirurgickém oddělení (45 %) a 23 respondentů je z oddělení interny (55 %).

**Graf 26 Nejvyšší úroveň získaného vzdělání sester**



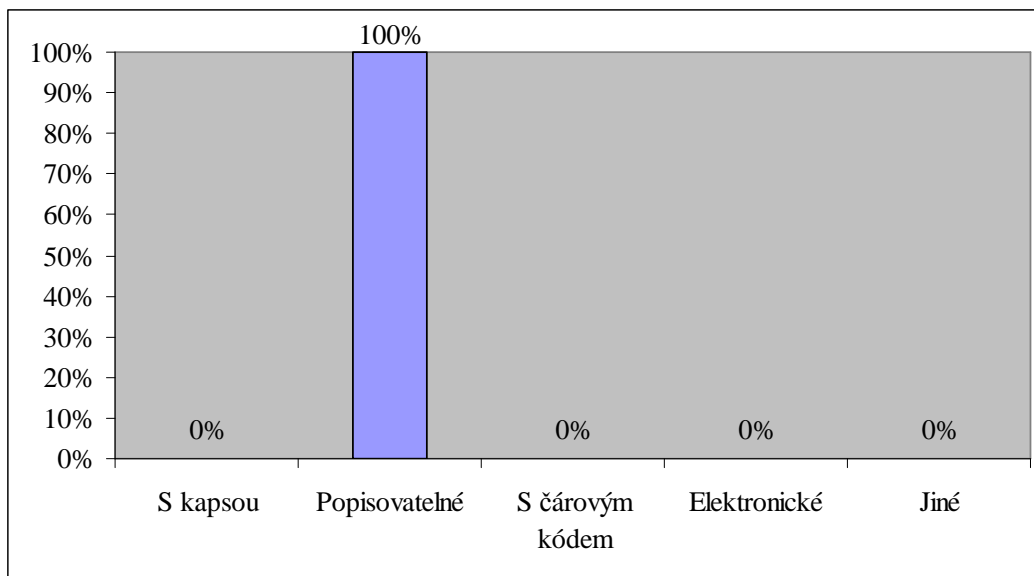
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) má úplné středoškolské vzdělání 19 respondentů (45 %), vyšší odborné vzdělání má 10 respondentů (24 %) a vysokoškolské vzdělání má 13 respondentů (31 %). Žádný respondent neměl jiné vzdělání.

**Graf 27 Doba používání náramků v dané nemocnici v letech**



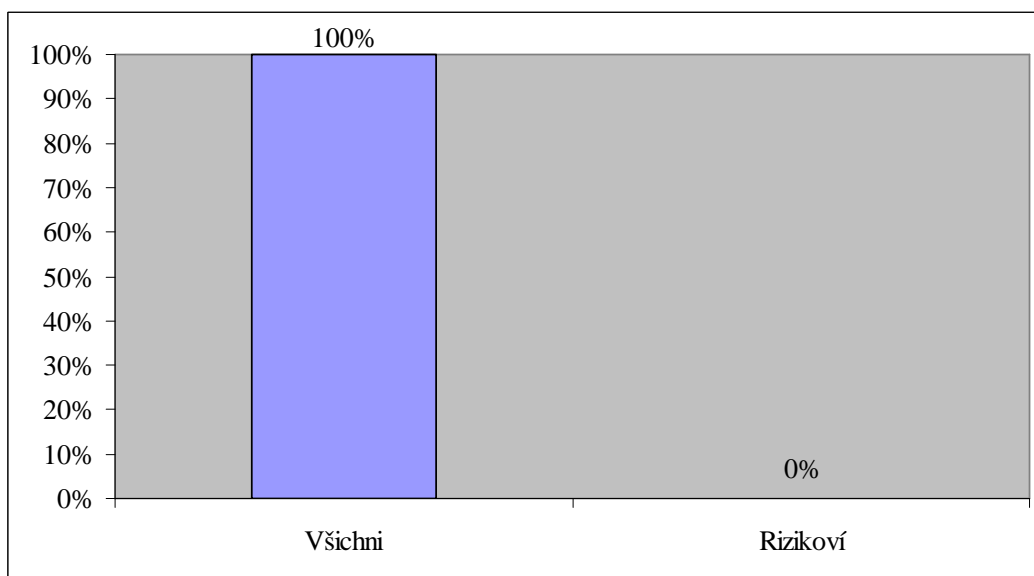
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) 42 sester (100 %) uvedlo dobu používání identifikačních náramků v rozmezí 3 až 5 let.

**Graf 28 Druh používaných náramků**



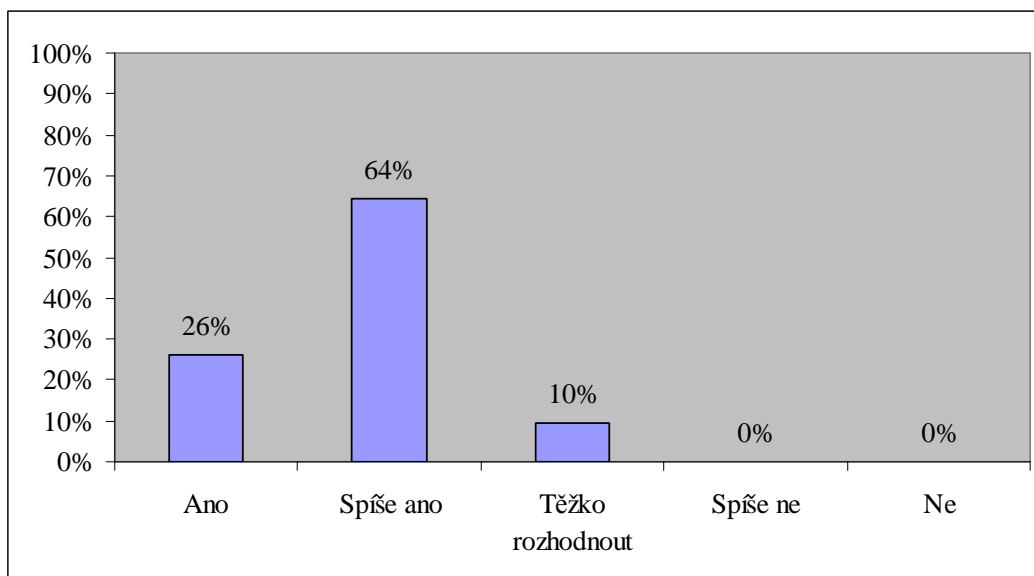
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) označilo 42 respondentů (100 %) popisovatelné náramky jako druh náramku používaný v dané nemocnici.

**Graf 29 Typ pacientů dostávajících náramky**



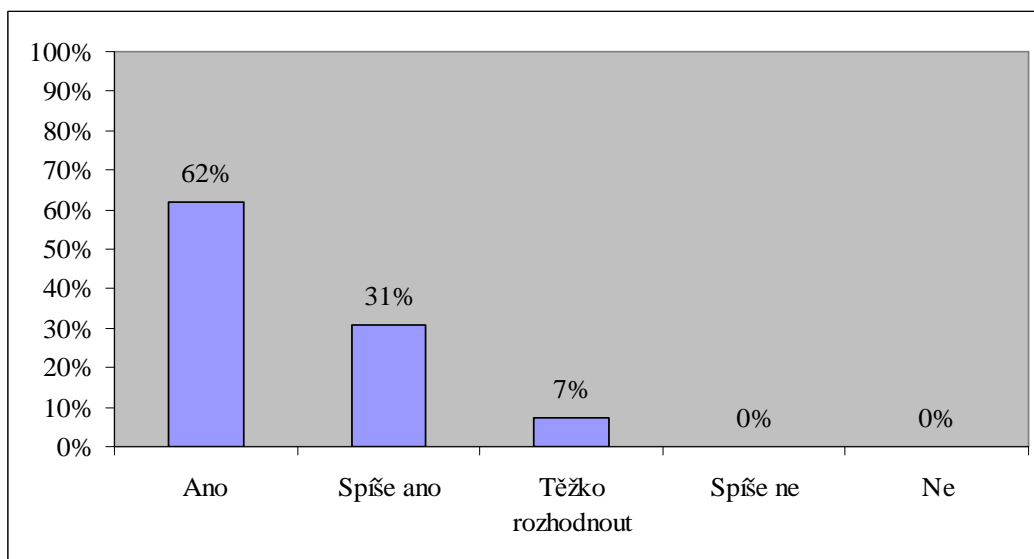
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) 42 sester (100 %) uvedlo, že všichni pacienti dostávají identifikační náramky.

**Graf 30 Pocity bezpečnosti proti záměně**



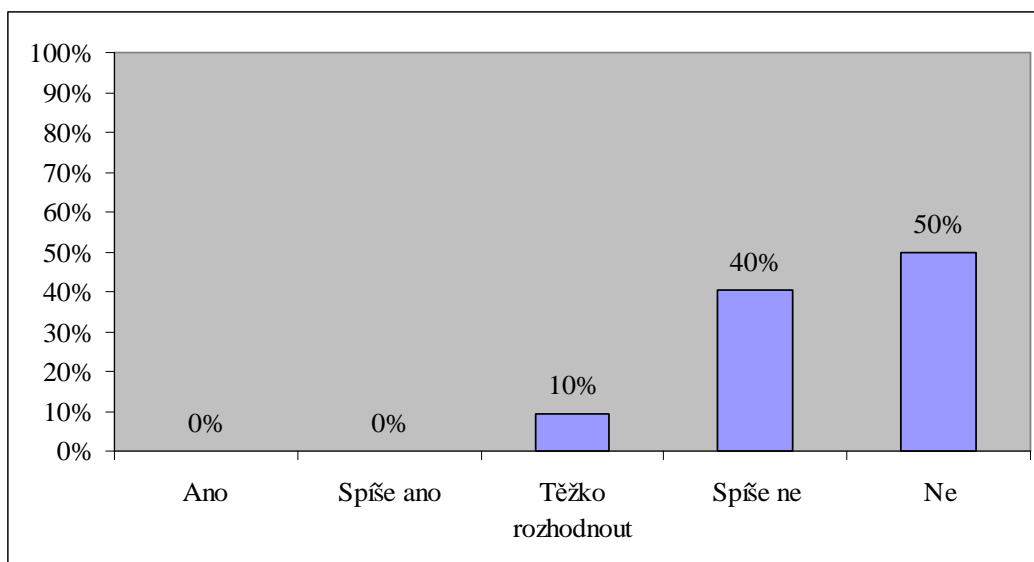
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) 11 sester (26 %) cítí větší bezpečnost proti záměně pacientů od doby používání náramků, 27 (64 %) má pocit spíše ano a 4 (10 %) sestry se nemohly rozhodnout.

**Graf 31 Hodnocení zavedení používání náramků**



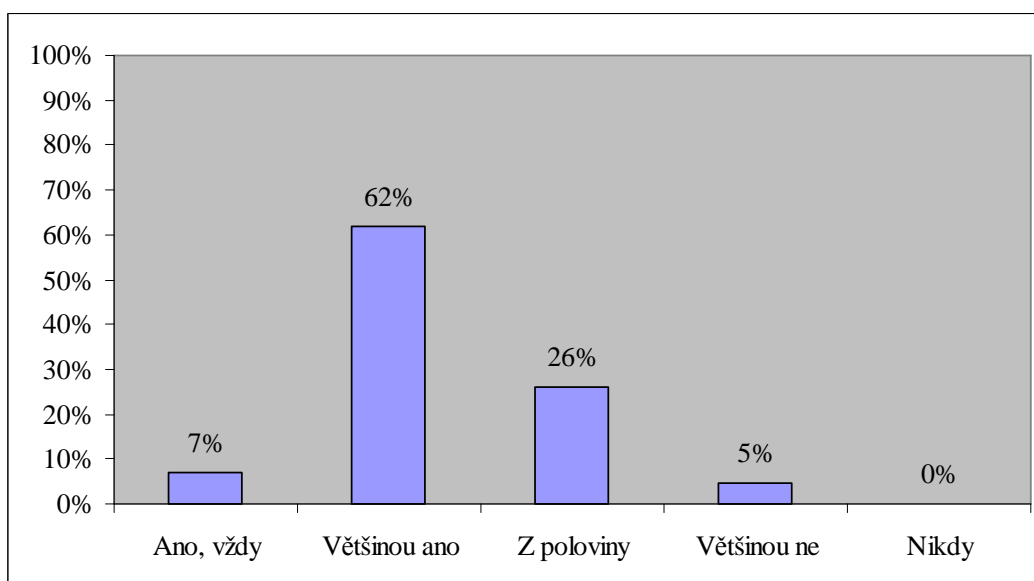
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) 26 sester (62 %) hodnotí kladně zavedení identifikačních náramků pro pacienty, 13 (31 %) spíše ano a nerozhodnuté jsou 3 sestry (7 %).

**Graf 32 Úplnost údajů**



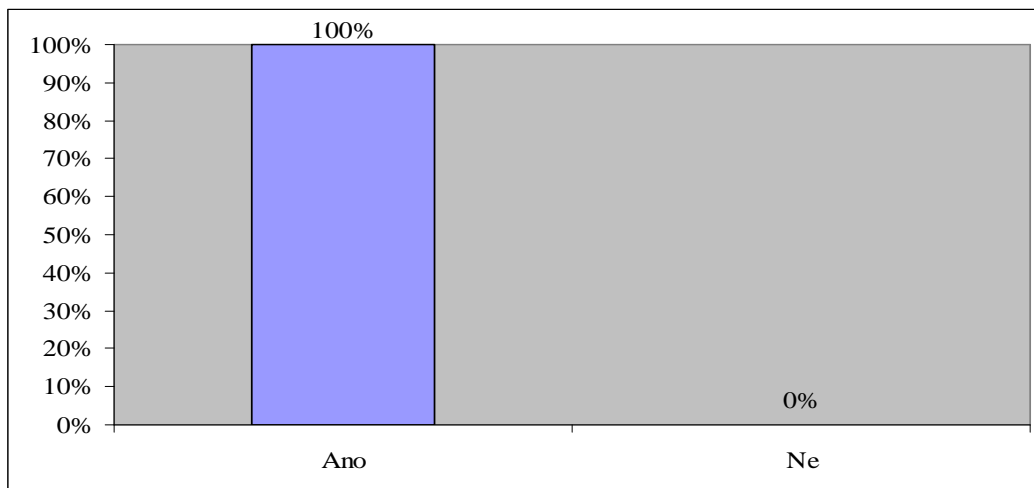
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) se 21 respondentů (50 %) domnívá, že na náramku nechybí žádný důležitý údaj, 17 (40 %) má pocit spíše ne a 4 sestry (10 %) nejsou rozhodnuty.

**Graf 33 Využití údajů z náramků**



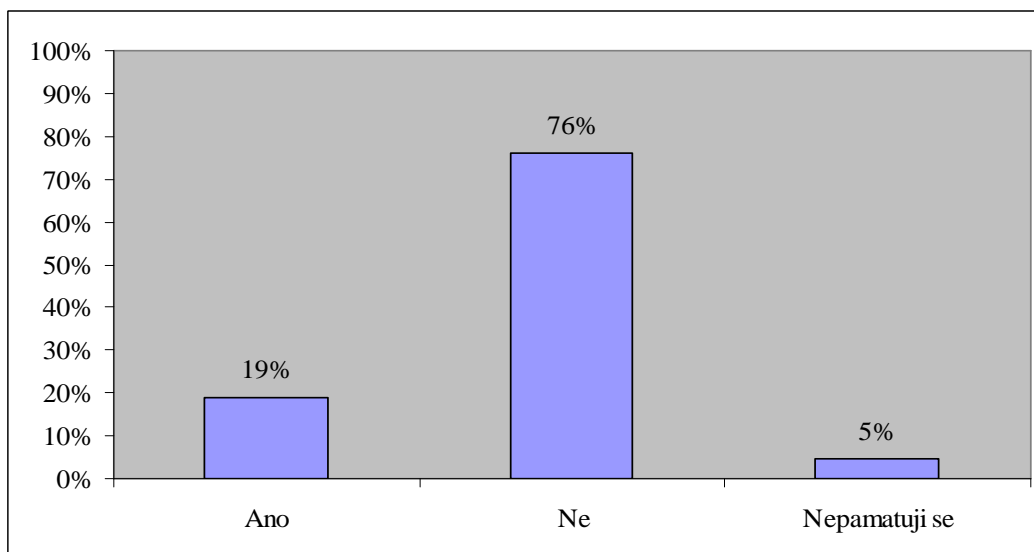
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) využívají 3 sestry (7 %) vždy údaje z náramku, většinou využívá 26 (62 %), z poloviny 11 (26 %) a většinou ne 2 sestry (5 %).

**Graf 34 Existence směrnice o postupu označování pacientů identifikačními náramky**



Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) všech 42 sester (100 %) uvedlo, že Pardubická krajská nemocnice, a.s. má vypracovanou směrnici o postupu označování pacientů identifikačními náramky.

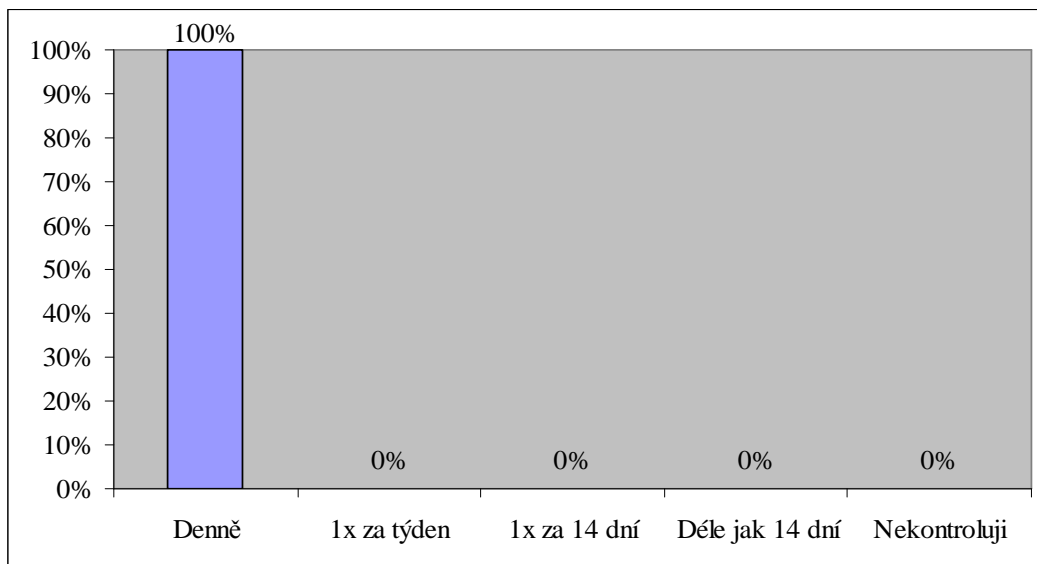
**Graf 35 Kvalita funkčnosti náramku**





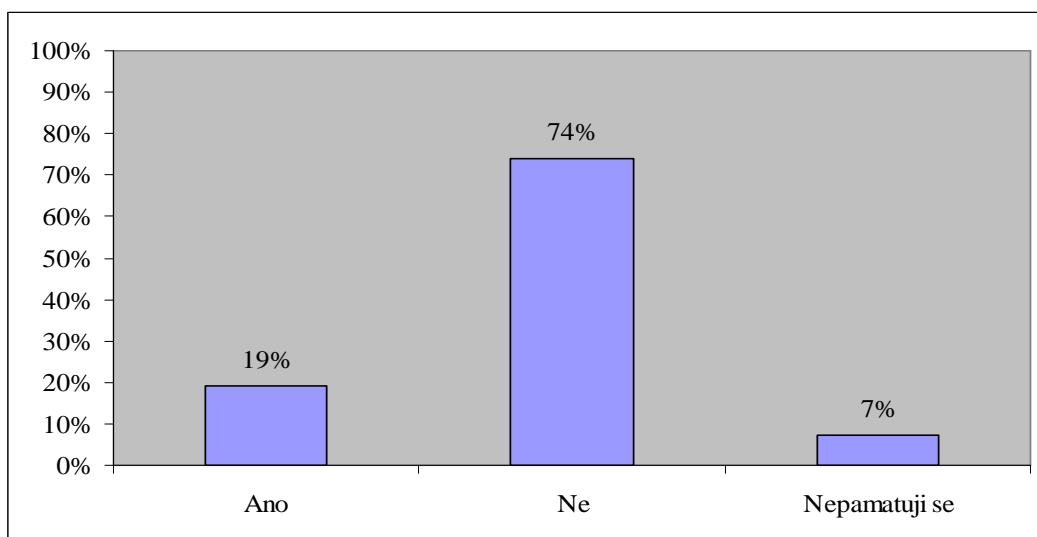
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) se 8 sester setkalo (19 %) během jejich praxe s rozpojením identifikačního náramku, 32 (76 %) se jich neseťkalo s rozpojením a 2 sestry (5 %) si na tuto událost nepamatuji.

**Graf 36 Kontrola funkčnosti náramku**



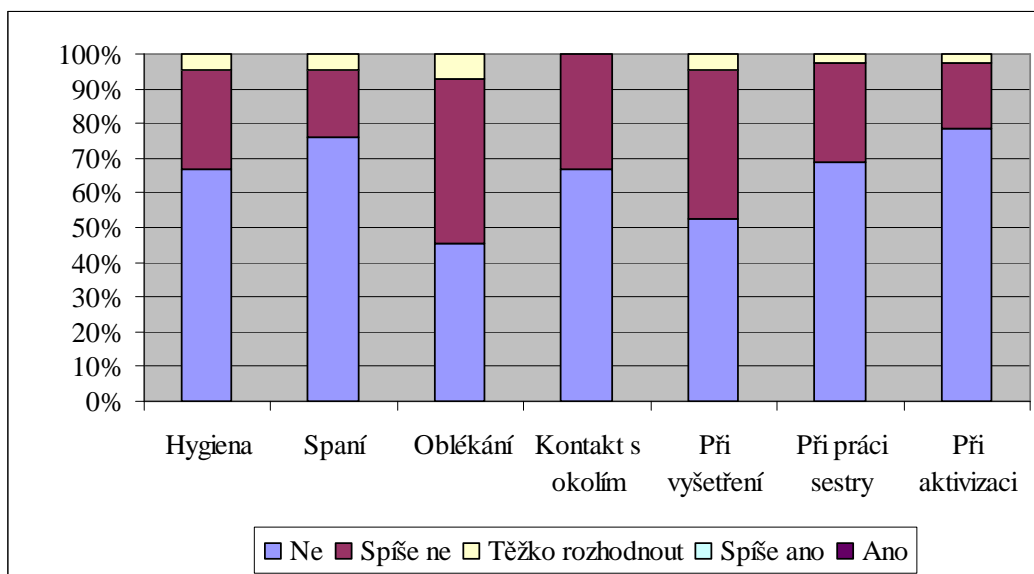
Z celkového počtu 42 sester (100 %) kontroluje denně funkčnost náramku během hospitalizace pacienta všech 42 respondentů (100 %).

**Graf 37 Zjištění alergické reakce při nošení náramku**



Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) zjistilo 8 sester (19 %) alergickou reakci u pacienta na identifikační náramek, 31 sester (74 %) se nesetkalo s alergickou reakcí a 3 sestry (7 %) si na alergickou reakci nepamatují.

**Graf 38 Omezení pacienta při nošení náramku v některých činnostech z pohledu sestry**



Z celkového počtu 42 sester (100 %) se k otázce, do jaké míry se respondenti domnívají, že nošení identifikačního náramku omezuje pacienta v následujících oblastech, sestry vyjádřily takto:

hygiena: 28 (67 %) sester se nedomnívá, že je pacient omezen nošením náramku, spíše ne 12 (29 %) a nemůžou se rozhodnout 2 sestry (5 %),

spaní: 32 (76 %) sester se nedomnívá, že je pacient omezen nošením náramku, spíše ne 8 (19 %) a nemůžou se rozhodnout 2 sestry (5 %),

oblékání: 19 (45 %) sester se nedomnívá, že je pacient omezen nošením náramku, spíše ne 20 (48 %) a nemůžou se rozhodnout 3 sestry (7 %),

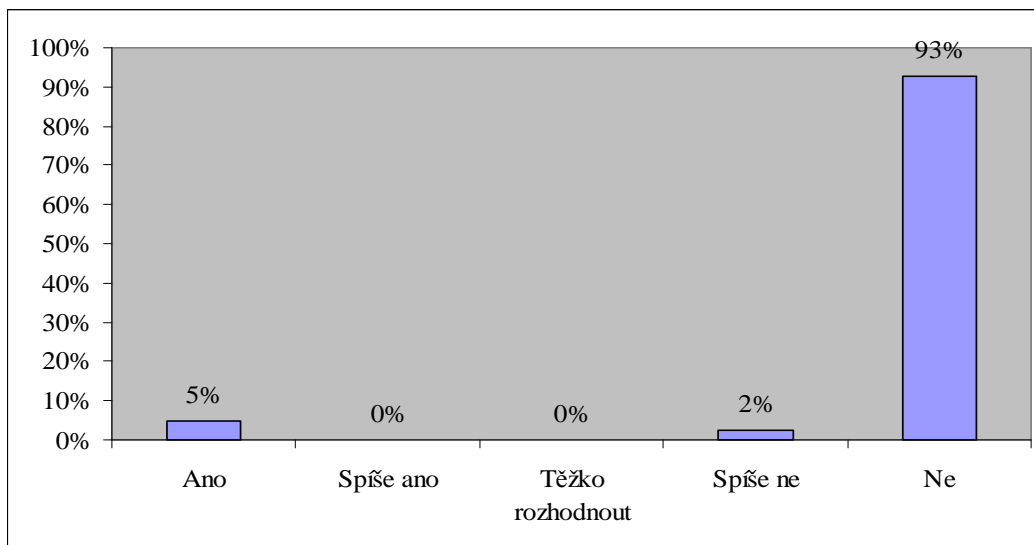
kontakt s okolím: 28 (67 %) sester se nedomnívá, že je pacient omezen nošením náramku, spíše ne 14 (33 %) sester,

při vyšetření: 22 (52 %) sester se nedomnívá, že je pacient omezen nošením náramku, spíše ne 18 (43 %) a nemůžou se rozhodnout 2 sestry (5 %),

při práci sestry: 29 (69 %) sester se nedomnívá, že je pacient omezen nošením náramku, spíše ne 12 (29 %) a nemůže se rozhodnout 1 sestra (2 %),

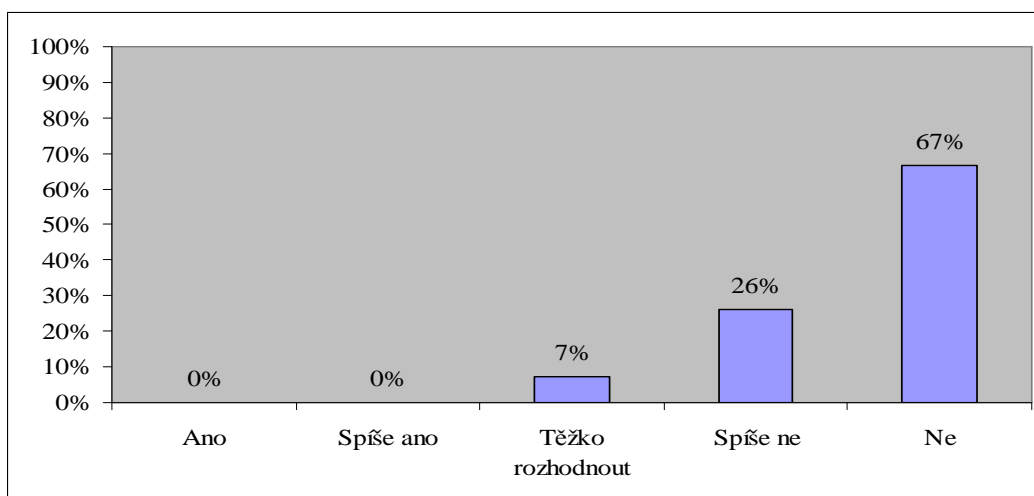
při aktivizaci (čtení, sledování televize): 33 (79 %) sester se nedomnívá, že je pacient omezen nošením náramku, spíše ne 8 (19 %) a nemůže se rozhodnout 1 sestra (2 %).

**Graf 39 Reakce pacienta na připojení náramku**



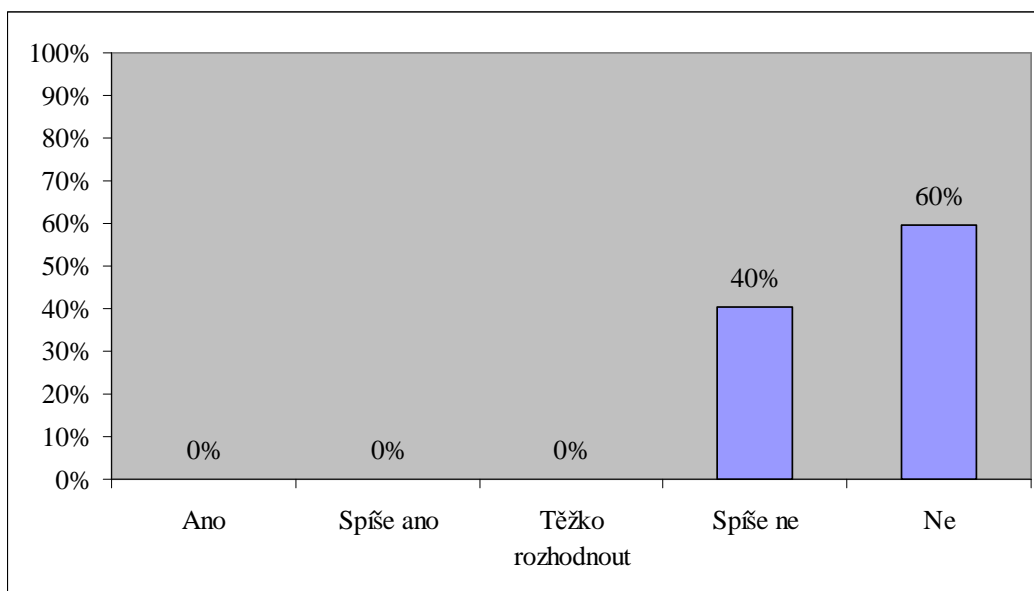
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) se během jejich praxe 39 sester (93 %) nesetkalo s negativní reakcí pacienta a odmítnutím připojení náramku, spíše ne 1 sestra (2 %) a 2 sestry (5 %) se setkaly s negativní reakcí.

**Graf 40 Pocity pacienta při nošení náramku z pohledu sestry**



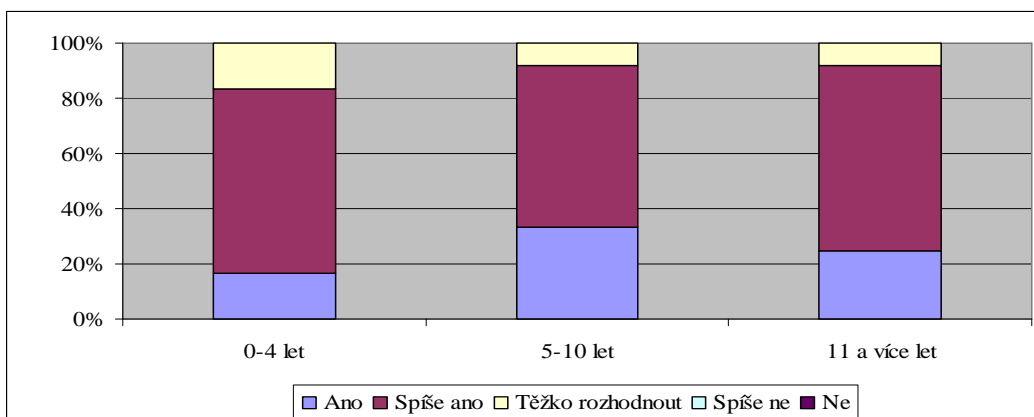
Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) se 28 sester (67 %) nedomnívá, že by pacient měl pocit studu při nošení identifikačního náramku, spíše ne 11 (26 %) a 3 sestry (7 %) se těžko rozhodují.

**Graf 41 Omezení při provádění pracovních činností z pohledu sestry**



Z celkového počtu 42 respondentů (100 %) zastává 25 respondentů (60 %) názor, že je identifikační náramky nelimitují při provádění pracovních činností u pacientů, 17 (40 %) se domnívá spíše ne.

**Graf 42 Pocit bezpečí proti záměně pacienta podle doby praxe**

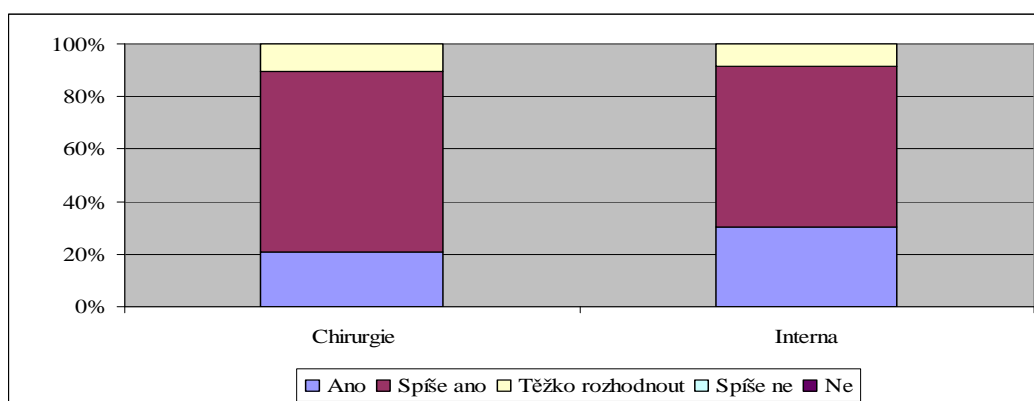


Z celkového počtu 6 sester (100 %) s dobou praxe 0 - 4 let má pocit bezpečí proti záměně pacienta ano 1 sestra (17 %), spíše ano 4 sestry (67 %) a nemohla se rozhodnout 1 sestra (17 %).

Z celkového počtu 12 sester (100 %) s dobou praxe 5 - 10 let mají pocit bezpečí proti záměně ano 4 sestry (33 %), spíše ano 7 sester (58 %) a nemohla se rozhodnout 1 sestra (9 %).

Z celkového počtu 24 sester (100 %) s dobou praxe 11 a více let má pocit bezpečí proti záměně ano 6 sester (25 %), spíše ano 16 sester (67 %) a nemohly se rozhodnout 2 sestry (8 %).

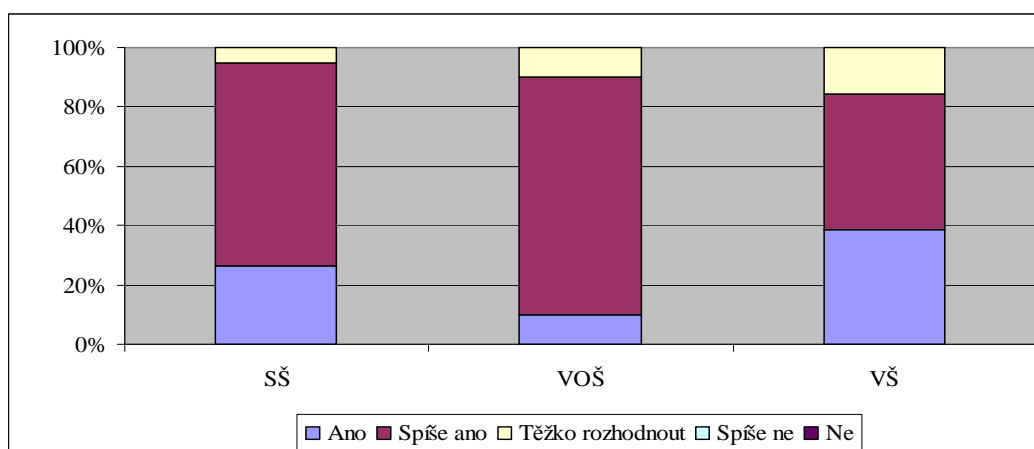
**Graf 43 Pocit bezpečí proti záměně podle druhu oddělení**



Z celkového počtu 19 sester (100 %) z chirurgického oddělení mají pocit bezpečí proti záměně ano 4 sestry (21 %), spíše ano 13 sester (68 %) a nemohly se rozhodnout 2 sestry (11 %).

Z celkového počtu 23 sester (100 %) z interního oddělení má pocit bezpečí proti záměně ano 7 sester (30 %), spíše ano 14 sester (61 %) a nemohly se rozhodnout 2 sestry (9 %).

**Graf 44 Pocit bezpečí proti záměně podle úrovně vzdělání**

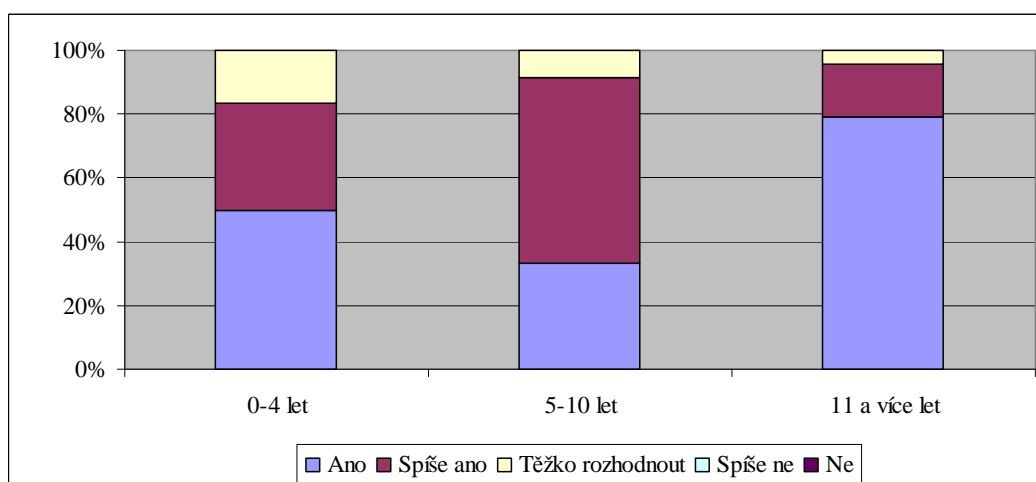


Z celkového počtu 19 sester (100 %) se středoškolským vzděláním má pocit bezpečí proti záměně ano 5 sester (27 %), spíše ano 13 sester (68 %) a nemohla se rozhodnout 1 sestra (5 %).

Z celkového počtu 10 sester (100 %) s vyšším odborným vzděláním má pocit bezpečí proti záměně ano 1 sestra (10 %), spíše ano 8 sester (80 %) a nemohla se rozhodnout 1 sestra (10 %).

Z celkového počtu 13 sester (100 %) s vysokoškolským vzděláním má pocit bezpečí proti záměně ano 5 sester (38 %), spíše ano 6 sester (46 %) a nemohly se rozhodnout 2 sestry (16 %).

**Graf 45** Hodnocení zavedení používání náramků podle délky praxe sestry

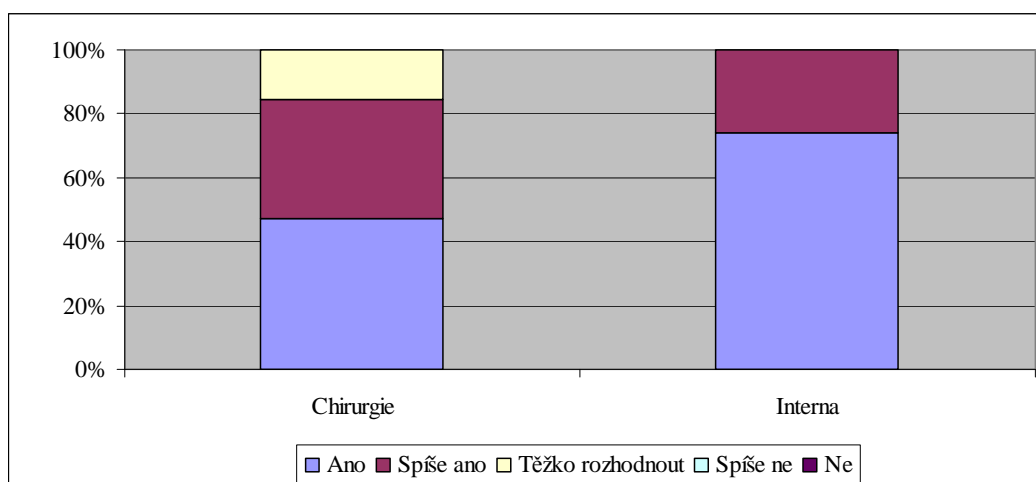


Z celkového počtu 6 sester (100 %) s dobou praxe 0 - 4 let hodnotí kladně zavedení používání náramků ano 3 sestry (50 %), spíše ano 2 sestry (33 %) a nemohla se rozhodnout 1 sestra (17 %).

Z celkového počtu 12 sester (100 %) s dobou praxe 5 - 10 let hodnotí kladně zavedení používání náramků ano 4 sestry (33 %), spíše ano 7 sester (58 %) a nemohla se rozhodnout 1 sestra (8 %).

Z celkového počtu 24 sester (100 %) s dobou praxe 11 a více let hodnotí kladně zavedení používání náramků ano 19 sester (79 %), spíše ano 4 sestry (17 %) a nemohla se rozhodnout 1 sestra (4 %).

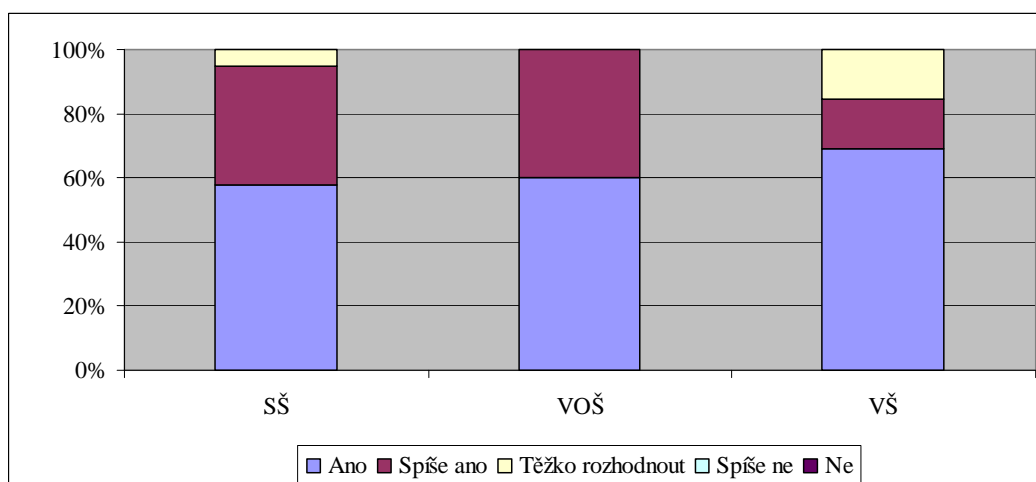
**Graf 46** Hodnocení zavedení používání náramků dle oddělení činnosti sestry



Z celkového počtu 19 sester (100 %) z chirurgického oddělení hodnotí kladně zavedení používání náramků ano 9 sester (47 %), spíše ano 7 sester (37 %) a nemohly se rozhodnout 3 sestry (16 %).

Z celkového počtu 23 sester (100 %) z interního oddělení hodnotí kladně zavedení používání náramků ano 17 sester (74 %) a spíše ano 6 sester (26 %).

**Graf 47** Hodnocení zavedení používání náramků podle úrovně vzdělání



Z celkového počtu 19 sester (100 %) se středoškolským vzděláním hodnotí kladně zavedení používání náramků ano 11 sester (58 %), spíše ano 7 sester (37 %) a nemohla se rozhodnout 1 sestra (5 %).

Z celkového počtu 10 sester (100 %) s vyšším odborným vzděláním hodnotí kladně zavedení používání náramků ano 6 sester (60 %) a spíše ano 4 sestry (40 %).

Z celkového počtu 13 sester (100 %) s vysokoškolským vzděláním hodnotí kladně zavedení používání náramků ano 9 sester (70 %), spíše ano 2 sestry (15 %) a nemohly se rozhodnout 2 sestry (15 %).



## 5. DISKUSE

### 5.1 Diskuse k dotazníkovému šetření pacientů

Výzkumné šetření bylo věnováno procesu identifikace pacientů z pohledu pacientů a sester Pardubické krajské nemocnice, a.s. Zvolena byla metoda kvantitativního výzkumu technikou dotazníků. Anonymního šetření se zúčastnilo 48 (96 %) pacientů a 42 (84 %) sester z počtu 50 rozdaných dotazníků každé cílové skupině. Prvním překvapujícím zjištěním byla samotná návratnost dotazníků od pacientů. Takto vysoká návratnost může ukazovat na aktuálnost dané problematiky, rostoucí zájem o její informovanost a na značnou objektivnost hodnocení ze strany respondentů.

Ve všeobecné části dotazníku pro pacienty byly otázky identifikační, pro bližší charakteristiku dotazovaného souboru. Věkové rozložení pacientů ukazuje, že mezi respondenty převažovali pacienti ve věku 51 a více let (54 %), (Graf 1). Nejvyšší dosažené vzdělání bylo středoškolské (40 %), (Graf 4) a převyšovali muži (52 %) nad ženami (48 %), (Graf 3). V dotazníkovém šetření tvořili pacienti chirurgického oddělení 52 % a pacienti interního oddělení 48 %, (Graf 5). S identifikačním náramkem nepřišlo do styku doposud 27 respondentů (56 %), což bylo překvapivé zjištění vzhledem k věku cílové skupiny (Graf 6). Čtyřicet pět hospitalizovaných pacientů (94 %) mělo připnut identifikační náramek na ambulanci (Graf 7).

Navazující část dotazníku pro pacienty se soustředila na otázky typu délky připnutí identifikačního náramku, pocitu bezpečí při nošení náramku, hodnocení zavedení náramků do nemocnic, rozpojení identifikačního náramku, pocitu bezpečí při nošení náramku, omezení během denních činnosti při nošení identifikačního náramku. V závěrečné části dotazníku pro pacienty byly otázky soustředěny na identifikaci respondentů zdravotnickým personálem podle náramků, zda pociťují stud pacienti při nošení identifikačního náramku před návštěvami nebo před spolupacienty.

Délka připnutí identifikačního náramků respondentů ukázala, že největší skupina respondentů, která byla tvořena 21 pacienty (44 %) měla připnutý náramek po dobu hospitalizace v délce 0 - 3 dny (Graf 8). Z toho lze usuzovat, že se v tak krátké době nemusela projevit alergická reakce u pacientů a zároveň se pacienti nemuseli cítit omezení při nošení identifikačního náramku.

Zavedení náramků hodnotí kladně nebo spíše kladně 83 % respondentů. Ostatní respondenti (17 %) se pouze nemohli rozhodnout. Žádný respondent nehodnotil záporně zavádění identifikačních náramků do praxe (Graf 10). *Tímto dochází k potvrzení hypotézy číslo 1. Pacienti hodnotí zavedení identifikačních náramků do praxe kladně.* Hranice pro potvrzení této hypotézy je stanovena 80 %. Zavádění identifikačních náramků do nemocnic ze strany pacientů se ukázalo jako nutná inovace doposud zavedeného zdravotnického systému. Tato potvrzená hypotéza koresponduje s výzkumem, který byl proveden ve švýcarské nemocnici a v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. (2, 21) Odpovědi respondentů k této otázce byly zpracovány dle věku, pohlaví a vzdělání respondentů.

67 % respondentů ve věku 18 - 29 hodnotí kladně zavedení identifikačních náramků do nemocnic. 74 % respondentů ve věku 30 – 50 hodnotí kladně nebo spíše kladně zavádění identifikačních náramků do nemocnic. 88 % pacientů ve věku 51 a více let hodnotí kladně nebo spíše kladně zavádění identifikačních náramků do nemocnic (Graf 21). 83 % respondentů hodnotí zavádění identifikačních náramků do praxe kladně nebo spíše kladně a to bez rozdílu pohlaví (Graf 22). 80 % respondentů se základním vzděláním nebo výučním listem hodnotí kladně nebo spíše kladně zavádění identifikačních náramků do praxe. 86 % respondentů středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných hodnotí zavádění identifikačních náramků do praxe kladně nebo spíše kladně (Graf 23). Z těchto výsledků lze usuzovat, že se stoupajícím věkem pacienti hodnotí více kladně zavádění identifikačních náramků, bez rozdílu pohlaví a lidé s vyšším vzděláním hodnotí více kladně zavádění identifikačních náramků než lidé s nižším vzděláním.

Většina dotazovaných (94 %) se s problémem rozpojení identifikačního náramku nesetkala (Tabulka 1). Ukazuje se, že pravidelnost kontroly funkčnosti náramků je vysoká, denní kontrolu zaznamenalo 46 % respondentů a ke kontrole identifikačního náramku častěji než 1x za týden se přiklonilo 44 % respondentů (Graf 11). Z těchto výsledků lze usuzovat, že zdravotnický personál dodržuje standardy ošetrovatelské péče, které si vymezil.

Alergická reakce při nošení náramků byla zaznamenána pouze u 6 % respondentů (Graf 12), z čehož lze usuzovat, že náramky jsou u většiny pacientů různých věkových kategorií velice dobře snášenlivé. Většině respondentů byl vysvětlen důvod připnutí náramku sestrou (94 %), z čehož lze usuzovat, že odborný personál informace předává dle standardu nemocnice (Graf 13). Pro porovnání v Ústřední vojenské nemocnici uvedlo pouze 63 % pacientů, že jim byl vysvětlen důvod připnutí identifikačního náramku. (21)

Omezení vyplývající z nošení identifikačního náramku byla zaznamenána při hygieně (6 %) a oblékání (10 %). Ostatní denní činnosti nevytvářely významná omezení spojená s nošením náramku, jelikož míra omezení se vyskytovala pod 5 % (Graf 14). *Tímto dochází k potvrzení hypotézy číslo 3. Identifikační náramky neomezují pacienta při vykonávání denních činností.* Hranice pro potvrzení této hypotézy je stanovena 80 %. Pro porovnání v Ústřední vojenské nemocnici 80 % pacientů nepocíťovalo obtíže spojené s nošením náramku. (21)

Další šetření ukázalo, že 81 % respondentů se cítí bezpečně nebo spíše bezpečně při nošení identifikačního náramku. 8 % respondentů se vcelku necítí bezpečně při nošení identifikačního náramku. 11 % respondentů se nemohlo rozhodnout, jestli se cítí bezpečně při nošení identifikačního náramku (Graf 9). *Tímto dochází k potvrzení hypotézy číslo 5. Pacienti se cítí bezpečně při nošení identifikačního náramku.* Hranice pro potvrzení této hypotézy je stanovena 80 %. Zajímavé by bylo zmapovat, jestli by pacienti, kteří se nemohli rozhodnout (11 %), a pacienti, kteří se vcelku necítili bezpečně (8 %), nezměnili názor po další edukaci o důležitosti identifikačních náramků.

Odpovědi na otázku, zda se pacienti cítí bezpečněji při nošení identifikačního náramku, byly zpracovány dle věku, pohlaví a vzdělání. 67 % respondentů ve věku 18 - 29 se cítí bezpečně a 33 % respondentů se spíše necítí bezpečně. Ve věkové skupině 30- 50 let se 73 % respondentů cítí bezpečně nebo spíše bezpečně a 16 % se zcela necítí bezpečně. Respondenti ve věku 51 a více let se z 88 % cítí bezpečně nebo spíše bezpečně (Graf 18). Z těchto výsledků lze usuzovat, že se stoupajícím věkem se pacienti cítí bezpečněji při nošení identifikačního náramku, proti záměně.

Zpracování pocitu bezpečí pacientů dle pohlaví. 83 % pacientek se cítí nebo spíše cítí bezpečně při nošení identifikačních náramků proti záměně. 8 % pacientek se necítí zcela bezpečně nebo spíše bezpečně. 80 % pacientů (mužů) se cítí bezpečně nebo spíše bezpečně při nošení identifikačního náramku a 8% pacientů (mužů) se necítí bezpečně při nošení identifikačního náramku (Graf 19). Dle výsledků lze usuzovat, že ženy se cítí bezpečněji při nošení identifikačního náramku než muži.

85 % respondentů se základním vzděláním nebo výučním listem se cítí bezpečně nebo spíše bezpečně při nošení identifikačního náramku a pouze 5 % respondentů se spíše necítí bezpečně při nošení identifikačního náramku. 78 % respondentů středoškolsky nebo vysokoškolsky vzděláno se cítí bezpečně nebo spíše bezpečně při nošení identifikačního náramku a 11 % respondentů se necítí bezpečně při nošení identifikačního náramku (Graf 20). Z těchto výsledků lze usuzovat, že lidé s nižším vzděláním cítí větší bezpečnost při nošení identifikačního náramku než lidé s vyšším vzděláním. Lidé s nižším vzděláním si tolik neuvědomují možná navazující rizika spojená s hospitalizací.

Výsledky průzkumu ukazují, že identifikace pacientů zdravotnickým personálem se vcelku osvědčila. 48 % respondentů zaznamenalo, že byli identifikováni podle náramku odborným personálem (Graf 15). Pocit studu při nošení náramku před návštěvami a před spolupacienty nemělo 94 % respondentů (Graf 16, 17). Pro porovnání v Ústřední vojenské nemocnici 80 % pacientů nepociťovalo stud při nošení identifikačních náramků. (21)

## 5.2 Diskuse k dotazníkovému šetření pacientů

Všeobecná část dotazníku pro sestry byla složena z identifikačních otázek pro bližší charakteristiku dotazovaného souboru. 57 % sester pracuje ve zdravotnictví 11 let nebo déle (Graf 24). Výzkumný soubor byl složen ze sester pracujících na chirurgickém oddělení (45 %) a ze sester interního oddělení (55 %), (Graf 25). Ve sledovaném souboru byly zastoupeny sestry středoškolsky vzdělané (45 %), vysokoškolsky vzdělané (31 %) a s vyšším odborným vzděláním bylo zastoupeno 24 % sester (Graf 26). Lze tedy konstatovat, že do výzkumného šetření se zapojily sestry zkušené a i vysokoškolsky vzdělané s mnohaletou praxí.

Dále průzkum mapoval informační údaje o používání identifikačních náramků v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 100 % sester odpovědělo, že se náramky používají tři až pět let (Graf 27). Všechny sestry odpověděly, že jsou používány popisovatelné náramky (Graf 28). 100 % výzkumného souboru sester odpovědělo, že náramky používají všichni pacienti v této nemocnici (Graf 29).

Navazující část dotazníku pro sestry se soustředila na názor sester na pocit bezpečí při nošení náramku, kladného hodnocení zavedení náramků do nemocnic, absence potřebného údaje na náramku, využití údajů z náramku, existenci standardů ošetrovatelské péče, rozpojení identifikačního náramku, kontrolu funkčnosti náramku, zjištění alergické reakce při nošení náramku, omezení během denních činností při nošení identifikačního náramku. V závěrečné části dotazníku pro sestry byly otázky týkající se reakce pacienta na připojení náramku, zda sestry pozorují stud na pacientech při nošení identifikačního náramku před návštěvami nebo před spolupacienty.

V součtu, 93 % sester hodnotí kladně zavedení používání identifikačního náramku v nemocnici. Ostatní sestry se pouze nemohly rozhodnout. Žádná sestra nehodnotila záporně zavádění identifikačních náramků do praxe (Graf 31). *Tímto dochází k potvrzení hypotézy číslo 2. Sestry hodnotí zavedení identifikačních náramků do praxe kladně.* Hranice pro potvrzení této hypotézy je stanovena 80 %. Zavádění identifikačních náramků do nemocnic ze strany sester se ukázalo jako

nutná potřeba pro zvýšení bezpečnosti ve zdravotnictví. Splnění této hypotézy koresponduje s provedeným výzkumem v Ústřední vojenské nemocnici, protože i zde sestry hodnotily zavedení identifikačních náramků do praxe kladně (21). Odpovědi respondentů k této otázce byly zpracovány dle délky praxe sestry, dle oddělení výkonu práce sestry a dle vzdělání.

Vcelku 83 % sester s praxí 0 - 4 roky kladně hodnotí zavádění identifikačních náramků do praxe. 91 % sester s praxí 5 - 10 let hodnotí kladně nebo spíše kladně zavádění identifikačních náramků do praxe. 96 % sester s praxí 11 a více let hodnotí kladně nebo spíše kladně zavádění identifikačních náramků do praxe (Graf 45).

84 % chirurgických sester hodnotí kladně nebo spíše kladně zavádění identifikačních náramků do praxe. 100 % interních sester hodnotí kladně nebo spíše kladně zavádění identifikačních náramků do praxe (Graf 46).

95 % středoškolsky vzdělaných sester hodnotí kladně nebo spíše kladně zavádění identifikačních náramků do praxe. Vcelku 100 % sester vystudovaných vyšší odbornou školu hodnotí kladně zavádění identifikačních náramků do praxe. 85 % vysokoškolsky vzdělaných sester hodnotí kladně nebo spíše kladně zavádění identifikačních náramků do praxe (Graf 47). Z tohoto šetření lze usuzovat, že sestry s delší praxí hodnotí zavádění identifikačních náramků do praxe více kladně než sestry s praxí 0 - 4 roky. Lze se domnívat, že některé z dotazovaných sester během jejich dlouholeté praxe již setkaly se záměnou pacientů. V této souvislosti lze konstatovat, že vzdělání a ani typ odborného pracoviště nehraje roli.

93 % sester se domnívá, že pacienti nepocítují stud při nošení identifikačního náramku (Graf 40). Tato odpověď koresponduje s odpovědí od pacientů (Graf 16,17). 100 % sester uvedlo, že nejsou nebo spíše nejsou limitovány identifikačními náramky při provádění pracovních činností (Graf 41). *Tímto dochází k potvrzení hypotézy číslo 4. Identifikační náramky neomezují sestry při výkonu ošetrovatelských činností.* Hranice pro potvrzení této hypotézy je stanovena 90 %.

90 % sester nepociťuje, že chybí na identifikačním náramku některý důležitý údaj. Ostatní respondenti se nemohli rozhodnout (Graf 32). Lze tedy usuzovat, že identifikační údaje na náramku zvolené managementem Pardubické krajské nemocnice, a.s. jsou vhodně zvoleny.

Devadesát procent sester cítí větší bezpečnost proti záměně pacientů od doby, co se v Pardubické krajské nemocnici, a.s. používají identifikační náramky. 10 % sester se nemohlo rozhodnout (Graf 30). *Tímto dochází k potvrzení hypotézy číslo 6. Sestry cítí větší bezpečnost proti záměně pacientů při používání identifikačních náramků.* Hranice pro potvrzení této hypotézy je stanovena 80 %. Odpovědi respondentů k této otázce byly zpracovány dle délky praxe sestry, dle oddělení výkonu práce sestry a dle vzdělání.

84 % sester s délkou praxe 0 – 4 roky cítí větší nebo spíše větší bezpečnost proti záměně pacientů od doby co jsou náramky na jejich oddělení používány. Vcelku 91 % sester s délkou praxe 5-10 let mají pocit bezpečí proti záměně pacientů od doby co jsou náramky na jejich oddělení používány. 92 % sester s délkou praxe 11 a více let cítí větší nebo spíše větší bezpečnost proti záměně pacientů od doby co jsou náramky na jejich oddělení používány (Graf 42). Z těchto výsledků lze usuzovat, že sestry s delší praxí pociťují vyšší bezpečnost pro pacienty a zároveň usnadní orientaci mezi jednotlivými pacienty.

89 % sester pracujících na chirurgickém oddělení cítí větší nebo spíše větší bezpečnost proti záměně pacientů od doby, co jsou náramky na jejich oddělení používány. 91 % sester pracujících na interním oddělení cítí větší nebo spíše větší bezpečnost proti záměně pacientů od doby, co jsou náramky na jejich oddělení používány (Graf 43). 95 % sester středoškolsky vzdělaných cítí větší nebo spíše větší bezpečnost proti záměně pacientů od doby, co jsou náramky na jejich oddělení používány. 90 % sester, které dosáhly vyšší odborné vzdělání se cítí bezpečně proti záměně pacientů od doby, co jsou náramky na jejich oddělení používány. V celku 84 % sester vysokoškolsky vzdělaných se cítí bezpečně proti záměně pacientů od doby, co jsou náramky na jejich oddělení používány (Graf

44). Z tohoto šetření lze usuzovat, že sestry interního i chirurgického oddělení se cítí bezpečněji proti záměně pacientů od doby, co jsou používány identifikační náramky na jejich oddělení. Výše vzdělání sester je v tomto případě irelevantní.

Dle odpovědí respondentů 69 % sester vždy nebo většinou využívá náramky k identifikaci pacientů. 26 % využívá náramky jenom v polovině případech k identifikaci pacientů a 5 % sester většinou neuvžívá náramek k identifikaci pacientů. Žádná sestra neodpověděla, že nikdy nepoužívá identifikační náramek k identifikaci pacientů (Graf 33). *Tímto dochází k potvrzení hypotézy číslo 7. Sestry používají identifikační náramek pro identifikaci daného pacienta.* Hranice pro potvrzení této hypotézy je stanovena 90 %. U dlouhodobě hospitalizovaných nebo opakovaně hospitalizovaných pacientů je pro sestry identifikační náramek pro dané oddělení brán jako vedlejší rozlišovací znak. 37 % sester používá k identifikaci i jiné prostředky (jméno na lůžku pacienta, dotaz pacientovi).

100 % sester je seznámeno se směrnici o postupu při označování pacientů identifikačními náramky (Graf 34).

76 % procent sester se během své praxe nesetkalo s rozpojením identifikačního náramku (Graf 35). Z výše uvedené skutečnosti se dá usoudit, že výrobce identifikačního náramku byl vhodně zvolen a uzávěr náramku je spolehlivý. Dle odpovědí všech sester kontrola funkčnosti náramku probíhá denně (Graf 36). Tato informace vypovídá, že sestry plní ošetrovatelský standard, ale dle výsledku od pacientů si pouze 46 % pacientů všimlo, že jim je identifikační náramek kontrolován denně. Což může poukazovat na subjektivní pocit dotazovaného pacienta.

74 % sester se během své praxe nesetkalo s alergickou reakcí u pacientů (Graf 37). Lze konstatovat, že výběr atestovaného náramku byl vhodný.

Sestry nepocítují žádné významné omezení, které by mohlo vzniknout pro pacienty při vykonávání denních činností vyplývajících z nošení identifikačního náramku pro pacienty (Graf 38). Názor pacientů byl shodný.

Pět procent sester vypovědělo, že se setkalo s negativní reakcí pacienta na připevnění náramku. Vcelku 95 % sester se s touto negativní reakcí nesetkalo (Graf



39). Lze se domnívat, že to vypovídá o společenském podvědomí o užitečnosti identifikačních náramků, nebo to naopak může poukázat na pasivní reakci pacientů v nemocničním zařízení.

## 6. ZÁVĚR

Zajistit poskytování bezpečné péče je jednou z hlavních priorit celosvětového zdravotnictví a vyžaduje vždy zapojení odborné i laické veřejnosti. Každý z nás má roli ve vytváření bezpečného zdravotnictví. Při poskytování zdravotní péče je vždy snaha ze strany odborného personálu minimalizovat všechna rizika, která mohou vzniknout pobytem v nemocnici nebo v jiném zdravotnickém zařízení. Jedním z takových nástrojů na minimalizování rizik je identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků.

Bakalářská práce řeší aktuální téma a to identifikaci pacientů pomocí identifikačních náramků. V teoretické části se práce zabývá bezpečnou péčí, akreditačním procesem, identifikací pacientů a typy identifikačních náramků. Ve výzkumné části se práce věnuje realitou všech dostupných znalostí problematiky identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků. Šetření proběhlo v Pardubické krajské nemocnici a.s., kde byli osloveni pacienti a sestry v dotazníkovém šetření. Při vytyčování výzkumu byly stanoveny tři cíle: Cíl 1: Zjistit názor pacientů na používání identifikačních náramků. Cíl 2: Zjistit názor sester na používání identifikačních náramků. Cíl 3: Zjistit zda sestry využívají identifikační náramky pro správnou identifikaci pacienta. Všechny cíle práce byly splněny.

Na základě stanovených cílů bylo definováno sedm hypotéz. H1: Pacienti hodnotí zavedení identifikačních náramků do praxe kladně. H2: Sestry hodnotí zavedení identifikačních náramků do praxe kladně. H3: Identifikační náramky neomezují pacienta při vykonávání denních činností. H4: Identifikační náramky neomezují sestry při výkonu ošetrovatelských činností. H5: Pacienti se cítí bezpečně při nošení identifikačního náramku. H6: Sestry cítí větší bezpečnost proti záměně pacientů při používání identifikačních náramků. H7: Sestry používají identifikační náramek pro identifikaci daného pacienta. Na základě zjištěných výsledků šetření došlo k potvrzení všech sedmi hypotéz.

Výsledky práce budou předány hlavní sestře Pardubické krajské nemocnice, a.s. Bc. Ivě Kubátové jako možný příspěvek k procesu kontinuálního zvyšování

kvality zdravotní péče. Hlavním přínosem identifikačních náramků pro praxi je zajištění bezpečnosti pacienta, minimalizování chyb při poskytování ošetrovatelské péče. Závěrem se lze domnívat, že tato práce a její provedený výzkum má smysl nejen pro zdravotnické zařízení, ve kterém byl výzkum proveden, ale získané výsledky mohou být primárním impulsem, který může spustit realizaci v dalších zdravotnických zařízeních, která zatím pouze uvažují o zavedení projektu identifikace pacientů formou náramku.

## **7. KLÍČOVÁ SLOVA**

Akreditace

Pacient

Identifikace

Identifikační náramky

Spojená akreditační komise

## 8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) *Akreditace zdravotnických zařízení* [online]. 26. 10. 2010 [cit. 2011-03-15]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/obsah/akreditace-zdravotnickych-zarizeni\\_1851\\_15.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/obsah/akreditace-zdravotnickych-zarizeni_1851_15.html)>.
- 2) CLEOPAS, A., KOLLY, V., BOVIER, P., GARNERIN, P., PERNEGER, T. *Acceptability of identification bracelets for hospital* [online]. 26. 07. 2004 [cit. 2011-02-05]. Dostupné z: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743893/>>.
- 3) FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatel'stvo teória*, 1. vyd. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4
- 4) GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*, 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 369 s. ISBN 80-7226-996-8
- 5) GLADKIJ, I., STRNAD, L., HERGER, L. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*, 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
- 6) GLADKIJ, I., STRNAD, L. Řízení rizik a programy prevence chyb zdravotnických pracovníků v nemocnicích. *Zdravotnictví v České Republice*. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ve spolupráci s vydavatelstvím ST, 2000. roč. 3, č. 4, s. 19-23. ISSN 1213-6050.
- 7) *Identifikace hospitalizovaných pacientů Pardubické krajské nemocnice, a.s.* [online]. 11. 08. 2010 [cit. 2011-02-05]. Dostupné z: <<http://www.pardubicednes.cz/zpravodaj/index.php?clanek=460>>.

- 8) *Identifikační náramky* [online]. [cit. 2010-02-05]. Dostupné z: <<http://www.idsys.sk/healthcare-identifikacia-pacienta/popisovatelne-naramky/>>.
- 9) *Jednoznační identifikace pacientů* [online]. [cit. 2011-04-22]. Dostupné z: <<http://www.stapro.cz/data/files/pl-jednoznacna-identifikace.pdf>>.
- 10) KNIGHT, L. *Compact Dictionary and Thesaurus*, 1. vyd. Harper Collins Publisher, 2001. 864 s. ISBN 0-00-711697-7
- 11) *Kniha Bezpečí* [online]. [cit 2010-10-15]. Dostupné z: <<http://knihabezpeci.mzcr.cz/Categories/5-Verejna-cast-odborna.html>>.
- 12) KRYSTÝNOVÁ, M. Bezpečnost klienta při poskytování ošetrovatelské péče. *Bakalářská práce*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. Fakulta humanitních studií. Ústav ošetrovatelství, 2010. 136 s. Vedoucí práce Mgr. Michaela Karafiátová
- 13) LAVIČKOVÁ, M. a kol. *Slovník cizích slov*, 2. vyd. Praha: Encyklopedický dům, 1996. 366 s. ISBN 80-90-1647-8-1
- 14) MARX, D. *Mezinárodní bezpečnostní cíle* [online]. [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=7842&typ=application/vnd.ms-powerpoint&nazev=3marx\\_sem.ppt](http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=7842&typ=application/vnd.ms-powerpoint&nazev=3marx_sem.ppt)>.
- 15) MARX, D., VLČEK, F. *Národní akreditační standardy pro nemocnice*, 2. vyd. Praha: Tigris, 2009. 127 s. ISBN 978-80-903750-6-2
- 16) MASTYLIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II. Díl, Systémový přístup*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.

- 17) NEUWIRT, K. *Elektronická identifikace v projektech elektronického zdravotnictví* [online]. [cit. 2010-03-15]. Dostupné z: <[www.estat.cz/data/e-ID\\_zdravotnictvi\\_broz\\_FINAL.pdf](http://www.estat.cz/data/e-ID_zdravotnictvi_broz_FINAL.pdf)>.
- 18) *Práva pacientů ČR* [online]. 27. 04. 2005 [cit. 2011-03-15]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.
- 19) *Rádce pacienta* [online]. [cit. 2011-03-15]. Dostupné z: <<http://www.domaci-pece.info/radce-pacienta-uzitecna-prirucka>>.
- 20) SEJKORA, J. *Novinka v krajské nemocnici: Pacienti mají náramky* [online]. 11. 08. 2010 [cit. 2011-02-05]. Dostupné z: <<http://sokolovsky.denik.cz/regiony/novinka-v-krajske-nemocnici-vsic20100810.html>>.
- 21) ŠEDO, J., MARX, D., VLČEK, D., GUTOVÁ, L., MAŠKOVÁ, M. *Identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků. Zdravotnictví v České Republice*. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ve spolupráci s vydavatelstvím ST, 2006. roč. 9, č. 2, s. 48.-53. ISSN 1213-6050.
- 22) 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.
- 23) ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent – Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- 24) ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

25) TÓTHOVÁ, V. *Ošetřovatelství*, 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. 218 s. ISBN 80-7040-454-X

26) VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*, 4. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 966 s. ISBN 80-7345-037-2.

27) VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*, 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 96 s. ISBN 978-80-247-2629-8.

28) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.  
Zdroj: ASPI.



## **9. PŘÍLOHY**

### **9.1 Seznam příloh**

Příloha 1 – Dotazník pro pacienty

Příloha 2 – Dotazník pro sestry

**Příloha 1**  
**Dotazník**

**Vážená paní, vážený pane,**

dostal se Vám do ruky anonymní dotazník, jehož úkolem je zjistit Váš postoj k zavedení identifikačních náramků na oddělení. Výsledky šetření budou využity při zpracování bakalářské práce na téma: „ Identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků.“ Žádám Vás o co největší upřímnost při jeho vyplňování – jedná se o vědecký výzkum, ve kterém mají pravdivé odpovědi cenu.

Předem děkuji za ochotu, upřímnost a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Petra Kopecká  
bakalářské studium ošetrovatelství  
ZSF JCU České Budějovice



**10. Došlo k rozpojení identifikačního náramku během Vaší hospitalizace?**

- a) ANO                      b) NE

Pokud odpovíte ano, pokračujte otázkou č.11. v opačném případě pokračujte otázkou č.12.

**11. K rozpojení náramku došlo při těchto činnostech:**

- a) hygiena  
b) oblékání  
c) spaní  
d) při silném tahu  
e) pokud jiné, uveďte které: .....

**12. Kontrolují Vám pravidelně sestry nebo jiný zdravotnický personál funkčnost identifikačního náramku?**

- a) ANO, denně                      b) častěji než 1x za týden                      c) 1x za týden  
d) 1x za 14 dní                      e) déle jak za 14 dní                      f) nevšiml/a jsem si  
g) nekontrolují

**13. Objevila se Vám alergická reakce při nošení identifikačního náramku?**

- a) ANO                      b) NE

**14. Vysvětlil Vám někdo, před zavedením identifikačního náramku, důvod proč Vám byl identifikační náramek přiložen?**

- a) ANO, lékař                      b) ANO, sestra                      c) NE, nikdo mě neinformoval  
d) nepamatuji se

**15. V následující tabulce označte, do jaké míry Vás nošení identifikačního náramku omezuje v uvedených činnostech (v každém řádku zakroužkujte příslušné číslo).**

Pokud v jiných činnostech, tak napište pod tabulku v kterých.

	ano	spíše ano	těžko rozhodnout	spíše ne	ne
hygiena	5	4	3	2	1
spaní	5	4	3	2	1
oblékání	5	4	3	2	1
kontakt s okolím (návštěvy)	5	4	3	2	1
při vyšetření	5	4	3	2	1
při práci sestry	5	4	3	2	1
při aktivizaci (čtení, poslech rádia, televize)	5	4	3	2	1

Jiné.....

**16. Sledujete, že Vás zdravotníci identifikují podle náramku (kontrolují náramek než Vám aplikují lék, provedou vyšetření)?**

a) ANO      b) spíše Ano      c) nevšiml/a jsem si      d) spíše Ne      e) NE

**17. Pociťujete stud (související s nošením identifikačního náramku) před návštěvami?**

a) ANO      b) spíše ANO      c) těžko rozhodnout      d) spíše NE      e) NE

**18. Pociťujete stud (související s nošením identifikačního náramku) před spolupacienty?**

a) ANO      b) spíše ANO      c) těžko rozhodnout      d) spíše NE      e) NE

## **Příloha 2**

### **Dotazník**

**Vážená sestro,**

dostal se Vám do ruky anonymní dotazník, jehož výsledky budou využity při zpracování bakalářské práce na téma: “Identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků.“

Identifikační náramky by měly být nápomocny sestře při výkonu její práce. Ráda bych zjistila Váš postoj k uvedené problematice. Žádám Vás proto o co největší upřímnost při jeho vyplňování – jedná se o vědecký výzkum, ve kterém mají pravdivé odpovědi cenu.

Předem děkuji za ochotu, upřímnost a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Petra Kopecká  
bakalářské studium ošetrovatelství  
ZSF JCU České Budějovice



**9. Máte pocit, že chybí na náramku, který se používá v Pardubické krajské nemocnici některý důležitý údaj?**

- a) ANO                      b) spíše ANO                      c) těžko rozhodnout                      d) spíše NE                      e) NE

V případě odpovědi a nebo b uveďte který.....

**10. Využíváte náramky při identifikaci pacientů před: oslovením, aplikací léků, vyšetřením?**

- a) ANO, vždy                      b) většinou ANO                      c) z poloviny                      d) většinou NE                      e) nikdy

K identifikaci používám jiné prostředky. Pokud jiné, uveďte které:.....

**11. Má Pardubická krajská nemocnice vypracovanou směrnici na postup při označování pacientů identifikačními náramky?**

- a) ANO                      b) NE

**12. Došlo k rozpojení identifikačního náramku někdy během Vaší praxe?**

- a) ANO                      b) NE                      c) nepamatuji se

**13. Jak často kontrolujete funkčnost náramku během hospitalizace pacienta?**

- a) denně                      b) 1x za týden a častěji                      c) 1x za 14 dní a častěji  
d) déle než 14 dní                      e) nekontroluji

**14. Objevila se alergická reakce při nošení identifikačního náramku u pacientů během Vaší praxe?**

- a) ANO                      b) NE                      c) nepamatuji se

**15. V následující tabulce označte, do jaké míry myslíte, že nošení identifikačního náramku omezuje pacienta v uvedených činnostech (v každém řádku zakroužkujte příslušné číslo)?**

Pokud v jiných činnostech, tak napište pod tabulku v kterých.



	ano	spíše ano	těžko rozhodnout	spíše ne	ne
hygiena	5	4	3	2	1
spaní	5	4	3	2	1
oblékání	5	4	3	2	1
kontakt s okolím (návštěvy)	5	4	3	2	1
při vyšetření	5	4	3	2	1
při práci sestry	5	4	3	2	1
při aktivizaci (čtení, poslech rádia, televize)	5	4	3	2	1

Jiné.....

**16. Setkala jste se s negativní reakcí pacienta a odmítnutím připojení náramku během Vaší praxe?**

a) ANO            b) spíše ANO            c) těžko rozhodnout    d) spíše NE            e) NE

**17. Myslíte si, že pacienti nosící identifikační náramek pocít'ují stud?**

a) ANO            b) spíše ANO            c) těžko rozhodnout    d) spíše NE            e) NE

**18. Limitují Vás identifikační náramky při provádění některých pracovních činností u pacientů?**

a) ANO            b) spíše ANO            c) těžko rozhodnout    d) spíše NE            e) NE

V případě odpovědi a nebo b uveďte při kterých .....