

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE V PRAXI**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce :  
PhDr. Marie Trešlová, PhD.

Autor :  
Bc. Jana Zámečková

2011

## **Abstract**

Nursing documentation became an important part of work of a general nurse / a midwife. The nursing documentation differs in individual hospitals. The clinic management is responsible for the documentation contents in given hospital and general nurses / midwives at least participate in its development. The nursing documentation serves as the work aid for the nursing staff, being the material providing important information for other medical staff and institutions. The documentation objectively informs the medical team members about the health conditions of the given individual. Recently, significant stress started to be put on education activities of a nurse and its documenting. New examination methods or therapeutic procedures are being introduced into practice, which should help in treatment of clients. Regardless modern progress, the number of chronically ill clients increases – for example diabetes mellitus, chronic renal insufficiency, asthma bronchiale etc. That is why nurses in the positions of educators play very important rules. The graduation thesis / diploma work aims at nursing documentation in practice.

The aim of the graduation thesis / diploma work was to map the efficiency of nursing documentation and to find out what an importance attach the nurses to nursing documentation keeping. Another aim was to find out whether education plans make a part of nursing documentation. My last aim was to find out whether an education nurse is a member of the nursing team.

For the research part of this work, a combination of qualitative and quantitative research solution was used. A semi-structured interview was used as the data collection technique for the qualitative part, while there were interviewed the chief nurses working in a hospital in Plzeň region. A questionnaire was used as the data collection technique for the quantitative part and it was designed for general nurses working in the faculty, regional and district hospitals in Plzeň region, in standard department, intensive care unit and in consequent care unit.

The aims of the work were reached. Four hypotheses were set for the quantitative research. 1. Nurses perceive the efficiency of nursing documentation in case of being kept by an appointed nurse. 2. The shift nurses consider nursing documentation keeping to be rather a stress instead of an expression of professional activities of a nurse. 3. A part of standard equipment of nursing documentation is

reserved for education activities. 4. The system of nursing care provision in the hospital departments does not allow application of education process, even though its keeping in nursing documentation is required. The first two hypotheses were confirmed, the third and fourth hypotheses were not confirmed.

Five chief nurses expressed their interest in results of our research and investigations. They are interested in results obtained in their departments. We continue our co-operation as the output of the work is a draft of documentation for education of a client, the education standard and a seminar or course of education activities of a nurse.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Ošetrovatelská dokumentace v praxi vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 práce i záznam o průběhu 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.

.....

Datum

.....

Podpis studenta

**Poděkování:**

Děkuji za trpělivost, obětavost a podnětné připomínky k mé práci PhDr. Marii Trešlové, Ph.D. Děkuji také všem osobám, které se jako respondenti účastnili tohoto výzkumu.

# OBSAH:

ÚVOD.....	3
<b>1. SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Ošetrovatelská dokumentace.....</b>	<b>4</b>
1.1.1 Koncepce ošetrovatelství.....	4
1.1.2 Ošetrovatelský proces.....	5
1.1.3 Význam ošetrovatelské dokumentace.....	6
1.1.4 Součásti ošetrovatelské dokumentace.....	8
1.1.5 Záznam v ošetrovatelské dokumentaci.....	9
<b>1.2 Top management.....</b>	<b>11</b>
1.2.1 Ošetrovatelský standard.....	12
1.2.2 Ošetrovatelský audit.....	14
<b>1.3 Edukační činnost sestry.....</b>	<b>16</b>
1.3.1 Edukační proces.....	16
1.3.2 Dělení edukace.....	18
1.3.3 Edukační metody.....	18
1.3.4 Dokumentace v edukačním procesu.....	20
1.3.5 Edukační standard.....	21
<b>2. EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>22</b>
2.1 Cíle práce.....	22
2.2 Hypotézy.....	22
2.3 Výzkumné otázky.....	22
<b>3. METODIKA.....</b>	<b>23</b>
3.1 Metodika práce.....	23
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	24
<b>4. VÝSLEDKY.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Výsledky dotazníků.....</b>	<b>25</b>
4.1.1 Výsledky z fakultní nemocnice.....	25
4.1.2 Výsledky z krajské nemocnice.....	51
4.1.3 Výsledky z okresní nemocnice.....	77
<b>4.2 Výsledky rozhovorů.....</b>	<b>105</b>
<b>5. DISKUZE.....</b>	<b>113</b>
<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>122</b>
<b>7. SEZNAM LITERATURY.....</b>	<b>124</b>

<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>129</b>
<b>9. PŘÍLOHY.....</b>	<b>130</b>

## ÚVOD

Ošetrovatelská dokumentace nám slouží jako poskytování informací o ošetrovatelské péči. Každá část ošetrovatelské dokumentace má být vedena pravdivě a zodpovědně. Takto vedená dokumentace je předpokladem zajištění kontinuity ošetrovatelské péče, poskytuje výpovědi o emocionálním, fyzickém a sociálním stavu klienta. Zdravotnickému týmu usnadňuje ošetrovatelská dokumentace komunikaci mezi jednotlivými členy. Vedení jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace jsou vizitkou každého zdravotnického personálu. Moderní ošetrovatelství neustále napomáhá k rozvoji ošetrovatelské dokumentace v souladu s platnou legislativou. Proto si některá pracoviště vytváří pro vlastní potřebu dokumentaci.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat efektivnost ošetrovatelské dokumentace, zjistit, jaký význam přikládají sestry vedení ošetrovatelské dokumentace, zda součástí ošetrovatelské dokumentace jsou i edukační plány a zda je součástí ošetrovatelského týmu i edukační sestra.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož jsem chtěla zjistit s jakou ošetrovatelskou dokumentací pracují všeobecné sestry/porodní asistentky v Plzeňském kraji a jak se jim s danými částmi ošetrovatelské dokumentace pracuje, včetně edukačních záznamů. Jelikož bych se ráda účastnila tvorby dokumentace, zajímala jsem se, zda by se i jiné sestry chtěly angažovat při tvorbě dané dokumentace.



# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Ošetřovatelská dokumentace

Zákon č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, ukládá zdravotnickým zařízením vést zdravotnickou dokumentaci. Podle zákona je definována jako: „Systematicky vedený soubor informací, údajů a obrazových materiálů, vztahující se ke konkrétní osobě, jejímu zdravotnímu stavu a postupu zdravotnického zařízení při poskytování zdravotní péče (zákon č.20/1966).“ Nečiní tedy rozdíl mezi dokumentací lékaře a sester. Ošetřovatelská dokumentace je tudíž součástí zdravotnické dokumentace. Ošetřovatelská dokumentace slouží jako pracovní pomůcka ošetřujícímu personálu, materiál poskytující důležité informace pro jiné zdravotnické pracovníky a zařízení. Pokud jde o návaznost péče, slouží jako objektivní materiál umožňující informovat příslušné subjekty o zdravotním stavu jedince. Platí pro ni stejná pravidla o zápisech, o vedení, o skartaci, o přístupu jak ze strany klienta, tak ze strany dalších osob či orgánů (34, 28).

### 1.1.1 Koncepce ošetřovatelství

Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivcům. Charakteristickými rysy ošetřovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví. Proto vydalo Ministerstvo zdravotnictví Koncepci ošetřovatelství v září roku 2004 jako metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetřovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější péči ošetřovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací. Systémové používání této koncepce se v praxi projeví ve zkvalitněné celkové péči o zdraví české populace. K moderním trendům ošetřovatelství patří poskytování ošetřovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetřovatelský tým. Při víceúrovňovém způsobu ošetřovatelské péče se setkáváme s těmito kategoriemi ošetřovatelského personálu:

sestra bakalářka nebo magistra s vysokoškolským diplomem, sestra specialistka nebo diplomová sestra s pomaturitním specializačním studiem nebo vyšším odborným vzděláním, zdravotnický asistent po absolvování střední školy. Ošetrovatelskou péči podle uvedené koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem 96/2004Sb. a vyhláškou 424/2004Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků. Vyhláška 424/2004Sb. definuje výkon činností bez odborného dohledu, pod odborným dohledem a pod přímým vedením. Vyhláška 424/2004Sb o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků byla ke dni 14.března 2011 zrušena. Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Legislativní rady vlády České republiky v souladu s ústavním pořádkem České republiky vydává novou vyhlášku 55/2011Sb., kde definují činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (4, 22, 32).

#### 1.1.2 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelská praxe reaguje na měnící se potřeby a požadavky jedince či skupiny v systému péče o zdraví. Moderní ošetrovatelská péče je založena na tom, že sestra umí propojit ošetrovatelské činnosti, aby adekvátně reagovala na potřeby jedince, rodiny v různých situacích a prostředích (15, 30).

Ošetrovatelský proces je podle Věstníku č. 9/2004 Sb. jedinou pracovní metodou, prostřednictvím, které nelékařští zdravotničtí pracovníci vyhledávají a po sléze uspokojují individuální potřeby klientů. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetrovatelské péče. Poprvé ošetrovatelský proces použila Hallová v roce 1955. Představuje sérii plánovaných činností, které jsou zaměřeny na dosažení určitého výsledku. Využití ošetrovatelského procesu v klinické praxi bylo legitimováno v USA v roce 1973, kdy Americká asociace sester (ANA) je uveřejnila jako „Standard ošetrovatelské péče,“ který má pět fází. Tyto fáze zahrnují zhodnocení stavu klienta, stanovení ošetrovatelských diagnóz, plánování ošetrovatelské péče, realizace ošetrovatelské péče. Poslední fáze ošetrovatelského procesu je vyhodnocení efektivity ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský proces má řadu výhod, jak pro klienta, tak pro sestru. Velký přínos pro klienta je v aktivní účasti na poskytované péče, která uspokojuje jeho potřeby. Ošetrovatelská péče zajišťuje uspokojování tělesných, duševních, sociálních a dalších potřeb jedinců či skupiny. Hlavní důraz klade na

podporu a udržení zdraví, zmenšuje utrpení a pomáhá zmírňovat průběh utrpení. Ošetrovatelský proces se odráží v aktivních činnostech sestry, k nimž si sama iniciativně rozhodne na základě hlubšího poznání nemocného, zejména takového, který své potřeby nedostatečně signalizuje. Člověk je chápán holisticky, jako celek, na který působí řada faktorů ovlivňujících jeho prožívání zdraví a nemoci včetně sociálního a ekonomicky pojatého prostředí (2,15, 28, 32).

V první fázi ošetrovatelského procesu je zahrnuto kvalitní předávání služby a kvalitní výměna informací o nemocných. Sestra předávající službu podává informace přijímající sestře o každém pacientovi zvlášť. U každého klienta je vedena zdravotnická dokumentace, která zaznamenává údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetrovatelských problémů klienta, rodiny nebo komunity a efektivní ošetrovatelské intervence (15, 32).

Činnost sester v nepřetržitém provozu je při aplikaci ošetrovatelského procesu organizována těmito organizačními systémy práce: Systém skupinové péče, kdy skupinová sestra během směny pečuje o určitou skupinu nemocných, odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého nemocného osobně předá příslušné skupinové sestře z další směny. Druhým systémem je systém primárních sester, kdy po přijetí do zdravotnického zařízení je nemocnému přidělena primární sestra, která odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu po celou dobu jeho hospitalizace a za vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Plán péče zajišťuje za pomoci dalších ošetrovatelských pracovníků (15, 32).

### 1.1.3 Význam ošetrovatelské dokumentace

Reformy zdravotnického systému, které se uskutečnily, mají zvýšené nároky na odbornost poskytovatelů zdravotní péče, ale také na dokumentaci, která péči deklaruje. Při řešení problémů, stížností, požadavků odškodnění či obvinění zdravotníků ze spáchání trestného činu, vystupuje stále častěji do popředí význam zdravotnické dokumentace. Od zdravotnické dokumentace se očekává, že bude vedena v souladu s platnými předpisy, které její vedení upravují a bude na patřičné výši i po stránce věcné, tj. bude odborná. Zdravotnická zařízení by si měla dát pozor na nadbytečnost

formulářů nebo používání jednoho dokumentu v několika verzích. Vyhne se duplicitě záznamů a k pochybení s daty v dané dokumentaci (3, 39).

Vedení ošetrovateľskej dokumentácie znamená systematické zaznamenávaní plánovanej péče poskytovanej pacientovi kvalifikovanou sestrou a ostatnými členy tímu, ktorí pod vedením sestry pracujú. Je neoddeliteľnou súčasťou práce sester, porodných asistentiek, sester komunitnej péče, nástrojom profesionálnej praxe, ktorý by mal podporovať proces péče (10, 29).

Smysluplnosť ošetrovateľskej dokumentácie vychádza z potrieb daného oddelenia. Musí byť jednoduchá, dobre prístupná a sloužiť ako informačný zdroj všetkým, ktorí poskytujú ošetrovateľskú péču. Zdroje informácií sú o potrebách jedinca, cieľoch ošetrovateľskej péče a péči samotnej. Administratívne vedenie ošetrovateľskej dokumentácie sestry umožňuje usnadniť ošetrovateľskú péču tím, že sa zameria na hlavné problémy pacienta a je schopná rýchlo a účelne riešiť (24, 28, 37).

Kvalitné vedenie ošetrovateľskej dokumentácie je odrazom úrovne profesionálnej praxe. Správne, vhodné a efektívne vedenie dokumentácie je vizitkou kvalifikovaného odborníka, naopak nevhodná a neúplná dokumentácia často skrýva i širšie problémy praxe určitého jedinca alebo zdravotníckeho zariadenia. Najlepšia ošetrovateľská dokumentácia je taká, ktorá vzniká na základe konzultácií a diskusií, ktoré prebiehajú na miestnej úrovni medzi členmi viaceroborového zdravotníckeho tímu. Je to taká ošetrovateľská dokumentácia, ktorá je hodnotená a upravovaná podľa potrieb klientov a ktorá umožňuje, aby o klienta pečovala sestra, porodná asistentka alebo sestra komunitnej péče, bez ohľadu na štádium procesu péče alebo prostredie péče. Je vhodné pri zostavovaní ošetrovateľskej dokumentácie použiť systematických ošetrovateľských modelov. Získame tým ucelený prehľad o klientovi a máme istotu, že sme neopomenuli sledovať určitú oblasť potrieb. Ošetrovateľská dokumentácia je neoceniteľný spôsob podpory komunikácie v rámci zdravotníckeho tímu a medzi zdravotníkmi pracovníkmi a ich klientmi. Dobrá vedená ošetrovateľská dokumentácia je teda zároveň produktom dobrej tímovej práce i dôležitým nástrojom zvyšovania kvality zdravotníckej péče (27, 36, 37) .

#### 1.1.4 Součásti ošetrovatelské dokumentace

Ve vyhlášce č.385/2006 Sb.,o zdravotnické dokumentaci, v platném znění, jsou uvedeny minimální obsahy samostatných částí zdravotnické dokumentace. Ošetrovatelská dokumentace je uvedena ve vyhlášce v příloze č.1 pod bodem 11, kde je stanoven minimální obsah samostatných částí dokumentace. V textu jsou definovány náležitosti tří možných součástí zdravotnické dokumentace z oblasti ošetrovatelství. V první oblasti se vyhláška věnuje části ošetrovatelské dokumentace, která je potřebná jako výchozí bod pro poskytování ošetrovatelské péče. Zahrnuje tyto části: ošetrovatelskou anamnézu klienta, zhodnocení zdravotního stavu klienta a posuzování potřeb klienta pro stanovení postupů ošetrovatelské péče a pro formulaci ošetrovatelského plánu. Následuje ošetrovatelský plán, který by měl obsahovat popis ošetrovatelského problému a stanovení ošetrovatelských diagnóz klienta, postupy poskytování ošetrovatelské péče a hodnocení poskytnuté péče. Vyhláška se dále věnuje problematice ošetrovatelské propouštěcí/překladové zprávě (viz Příloha 5) či doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu. Vyhotovuje se v případě, že klient je překládán na jinou kliniku v rámci zdravotnického zařízení nebo se překládá do jiného zdravotnického zařízení. V této zprávě se uvádí tyto hlavní údaje: shrnutí ošetrovatelské anamnézy, aktuální údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči, poslední podání léčivých přípravků, příjem a výdej klienta, aktuální údaje o zdravotní stavu klienta (23, 25, 37, 40).

Vyhláška neomezuje zdravotnická zařízení a jejich ošetrovatelský personál ve vytváření dalších potřebných součástí ošetrovatelské dokumentace. Některá zdravotnická zařízení si zavedla další složky ošetrovatelské dokumentace např. prevence dekubitů (viz Příloha 8), pádů, hodnocení výživy, škálu bolesti a jiná (34, 40).

Jednotky intenzivní péče mají svojí specifickou dokumentaci podle zaměření. Používají jednodenní listy společné léčebné a ošetrovatelské péče (viz Příloha 7). Do dekurzu klienta zaznamenává z obou vrchních stran lékař, kam zaznamenává svoji vizitu a ordinovanou léčbu. Vnitřní strany jsou určeny pro záznam sestrou, kam zaznamenává vitální funkce klienta, bilanci tekutin, záznam o bolesti, nutrici atd.. Součástí jednodenního dekurzu klienta je hlášení sester, kde zaznamenávají ošetrovatelskou péči o klienta (viz Příloha 9) ( 9, 26, 38).

#### 1.1.5 Záznam v ošetrovatelské dokumentaci

Každý záznam v ošetrovatelské dokumentaci je konkrétní zápis kompetentního zdravotnického pracovníka v daném zdravotnickém zařízení, který dokumentuje konkrétní postup, konkrétní výsledek postupu, stav pacienta či jinou závažnou skutečnost. Záznam v dokumentaci musí být vždy označen datem, časem, podpisem a otiskem razítka autora. Záznamy by měly být plynule doplňovány tak, jak je při poskytování péče postupováno. Platí to především při poskytování urgentní péče nebo při náhlém zhoršení zdravotního stavu pacienta. V dokumentaci nejsou povoleny zaznamenávat subjektivní pocity sester, nesprávné medicínské terminologie, neschválené zkratky, vulgarismy a slangové výrazy. Mnohá zdravotnická zařízení zdůrazňují důležité záznamy barevně. Na některých klinikách jsou takto označovány například tělesná teplota, léky či provedené výkony u pacientů. Pro barevně provedené zápisy musí daná klinika dát jednoznačná pravidla. Což znamená sjednotit zápisy pro daný personál například, jaký záznam se bude provádět červenou tužkou, jaký zelenou a následně modrou tužkou. Za konkrétní záznam v dokumentaci, za jeho pravdivost, čitelnost i obsah, odpovídá vždy všeobecná sestra nebo porodní asistentka, která záznam provedla. Pokud dojde k chybnému zápisu, musí být následná oprava provedena tak, aby původní záznam byl čitelný a oprava vždy autorizovaná. Z tohoto vyplývá, že se záznamy nesmí přelepovat a používat korekční tužky (11, 18, 28).

Management v některých zdravotnických zařízeních diskutuje a řeší problémy kolem záznamu do ošetrovatelské dokumentace, které provádějí ti, kteří se připravují na své budoucí povolání. Vedení daných klinik argumentují tím, že je-li někdo oprávněn v rámci své působnosti konkrétní výkon provést, pak je jistě oprávněn o tom učinit zápis. Jestliže provede daný výkon pod dohledem, provede záznam také pod dohledem nebo zápis provede ten, kdo dohlíží. Za správný záznam odpovídá osoba, která činí dohled nad studentem. Studenti, kteří se připravují na výkon povolání, musí dodržovat formu i obsah ošetrovatelské dokumentace, který je zaveden na daném oddělení (23, 27, 34).

Zákoník práce stanovuje vedoucím pracovníkům povinnost organizovat, řídit, kontrolovat a posuzovat práci podřízených. Povinnost a oprávnění vrchních a staničních sester je kontrolovat formální i obsahovou stránku vedení ošetrovatelské dokumentace a podle výsledku přijímat potřebná opatření. Důležité je kontrolovat v ošetrovatelské dokumentaci, jak si odpovídají záznamy v dokumentaci ošetrovatelské se záznamy

v dokumentaci lékařské. Kontrola ošetrovatelské dokumentace má být uvedena v náplni práce vrchní i staniční sestry. O každé provedené kontrole sepisuje vedoucí pracovník (vrchní sestra, staniční sestra) zápis o provedené kontrole ve své dokumentaci o oddělení nebo stanici. Při zjištění chybného zápisu, který se vyskytl ojediněle, zpravidla řeší v rámci své působnosti staniční sestra osobním pohovorem se sestrou, která chybný zápis provedla. Při ojedinělém chybném zápisu staniční sestra nenavrhuje sankci. Vyskytují –li se chyby často i přes náležité upozornění, následné řešení spadá do kompetence vrchní sestry, která seznámí sestru s neuspokojivými pracovními výsledky a náležitou sankcí. V dnešní době si může zažádat klient či osoba jím pověřená o nahlédnutí do dokumentace. Při zjištění chybného či nevhodně formulovaného zápisu může být důvodem pro volání sestry k odpovědnosti trestně právní i občansko-právní (28, 31, 33).

## 1.2 Top management

Zdravotnická zařízení věnují velkou pozornost otázkám kvality ošetrovatelské péče a vedené ošetrovatelské dokumentace. Kvalita péče se stále více dostává do popředí zájmu veřejnosti i zdravotníků. Na procesu zajišťování kvality se musí aktivně podílet také sestry. Sestry by měly stát v čele při definování kvality ošetrovatelské péče a soustřeďují se především na zavedení individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu, systému skupinové péče a systému primární sestry, lepší pochopení potřeb klientů. Měly by se také věnovat otázkám výkonnosti a efektivnosti ošetrovatelské péče (5, 6).

Pokud chce management daných klinik hodnotit kvalitní ošetrovatelskou péči, musí také provádět kontroly dokumentace. Gladkij uvádí ve své publikaci, že kontroly zdravotnické dokumentace provádí primář, který kontroluje medicínskou část a vrchní sestra, která monitoruje stav ošetrovatelské dokumentace. „Kontrola plní v procesu řízení pro vedoucího pracovníka funkci zpětné vazby. V případě, že jsou v kontrolní činnosti zjištěny nežádoucí odchylky od požadovaného stavu, musí mít k dispozici manažer takové nástroje, aby mohl nežádoucí stav změnit. V tom spočívá ovlivňující funkce kontroly. Nejde jen o to zjišťovat nedostatky a jejich příčiny, ale nedostatky musí být operativně odstraňovány a současně je nutno usilovat o to, aby se obdobné nedostatky již v budoucnosti neopakovaly (Gladkij, 2003, s.277)“.

Vedoucí pracovník by si měl položit otázku: Jak docílit toho, aby jeho podřízení vedli správně ošetrovatelskou dokumentaci? Každé nové nastupující sestře jsou podávány informace během adaptačního procesu přidělenou školitelkou nebo staniční sestrou. Podkladem pro zaškolení nové absolventky může být standard pro vedení ošetrovatelské dokumentace, který je na daném oddělení nebo vlastní zkušenosti sestry školitelky či staniční sestry (5).

Kvalita péče je dána kulturním a sociálním prostředím. Kvalita ošetrovatelské péče je ovlivněna jednak hodnotami, které v dané společnosti převládají a jednak individuálními hodnotami těch, kteří kvalitu péče definují. Pohledy na kvalitu se liší mezi tvůrci zdravotnické legislativy, politiky a především sami zdravotničtí pracovníci. Gladkij definuje kvalitu jako: „Souhrn struktury organizace, jednotlivých odpovědností, procedur, procesů a zdrojů, které jsou potřebné k soustavnému zlepšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb, jejichž konečným cílem je zlepšení zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel, o něž pečují (Gladkij,



str.289).“ Systém kvality zahrnuje proces tvorby postupů, sběru informací, stanovení standardů a hodnocení výsledků ošetrovatelské péče (5, 6).

Kvalitní péče lze dosáhnout za předpokladu, že pro její dosahování a sledování kvality bude vytvořen určitý systém, jehož bezprostředním i dlouhodobým cílem bude neustálé zlepšování poskytované péče. Top management při určení systému vychází z platné legislativy, doporučení Ministerstva zdravotnictví České republiky a akreditační komise. Vrcholový management musí jasně stanovit cíle, kterých má být dosaženo. Jejich úkolem je definovat požadovanou kvalitu, vypracovat ošetrovatelské standardy, kterými kvalitu zaručí a následně vypracovat systém kontroly dodržování standardů (21). Každá kontrolní složka přispívá k udržování kvality v ošetrovatelské praxi jiný rozměr. Společnost uznává potřebu ošetrovatelství, prohlašuje je za naprostou zákonnou službu a na oplátku vyžaduje zodpovědnost. Ošetrovatelskou praxi řídí profesní standardy, které si konkrétní organizace do jisté míry upravují. Sestra manažerka v rámci své pozice kontroluje aktivity personálu, aby zabránila problémům a pomohla splnit cíle organizace (13, 35).

### 1.2.1 Ošetrovatelský standard

Ošetrovatelské standardy jsou platné definice přijatelné kvalitní úrovně ošetrovatelské péče. Jedná se o dohodnuté profesní úrovně kvality. Porovnáním posuzujeme a hodnotíme ošetrovatelskou praxi. Standard je pro vrcholový management vodítkem, podle kterého může hodnotit, zda ošetrovatelské činnosti odpovídají požadované úrovni (21).

První ošetrovatelské standardy vznikly jako standardy lékařské v 70.letech v USA jako odezva na vyhlášení Charty práv nemocných. „Standardy určovaly správnou zdravotnickou praxi a konkretizovaly, na jakou péči mají nemocní právo (Pavlicová, s.10).“ Každá země si vytváří vlastní standardy podle své platné legislativy. Pro všechny státy s vyspělým ošetrovatelstvím jsou společné normy pro poskytování individualizované ošetrovatelské péče prováděné prostřednictvím ošetrovatelského procesu a jejím záznamem do dokumentace. Jednotlivé postupy jsou vyjádřeny v doporučeních mezinárodních organizací (WHO, ICN, EU) a transformovány do koncepcí rozvoje ošetrovatelství jednotlivých zemích (21, 28).

Význam ošetrovatelských standardů spočívá v tom, že jsou indikátorem pro zvyšování kvality péče, neboť vymezují jednoznačnou minimální úroveň péče, která má být poskytnuta. Standardy jednak určují závaznou normu pro kvalitní ošetrovatelskou péči, umožňují objektivní hodnocení poskytnuté péče např. provedení auditu kvality pro získání akreditace. Významem je i poskytující pocit bezpečí a jistoty nemocným, kterým zajišťují péči. Nesmíme také zapomenout, že ošetrovatelské standardy chrání sestry před neoprávněným postihem, jelikož mohou dokázat, že dodržely příslušný standard a předložit správně vedenou dokumentaci (18, 19).

Ošetrovatelské standardy zpracovávají v jednotlivých zemích určené instituce. Instituce mají možnost při zjištění nedodržování standardu postihnout dané zdravotnické zařízení. Závaznost může mít různou míru, která stanoví, jak dalece jsou sestry nebo zdravotnické zařízení povinni se určitým standardem řídit. Závaznost standardu vyplývá ze zákona nebo z podzákoné normy. Vydává je Ministerstvo zdravotnictví České republiky a jsou považovány za standardy centrální. Zdravotnickému zařízení určují základní cíle oboru, strukturální a procesuální kritéria pro jeho realizaci. Do těchto požadavků spadají typy a kompetence ošetrovatelských pracovníků, jejich vzdělání, pracovní náplně a ošetrovatelský proces jako základní norma pro poskytování ošetrovatelské péče. Nesmíme také zapomenout na hygienické předpisy pro provoz pracovišť či etický kodex. Česká asociace sester pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky se v posledních letech snaží vypracovat národní ošetrovatelské standardy, ale zatím nebyly tyto projekty dokončeny. Ministerstvo zdravotnictví ČR uvedlo zatím jen několik standardních ošetrovatelských postupů např. aplikaci ošetrovatelského procesu do praxe, vedení ošetrovatelské dokumentace (18, 22). S nimi musí být v souladu i takzvané standardy lokální, které je povinno vypracovat a přijmout zdravotnické zařízení v České republice. Do vytváření lokálních standardů mají být zařazeny i řadové sestry, protože se jimi ochotněji řídí v praxi a dochází k profesionálnímu rozvoji sester (12, 21).

Standardizací zdravotní péče se zabýval profesor Avedis Donabedian z Ann Arbot ve Spojených státech amerických, který navrhl tři hlediska, podle kterých posuzujeme kvalitu péče a zaměřujeme tím takto standardy. Jedná se o strukturální standardy, procesní standardy a standardy výsledku. Strukturální standardy se týkají prostředí, vybavení přístroji, kvalifikací personálu, kategorií zdravotníků, počtem zaměstnanců, které nám umožňují dosáhnout stanovenou kvalitu. Tento typ standardu je ovlivněn

regulací ošetrovatelské praxe a zahrnuje organizaci ošetrovatelských služeb, nábor, výběr pracovníků, personální obsazení pracovišť, poskytnutí nezbytného vybavení a budov spojené se statutárními a legislativními záležitostmi. Označuje se jako minimální indikátor na úroveň poskytovaných služeb. Procesní standardy se týkají ošetrovatelských činností, které vykonávají všeobecné sestry, porodní asistentky. Do tohoto standardu se zahrnuje posouzení stavu klienta, stanovení ošetrovatelských diagnóz, intervencí a hodnocení. Standardy ošetrovatelské praxe vycházejí z potřeb klientů a jsou zachyceny v usměrňujících dokumentech a určují kvalitu ošetrovatelské péče. Podle jejich zaměření se rozdělují do dvou skupin: standardy ošetrovatelských postupů při výkonech, standardy ošetrovatelských činností v rámci ošetrovatelského procesu. Standard ošetrovatelských činností může být zaměřen na jednotlivé ošetrovatelské činnosti např. rozvoj soběstačnosti, péče o vyprazdňování. Nebo naopak může být zaměřen na jednotlivá onemocnění např. péče o diabetika, péče o nemocného po náhradě kyčelního kloubu. Vždy v sobě zahrnují měřítko spokojenosti pacienta s poskytovanou péčí. Každý procesuální standard obsahuje řadu kritérií, která je třeba splnit, aby bylo dosaženo cíle konkrétního standardu. Dobrá struktura zvyšuje pravděpodobnost správného procesu a správný proces zvyšuje pravděpodobnost kvalitního výsledku. Standardy výsledků se týkají celkového hodnocení kvality poskytované péče v daném zdravotnickém zařízení nebo na určitém pracovišti. Pro objektivní zjištění skutečnosti lze použít mnoho standardizovaných měřítek, které označujeme jako ošetrovatelský audit. Sestra, která provádí ošetrovatelský audit musí mít patřičnou průpravu (7,12, 21).

### 1.2.2 Ošetrovatelský audit

Ošetrovatelský audit znamená vyhodnocení ošetrovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu. Jedná se o nezávislý, systematický a dokumentovaný proces při kterém jsou získávány informace, že jednotlivé činnosti jsou prováděny správně. Cílem ošetrovatelského auditu není nikdy hledání chyb a následných disciplinárních opatření. Jedná se o nalezení „slabých stránek“ v systému a zajištění co nejrychlejší nápravy. Při formulaci standardu je třeba určit způsob jeho hodnocení. Audit se zaměřuje na objektivně měřitelné stránky kvality ošetrovatelské péče. Objektivní měřicí techniky, které v současné době používají zdravotnická zařízení jsou například měření

riziky vzniku dekubitů, měření kvantity bolesti, vedení záznamů ošetrovatelské dokumentace atd.. Mnohem náročnější je zhodnocení subjektivních hledisek kvality např. spokojenost nemocného, vztah sestry – klient. Na každé klinice provádí management průběžné a zpětné hodnocení ošetrovatelské dokumentace. Pomocí průběžného hodnocení zjišťují kontinuitu péče. Zpětné hodnocení slouží k zhodnocení již poskytnuté péče na základě studia ošetrovatelské dokumentace a jiných písemných dokumentů. Proto je ke každému standardu vytvořen kontrolní list, který má své náležitosti. Kontrolní kritéria musí být jasná, srozumitelná a musí na ně být jednoznačná odpověď. Mezi metody monitorování se nejčastěji využívá pozorování a dotazování. Metodu pozorování užíváme při kontrole ošetrovatelské dokumentace, prostředí nebo při praktických činnostech. Naopak metodu dotazování směřujeme na sestry, klienty nebo rodinné příslušníky. V kontrolním listě jsou jednoznačně dána kontrolní kritéria, která se vztahují ke standardu struktury, procesu a výsledku. Jsou vytvořené otázky, které budou podnětem auditorského šetření. Důležitou součástí je také název oddělení, kde audit proběhl, datum auditu a podpisy všech auditorů (1, 16, 20).

### 1.3 Edukační činnost sestry

Na všeobecné sestry, porodní asistentky a zdravotnické asistenty jsou kladeny vyšší požadavky v oblasti vědomostní a dovedností. Do praxe jsou zaváděny nové vyšetřovací metody nebo terapeutické postupy, které mají pomoci v léčbě klientů. I přes moderní pokroky stoupá počet chronicky nemocných klientů např. diabetes mellitus, chronická renální insuficience, astma bronchiale atd.. Proto sestry v roli edukátorky zastávají velmi důležitou funkci (8).

Jejím úkolem je předávání vědomostí, dovedností a návyků, které bude klient potřebovat při pobytu v nemocnici a následně v domácím ošetřování. Edukační činnost sestry mu pomůže navrátit zdraví či přispět ke zkvalitnění života jedince. V rámci edukační činnosti sestra odpovídá klientovi na dotazy a otázky, které ho trápí nebo mu nejsou jasné. Některá zdravotnická pracoviště si vytváří vlastní edukační brožury pro klienty ke konkrétnímu onemocnění, aby byla edukační činnost sestry efektivnější (9).

Edukace je důležitá v primární, sekundární a terciární prevenci. Primární prevence se zaměřuje v oblasti edukace na zdravé jedince a na prevenci nemocí. V současnosti je kladem velký důraz na podporu zdraví a osobní odpovědnost za vlastní zdravotní stav. Podstatou sekundární edukace je ovlivnit vědomosti, dovednosti a postoje nemocného jedince, aby došlo k pozitivnímu vlivu na jeho uzdravení a nedošlo k možným komplikacím. Edukační sestra pomáhá nemocnému jedinci, aby nemoc nepřešla do chronického nebo ireverzibilního stádia. Edukace v terciární prevenci je zaměřena na jedince, kteří mají trvalé a nezvratné změny ve svém zdravotním stavu. Pomáhá klientovi zaměřit se na zlepšení kvality života, vyrovnat se s nemocí a aby nedošlo k dalším zbytečným problémům a komplikacím (8,17).

#### 1.3.1 Edukační proces

Edukační proces ve zdravotnickém zařízení má svá specifika. V praxi se zabývá především péčí o zdraví klientů. Edukační činnost sestry by měla být samozřejmou součástí péče. Do procesu edukace vstupují čtyři determinanty: edukanti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukanti a jejich charakteristika ve zdravotnickém prostředí bývají nejčastějším subjektem jak nemocný klient, tak i zdravotník, který si v rámci celoživotního vzdělávání prohlubuje své znalosti a

dovednosti. Každý edukant je individuální osobnost a edukační činnost ovlivňuje i etnická příslušnost či víra. Edukátorem ve zdravotnictví bývá nejčastěji všeobecná sestra, porodní asistentka, nutriční terapeut atd.. Edukátor plní roli poskytovatele získaných vědomostí a dovedností, je poradcem a podporovatelem. Současně je v edukačním procesu i koordinátorem celé edukace. Edukační konstrukty zahrnují ve zdravotnickém zařízení edukační standardy a edukační materiály, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu. Edukační standard je závazná norma pro udržení požadované úrovně kvality edukace. Standard je předem naplánovaná edukační činnost pro klienta. V praxi se nejčastěji používají standardy pro klienty s konkrétním onemocněním. Edukační prostředí je určené místo, kde bude probíhat edukační činnost sestry. Edukační prostředí ovlivňuje osvětlení, barva, zvuk, prostor ale i atmosféra edukace (8).

Edukační činnost sestry se skládá z pěti fází: 1. fáze počáteční pedagogické diagnostiky, 2. fáze projektování, 3. fáze realizace, 4. fáze upevnění a prohloubení učiva a 5. fáze zpětná vazba. V první fázi se zaměří sestra edukátorka na odhalení úrovně vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta a zjišťuje jeho edukační potřeby. K zajištění informací sestra využívá metody například rozhovor a pozorování klienta. V této fázi si edukátorka stanovuje budoucí cíle edukační činnosti. Ve druhé fázi si edukátorka naplňuje cíle edukace, zvolí si metodu, formu, obsah edukace, pomůcky, časový rámec a způsob evaluace edukace. Ve třetí fázi je nejdůležitější motivace edukanta, jak vnitřní tak i vnější. Na motivaci navazuje expozice, při které zprostředkováváme nové poznatky edukantům. Velmi důležité je, aby zprostředkování nových poznatků nebylo jednostranné ze strany edukátora na edukanta. Edukant by měl být rovnocenným partnerem a aktivně se podílet na edukační činnosti. Po expozici je důležitá fixace, kdy je nutné procvičování a opakování získaných vědomostí a dovedností a zda-li je dokáže při aplikaci používat. Čtvrtá fáze edukační činnosti sestry je často opomíjena. Jedná se o uchování vědomostí v dlouhodobé paměti. Poslední a nezbytnou fází je zpětná vazba, při které sestra edukátorka vyhodnocuje stanovené cíle edukačního procesu a jeho efektivitu. Hodnocení je průběžné a současně i závěrečným procesem, při kterém edukační sestra a klient hodnotí, co se naučil, jaké informace si zapamatoval a zda –li je schopen je používat (8, 17).

### 1.3.2 Dělení edukace

Edukační činnost sestry můžeme rozdělit na základní, reedukační nebo-li pokračující a komplexní. Základní edukace je taková, kdy jsou klientovi podávány nové vědomosti či dovednosti k jeho změně aktuálního zdravotního stavu. Aby pacient pochopil obsah edukace musí být komunikace srozumitelná a jednoduchá. Častou chybou je používání dlouhých opisných vět, užíváním odborných výrazů a cizích slov. Při komunikaci s klientem by se mělo používat krátkých vět a s konkrétní informací. V průběhu edukace sledujeme reakce klienta na sdělené informace a podle potřeby přizpůsobuje sestra edukátorka komunikaci. Klient je zde motivován ke změně hodnotového žebříčku i postojů. Příkladem edukace je nově diagnostikovaný klient s kolorektálním karcinomem či hypertenzí. Reedukační nebo-li pokračující edukace navazuje na předchozí vědomosti a dovednosti edukovaného klienta. Získané informace edukanta jsou prohlubovány např. ulcerózní kolitis. Komplexní edukace probíhá nejčastěji v kurzech, například kurzy pro klienty se stomií, pro diabetiky. Etapově jsou předávány ucelené vědomosti, dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních, která vedou k udržení nebo zlepšení zdraví (8).

### 1.3.3 Edukační metody

„Edukační metody můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení ( Juřeníková, s.54 ).“

Při volbě edukační metody musíme přihlídnout k osobnosti edukanta, k jeho dosavadním vědomostem, dovednostem a zkušenostem. Sestra edukátorka respektuje aktuální zdravotní a psychický stav edukanta a prostředí, ve kterém bude edukace probíhat. Důležité také pro edukátora jsou stanovené cíle, obsah a zvolená forma edukace. Prostřednictvím edukačních metod předáváme plnohodnotné vědomosti a dovednosti tak, aby nebyly obsahově zkresleny.

Edukační metody rozlišuje odborná literatura na klasické nebo alternativní. Mezi klasické metody patří přednáška, vysvětlování, instruktáž a praktické cvičení, rozhovor, diskuze, brainstorming (burza nápadů) a práce s textem. K alternativním metodám edukace patří kognitivní mapování, metoda naslouchání a interpretace stavu. Při

aplikaci alternativní edukační metody se rozvíjí poznávací schopnosti edukanta a je kladen důraz na jejich aktivitu (8,14).

Nejběžnější klasickou metodou edukace je přednáška. Edukantům se předávají vědomosti v uceleném souvislém projevu. Výhody přednášky jsou ucelené vědomosti předávané velké skupině jedinců najednou. Na druhou stranu nevýhoda je v malé aktivitě edukantů, malá zpětná vazba mezi přednášejícím a posluchačem. To lze odstranit kladením otázek posluchačům během přednášky. Do přednášky je dobré zařadit výměnu názorů pomocí diskuze, která se odehrává většinou na závěru samotné přednášky. Edukátor se musí připravit na přednášku včetně diskuze a promyšlených otázek, aby měl postup a obsah celé přednášky jednotný. Další klasickou metodou je vysvětlování. Prostřednictvím vysvětlování se sestra edukátorka snaží klientovi objasnit příčiny a souvislosti nemoci nebo léčebného opatření tak, aby pochopil problematiku. Při používání metody bychom měli postupovat systematicky, logicky, srozumitelně objasňovat vztahy, souvislosti a fakta. Vysvětlování doplňujeme názornými pomůckami, které pomáhají k pochopení předkládaného problému či jevu. Je zde větší podíl aktivity edukanta než při přednášce. Metodu vysvětlování mohou sestry edukátorky použít v kombinaci s instruktáží a praktickým cvičením např. jak správně aplikovat unzulín. Po teoretickém úvodu sestry, navazuje praktická činnost, při kterém edukanta seznamují s určitým pracovním postupem, aby získali psychomotorickou dovednost. Sestra edukátorka vždy vysvětlí, co bude dělat a co bude výsledkem naší činnosti. První ukázkou praktické činnosti by měla sestra edukátorka předvést pomalu a za slovního doprovodu, kdy upozorňuje na správný postup činnosti, případně na chyby, kterých by se mohl edukant dopustit. Při osvojení senzomotorických dovedností by měla sestra edukátorka dávat edukantovi co nejvýstižnější a nejstručnější pokyny, aby jeho pozornost směřovala na nejpodstatnější body postupu. Na instruktáž navazuje praktické cvičení edukantů, kde zahajuje vlastní nácvik pracovní činnosti. Sestra edukátorka dbá na dostatečnou motivaci edukantů, kdy s nimi opakovaně nacvičuje určitou činnost. Příprava sestry edukátorky na instruktáž a praktické cvičení je velmi náročná. Musí mít dopředu promyšlený a připravený postup, včetně pomůcek. Pomůcky pro vlastní nácvik činnosti by měli edukanti obdržet těsně před vlastním nácvikem, aby nerozptylovali jejich pozornost (8,14).

Součástí každodenní praxe zdravotníka je rozhovor. Každý zdravotník by měl mít dobré komunikační schopnosti a dovednosti. Základem této metody je efektivní kladení



otázek mezi sestrou edukátorkou a jedním nebo více edukanty, kdy dochází k vzájemné výměně informací. Rozhovor v edukaci slouží ke sběru informací o edukantovi, ke sdělení nových poznatků, k upevnění a opakování získaných dovedností. Otázky by měla sestra edukátorka formulovat jazykově správně a spisovně, stručně a nepoužívat složitá souvětí, nebyly sugestivní, obsah otázky vystihoval vždy jeden problém a v logické posloupnosti (8).

#### 1.3.4 Dokumentace v edukačním procesu

Jak už bylo napsáno v kapitole 1.1 povinností každého zdravotnického zařízení je vést zdravotnickou, ošetrovatelskou dokumentaci podle zákona č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu a v kapitole 1.1.4 Součástí ošetrovatelské dokumentace vyhláškou č.385/2006Sb.,o zdravotnické dokumentaci. Součástí zdravotnické dokumentace by měl být i edukační záznam. Některá zdravotnická zařízení si vytvářejí vlastní edukační záznamy ke konkrétním onemocněním či léčebným opatřením dle jednotlivých klinik nebo považují za edukační záznamy informované souhlasy pro dané výkony jednotlivých klinik (8).

Vedení záznamu o prováděné edukační činnosti sestry umožňuje a podporuje kontinuitu edukace, informuje všechny členy multidisciplinárního týmu o stavu edukace, napomáhá k soustavnosti edukace, zefektivňuje edukaci, umožňuje včas zachytit možné problémy v oblasti edukace a usnadňuje hodnocení. Edukační záznam (viz Příloha 6) by měl být srozumitelný, úplný, pravdivý, stručný, čitelný a snadno dostupný zdravotnickému personálu. Formulář pro edukační záznam může být sestaven tak, že do něho lze zapisovat bez rozdílu onemocnění, s jakým byl klient přijat k hospitalizaci. Edukační záznam musí obsahovat všechny údaje, které pomáhají sestřím edukátorkám zachovávat kontinuitu edukačního procesu a dávají možnost hodnotit výsledky edukace. Obsahuje tyto základní informace: úroveň znalostí edukanta na počátku a na konci edukace, cíl edukace, použité metody a formy edukace, obsah edukace – osnovu či číslo edukačního standardu, učební pomůcky, bariéry edukace, odezvu na edukaci – hodnocení cílů, kdo – kdy – kde – koho edukoval, podpis sestry edukátorky a edukanta. Pokud klient edukant odmítne edukaci, je povinností sestry edukátorky vyhotovit zápis do ošetrovatelské dokumentace (8).

### 1.3.5 Edukační standard

Edukační standardy jsou dohodnutou normou, měřítkem, kritériem pro zajištění kvality edukace. Standardy v edukační činnosti ovlivňují kvalitu edukace, umožňují objektivní hodnocení kvality edukace a vytyčují minimální požadavky, které je nutno při edukaci splnit. Je to závazná norma pro všechny sestry edukátorky. Standard určuje, co je potřebné a nezbytné pro základní normu požadovanou k poskytování kvalitní edukační činnosti a vychází z potřeb klientů. Každý edukační standard obsahuje minimální základní požadavky. Hlavička standardu obsahuje téma edukace, dále charakteristika standardu, cíl edukace, pro koho je standard závazný a kdo se jím musí řídit. Navrhovatel standardu v daném zdravotnickém zařízení musí udat dobu platnosti standardu, jak bude standard často kontrolován a kdo bude provádět kontrolu. Nezbytnou součástí jsou kritéria, která zabezpečí plnění standardu. Strukturální kritérium obsahuje, co bude sestra edukátorka potřebovat pro edukaci – pracovníci poskytující edukační činnost podle zákona č. 96/2004Sb., kdy a kde bude probíhat edukační činnost, jaké pomůcky budeme potřebovat. V procesním kritériu bude popsán vlastní popis edukace a v kritériu výsledku bude dán výsledek edukační činnosti – co nového edukant získá v oblasti vědomostí, dovedností a postojů (8, 41).

Součástí každého standardu tedy i edukačního je audit, který hodnotí plnění stanovených kritérií ve standardu (struktura, proces a výsledek). Plnění jednotlivých kritérií dosahujeme pomocí metody pozorování. Auditři při kontrole pozorují sestru edukátorku při výkonu, pokládají kontrolní otázky, kontrolují pomůcky při činnosti a zápis v edukačním záznamu. Kontrolní kritéria vyhodnocujeme pomocí odpovědí ano - splnil, ne - nesplnil. Za každé splnění kritéria auditři přidělují body a za nesplnění nejsou uděleny body žádné. Součet bodů ukáže výsledek plnění či neplnění standardu na základě stanoveného kritéria. Audit má také svůj název, jsou zaneseny jména auditorů a kontrolované osoby včetně jejich podpisů (6).

## **2. EMPIRICKÁ ČÁST**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zjistit efektivnost ošetrovatelské dokumentace.

Cíl 2: Zjistit, jaký význam přikládají sestry vedení ošetrovatelské dokumentace.

Cíl 3: Zjistit, zda součástí ošetrovatelské dokumentace jsou i edukační plány.

Cíl 4: Zjistit, zda součástí ošetrovatelského týmu je i edukační sestra.

### **2.2 Hypotézy**

Hypotéza 1: Efektivitu ošetrovatelské dokumentace vnímají sestry v případě, že bude vedena určenou sestrou.

Hypotéza 2: Směnové sestry vnímají vedení ošetrovatelské dokumentace jako zátěž, než jako výraz profesionálního působení sestry.

Hypotéza 3: Součástí standardního vybavení ošetrovatelské dokumentace je vyhrazena část pro edukační činnost.

Hypotéza 4: Systém provozu poskytování ošetrovatelské péče na oddělení nemocnic neumožňuje aplikaci edukačního procesu, přestože je vyžadováno jeho vedení v ošetrovatelské dokumentaci.

### **2.3 Výzkumné otázky**

VO 1: Jak sleduje management efektivnost ošetrovatelské dokumentace včetně záznamu edukační činnosti sestry ?

VO 2 : Jaké existují podmínky pro vedení efektivní ošetrovatelské dokumentace ?

### **3. METODIKA**

#### **3.1 Metodika práce**

Ve výzkumné části diplomové práce byl použit kvalitativně – kvantitativní výzkum. První metodou byl kvantitativní výzkum, který byl uskutečněn pomocí anonymních dotazníků, určených všeobecným sestřám a porodním asistentkám. Jako druhá metoda byl zvolen kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru s managementem daných klinik (vrchní sestry).

Před vlastním výzkumem byla provedena pilotáž, kdy byl deseti sestřám rozdán dotazník a byl proveden jeden rozhovor s vrchní sestrou. Podle výsledků a připomínek respondentů byla upravena konečná verze dotazníku a rozhovoru, která byla využita při výzkumu.

Pro sběr kvantitativních dat byl využit anonymní dotazník, který byl určen sestřám a porodním asistentkám, viz Příloha 5. Dotazník obsahoval celkem 28 otázek a výroků. V úvodu dotazníku byly identifikační otázky, další otázky se týkaly vedení ošetrovatelské dokumentace a edukační činnosti sestry. V dotazníku bylo 18 uzavřených otázek, 7 otázek polozavřených a 3 otevřené otázky. Sběr kvantitativních dat pomocí dotazníků proběhl během měsíců března – dubna 2011. Údaje byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel a SPSS. Data byla zobrazena pomocí grafů a tabulek. Zkoumané soubory tvořily sestry pracující ve fakultní, krajské a okresní nemocnici na standardních odděleních, jednotkách intenzivní péče a sestry pracující v následné péči. Výzkumné šetření bylo provedeno v Plzeňském kraji. Bližší specifikaci nejsem oprávněna zveřejnit na výslovnou žádost nemocnic.

Pro sběr dat pomocí kvalitativního výzkumu byl využit polostrukturovaný rozhovor, viz Příloha 6. Rozhovor obsahuje celkem 7 otevřených otázek a 3 podotázky. Sběr kvalitativních dat proběhl během měsíců března – dubna 2011, anonymně a dobrovolně. Délka rozhovoru trvala třicet minut. Pro nemožnost nahrávání rozhovorů, byly odpovědi zapisovány. Rozhovory byly písemně zpracovány do záznamového archu. Získané údaje od respondentů byly zpracovány rámcovou analýzou do grafů a schématů. Údaje jsou rovněž zpracovány v programu Microsoft Office Excel a FreeMind.

### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Pro kvantitativní výzkum bylo celkem distribuováno 900 dotazníků, vráceno jich bylo 761 (84,6%), správně bylo vyplněno 715 (79,4%). Ve fakultní nemocnici bylo rozdáno celkem 300 dotazníků, vráceno 251 (83,7%), 18 dotazníků (6%) muselo být vyřazeno pro neúplné vyplnění. Konečný výzkumný soubor (100%) činní 92 dotazníků ze standardního oddělení, 90 dotazníků z jednotky intenzivní péče a 51 dotazníků z následné péče. V krajské nemocnici bylo celkem rozdáno 300 dotazníků, vráceno 260 (86,7%), 76 dotazníků (25%) bylo vyřazeno pro nesprávné vyplnění. 100% výzkumného souboru tvoří 91 dotazníků ze standardního oddělení, 94 dotazníků z jednotky intenzivní péče a 59 dotazníků z následné péče. V okresní nemocnici bylo celkem rozdáno 300 dotazníků, vráceno 250 (83%), 12 dotazníků (4%) bylo odstraněno pro neúplné vyplnění. Konečný soubor (100%) činní 87 dotazníků ze standardního oddělení, 86 dotazníků z jednotky intenzivní péče a 65 dotazníků z následné péče.

Zkoumaný soubor kvalitativního výzkumu tvoří šest respondentů, kteří vykonávají funkci vrchní sestry ve fakultní nemocnici. Respondenti byli vybráni a osloveni pro spolupráci. Celkem bylo osloveno 15 vrchních sester, se spoluprací souhlasilo pouze šest z nich.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Výsledky dotazníků

#### 4.1.1 Výsledky z fakultní nemocnice

Tabulka 1 Části ošetrovatelské dokumentace

	FAKULTNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost
<b>ošetřovatelská anamnéza</b>	92	60	51
<b>ošetřovatelský plán</b>	92	60	51
<b>hlášení sester</b>	30	80	18
<b>překladová/propouštěcí zpráva</b>	92	90	32
<b>škála bolesti</b>	81	85	11
<b>Barthelův test základních dovedností</b>	0	0	28
<b>Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí</b>	30	15	0
<b>rozšířená stupnice Nortonové</b>	92	90	51
<b>zkrácený mentální bodovací test</b>	0	0	10
<b>nutriční screening</b>	18	20	48
<b>Jiný</b>	30	8	2

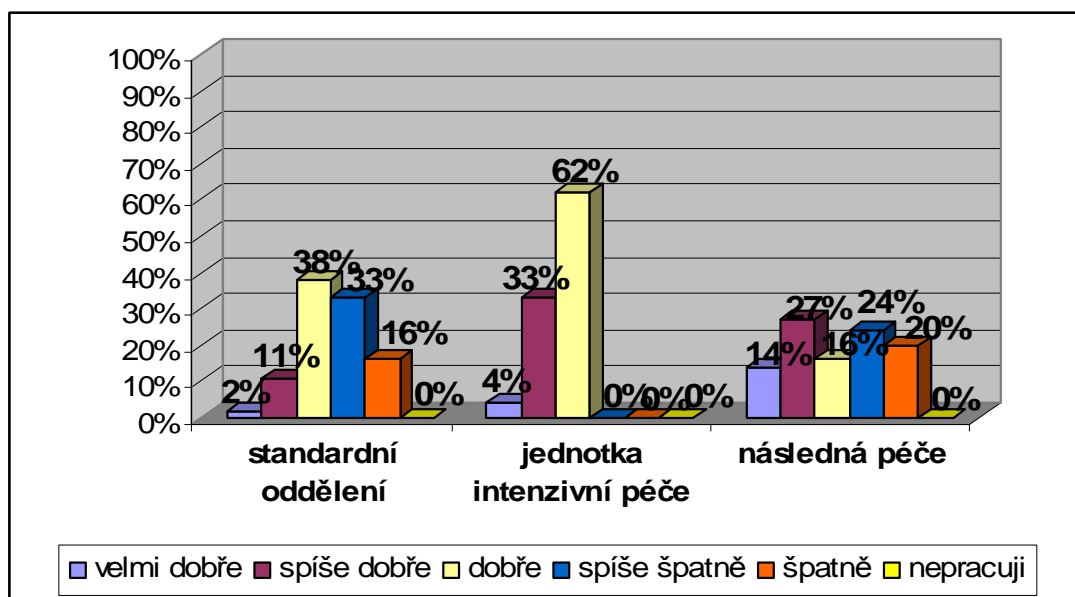
Tabulka 1 informuje o jednotlivých částech ošetrovatelské dokumentace, které jsou používány ve fakultní nemocnici na standardním oddělení, jednotce intenzivní péče a na oddělení následné péče.

Na standardním oddělení sestry pracují s tímto typem dokumentace: 92 sester (100%) označilo ošetrovatelskou anamnézu + ošetrovatelský plán + překladovou/propouštěcí zprávu + rozšířenou stupnici Nortonové, 81 sester (90%) škálu bolesti, 18 sester (20%) nutriční screening, 30 sester (33%) hlášení sester + Glasgowskou stupnici hloubky bezvědomí + jinou možnost. Jako možnost jiné uvedlo všech 30 sester škálu dle Madona. Žádná sestra neoznačila možnosti Barthelův test základních dovedností a zkrácený mentální bodovací test.

Sestry na jednotkách intenzivní péče volily tuto dokumentaci: 60 sester (67%) ošetrovatelskou anamnézu + ošetrovatelský plán, 80 sester (89%) hlášení sester, 90 sester (100%) překladovou/propouštěcí zprávu + rozšířenou stupnici Nortonové, 85 sester (94%) škálu bolesti, žádná sestra nevolila Barthelův test základních dovedností a zkrácený mentální bodovací test, 15 sester (17%) Glasgowskou stupnici hloubky bezvědomí, 20 sester (22%) nutriční screening, 8 sester (9%) možnost jinou, z toho 7 sester (8%) resuscitační záznam a 1 sestra (1%) škálu dle Madona.

Sestry z následné péče zaznamenaly dokumentaci: 51 sester (100%) ošetrovatelskou anamnézu + ošetrovatelský plán + rozšířenou stupnici Nortonové, 18 sester (35%) hlášení sester, 32 sester (63%) překladovou/propouštěcí zprávu, 11 sester (22%) škálu bolesti, 22 sester (55%) Barthelův test základních dovedností, 10 sester (20%) zkrácený mentální bodovací test, 48 sester (94%) nutriční screening, 2 sestry (4%) využily jinou možnost a jedná se o škálu dle Madona, žádná sestra neoznačila Glasgowskou stupnici hloubky bezvědomí.

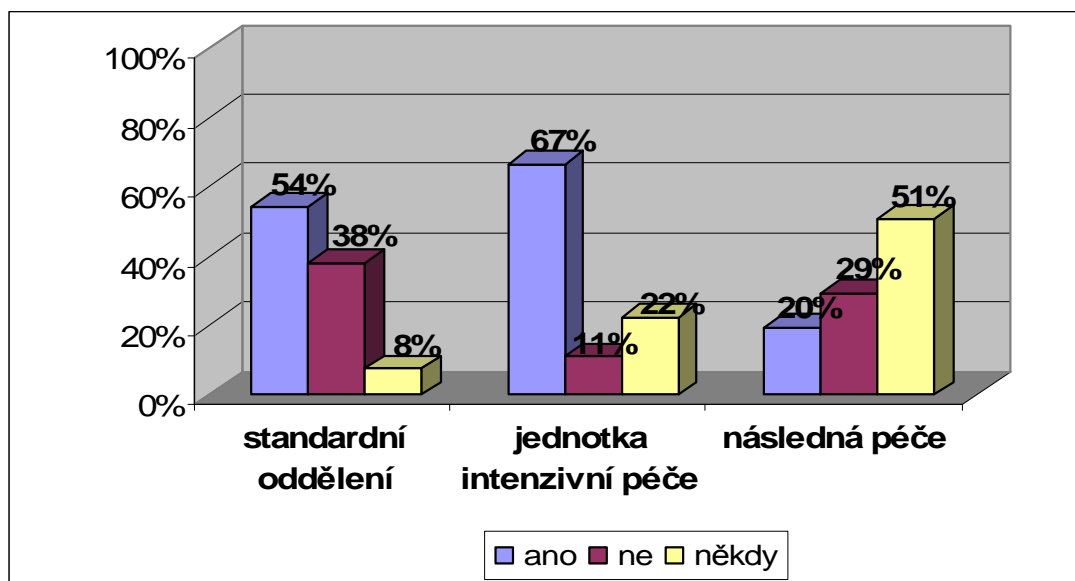
**Graf 1 Práce s dokumentací**



Z celkového počtu 92 sester (100%) na standardním oddělení vnímají práci s ošetrovatelskou dokumentací 2 sestry (2%) velmi dobře, 10 sester (11%) spíše dobře, 35 sester (38%) dobře, 30 sester (33%) spíše špatně, 15 sester (16%) špatně a žádná sestra neodpověděla „nepracuji s dokumentací.“ Na jednotce intenzivní péče z celkového počtu 90 sester (100%) uvedly 4 sestry (4%) velmi dobře, 30 sester (33%)

spíše dobře, 56 sester (62%) dobře, žádná sestra nevedla možnost spíše špatně, špatně a „nepracuji s dokumentací.“ Z celkového počtu 51 sester (100%) z následné péče zaznamenalo 7 sester (14%) velmi dobře, 14 sester (27%) spíše dobře, 8 sester (16%) dobře, 12 sester (24%) spíše špatně, 10 sester (20%) špatně, žádná sestra nevedla možnost „nepracuji s dokumentací.“

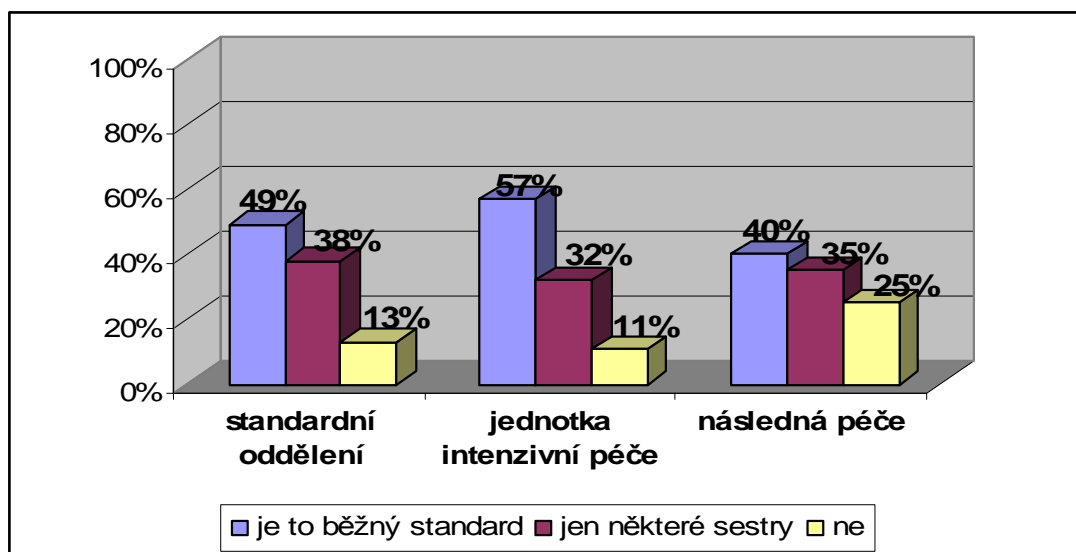
**Graf 2 Využití informací z ošetrovatelské dokumentace**



50 sester (54%) na standardním oddělení využívá informace z ošetrovatelské dokumentace, 35 sester (38%) informace z dokumentace nevyužívá, 7 sester (8%) využívá informace jen někdy. Na jednotce intenzivní péče 60 sester (67%) využívá informace z ošetrovatelské dokumentace, 10 sester (11%) informace z dokumentace nevyužívá, 20 sester (22%) je využívá jen někdy. 10 sester (20%) na následné péči využívá informace z ošetrovatelské dokumentace, 15 sester (29%) je nevyužívá, 26 sester (51%) využívá informace z dokumentace jen někdy.

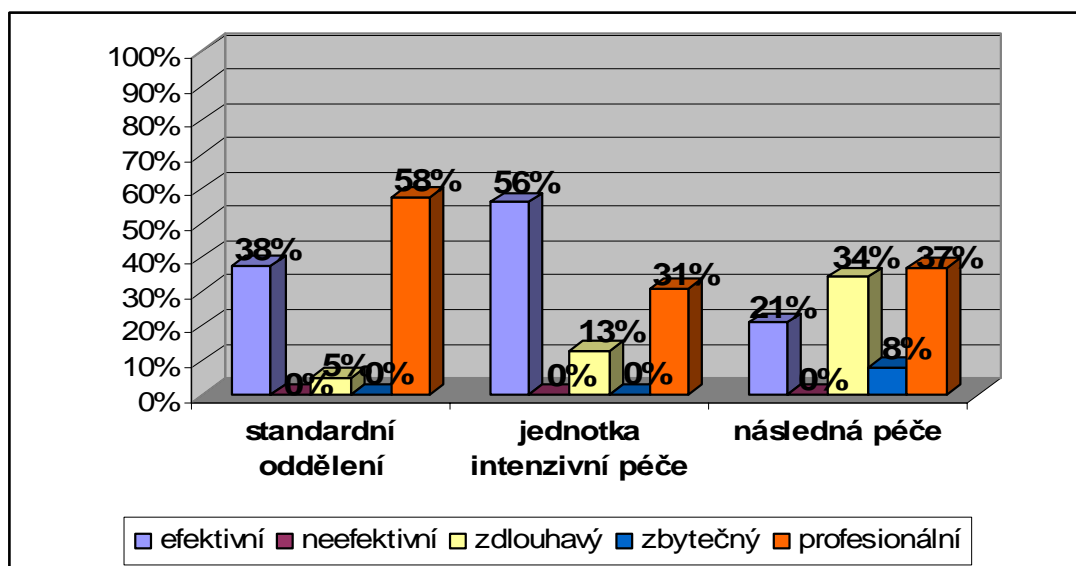


**Graf 3 Fyzická přítomnost dokumentace při předávání směny**



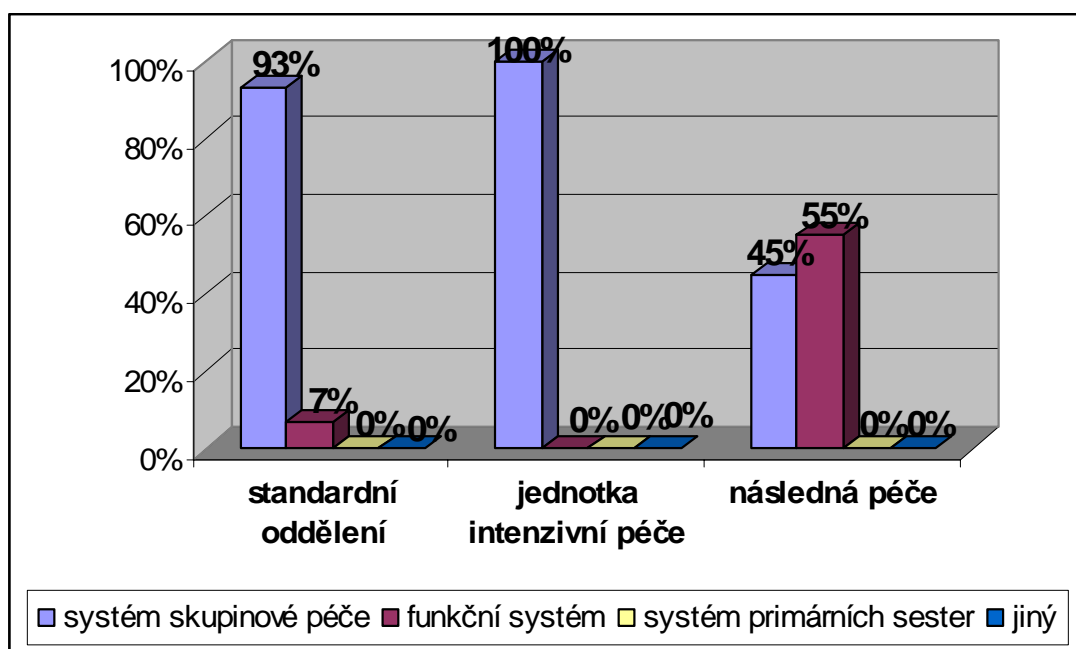
Sestra při předávání směny používá fyzicky ošetrovatelskou dokumentaci a postupně předává informace. Z celkového počtu 92 sester ze standardního oddělení uvedlo 45 sester (49%) je to běžný standard, 35 sester (38%) jen některé sestry, 12 sester (13%) ne. Na jednotce intenzivní péče z 90 sester volilo 51 sester (57%) je to běžný standard, 29 sester (32%) jen některé sestry, 10 sester (11%) ne. Z 51 sester na následné péči odpovědělo 20 sester (40%) je to běžný standard, 18 sester (35%) jen některé sestry, 13 sester (25%) ne.

**Graf 4 Vnímání dokumentace při předávání služby**



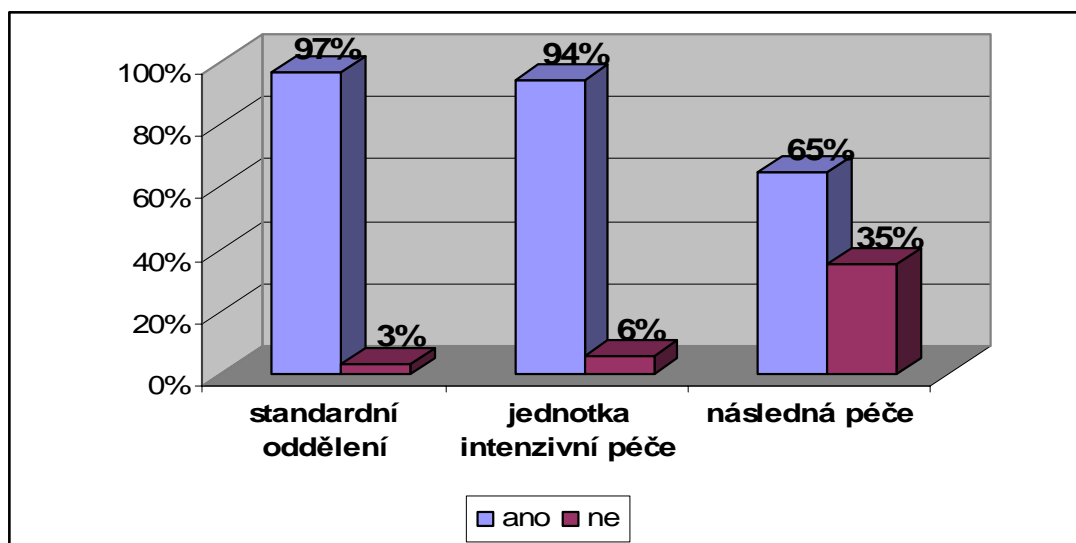
Na standardním oddělení vnímá používání fyzické dokumentace při předávání služby 30 sester (38%) efektivně, žádná sestra neefektivně, 4 sestry (5%) zdlouhavě, 46 sester (58%) profesionálně. Na jednotce intenzivní péče vnímá tento způsob 48 sester (56%) efektivně, 12 sester (13%) zdlouhavě, 20 sester (31%) profesionálně, žádná sestra neefektivně a zbytečně. Na následné péči vnímá dokumentaci při předávání směny 8 sester (21%) efektivně, žádná sestra neefektivně, 13 sester (34%) zdlouhavě, 3 sestry (8%) zbytečně, 14 sester (37%) profesionálně.

**Graf 5 Organizační systém na pracovišti**



Na standardním oddělení pracuje 86 sester (93%) v systému skupinové péče, 6 sester (7%) ve funkčním systému, žádná sestra neuváděla v systému primárních sester a jinou možnost. Na jednotce intenzivní péče pracuje všech 90 sester (100%) v systému skupinové péče. Na následné péči pracuje 23 sester (45%) v systému skupinové péče, 28 sester (55%) ve funkčním systému, žádná sestra nepracuje v systému primárních sester a neoznámila jinou možnost.

**Graf 6 Postoj sester k organizačnímu systému**



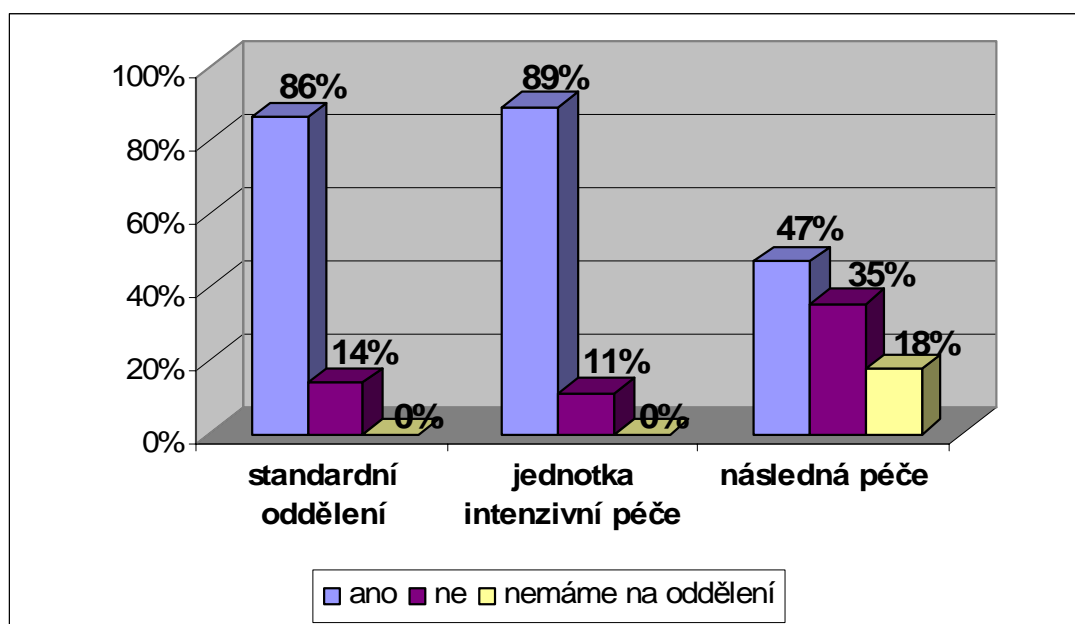
Graf 6 informuje o spokojenosti a nespokojenosti sester na daných pracovištích s organizačním systémem. Na standardních odděleních vyhovuje organizační systém 89 sestrám (97%), nevyhovuje 3 sestrám (3%). Na jednotce intenzivní péče je 85 sester (94%) spokojeno, 5 sester (6%) nespokojeno. 33 sestrám (65%) na následné péči organizační systém vyhovuje a 18 sestrám (35%) systém nevyhovuje.

**Tabulka 2 Důvody vyhovujícího či nevyhovujícího organizačního systému**

	FAKULTNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, proč.....</b>			
je přehledný	X	X	X
více času na klienta		X	
zodpovídám si za své klienty	X	X	X
mohu zhodnotit danou léčbu	X		
mám dostatek informací o klientovi	X	X	X
organizuji si návaznost péče	X	X	X
<b>ne, proč.....</b>			
nikdo nemá přehled o klientech	X		X
každý si dělá, co chce			
léčba ran je neefektivní - každý dává jiný materiál	X		X
mít na starosti méně klientů		X	
systém je zavedený od založení kliniky a nelze změnit		X	

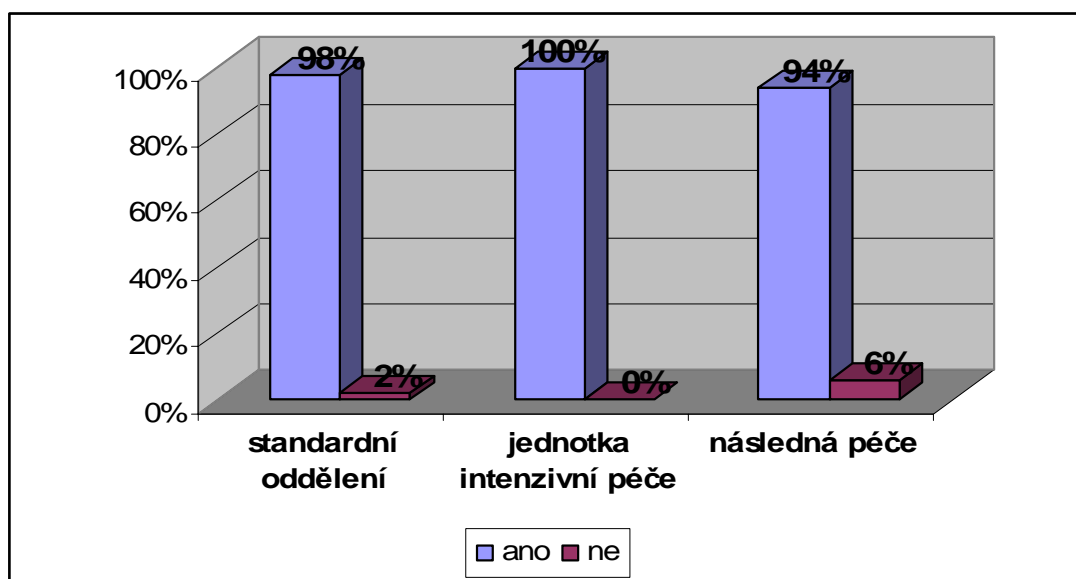
Důvody personálu ohledně vyhovujícího či nevyhovujícího organizačního systému jsou následující: na standardním oddělení vyhovuje proto, jelikož je přehledný, zodpovídáme si za své klienty, můžeme zhodnotit danou léčbu, máme dostatek informací o klientovi a organizujeme si návaznost péče. Nevyhovuje, protože nikdo nemá přehled o klientech, léčba ran je neefektivní – každý dává jiný materiál. Na jednotce intenzivní péče vyhovuje práce v daném organizačním systému, protože je přehledný, je více času na klienta, zodpovídáme si za své klienty, máme dostatek informací o klientovi a organizujeme si návaznost péče. Nevyhovuje, jelikož by sestry chtěly mít na starosti méně klientů. Systém je zavedený od založení kliniky a nelze jej změnit. Na následné péči vyhovuje systém sestřím z důvodu přehlednosti, zodpovědnosti za své klienty, dostatečných informací o klientovi, organizování návaznosti péče. Systém sestřím nevyhovuje, jelikož nikdo nemá přehled o klientech, léčba ran je neefektivní – každý dává jiný materiál.

**Graf 7 Používání standardu pro vedení ošetrovatelské dokumentace**



79 sester (86%) na standardním oddělení používá standard pro vedení dokumentace, 13 sester (14%) ho nepoužívá, možnost „nemáme na oddělení“ nevedla žádná sestra. Na jednotkách intenzivní péče uvedlo použití standardu 80 sester (89%), 10 sester (11%) ho nepoužívá a možnost „nemáme na oddělení“ nevyužila žádná sestra. 24 sester (47%) z následné péče odpovědělo, že používá standard pro vedení ošetrovatelské dokumentace, 18 sester (35%) standard nepoužívá a 9 sester (18%) nemá standard na oddělení.

**Graf 8 Kontroly dokumentace**



Z celkového počtu 92 sester na standardním oddělení uvedlo 90 sester (98%), že jsou prováděny kontroly dokumentace a 2 sestry (2%) uvedly, že nikdo kontroly dokumentace neprovádí. Na jednotce intenzivní péče odpovědělo všech 90 sester (100%), že u nich probíhají kontroly dokumentace. Z 51 sester na následné péči uvedlo 48 sester (94%) kontroly dokumentace a 3 sestry (6%) uvedly, že se u nich kontroly dokumentace neprovádí.

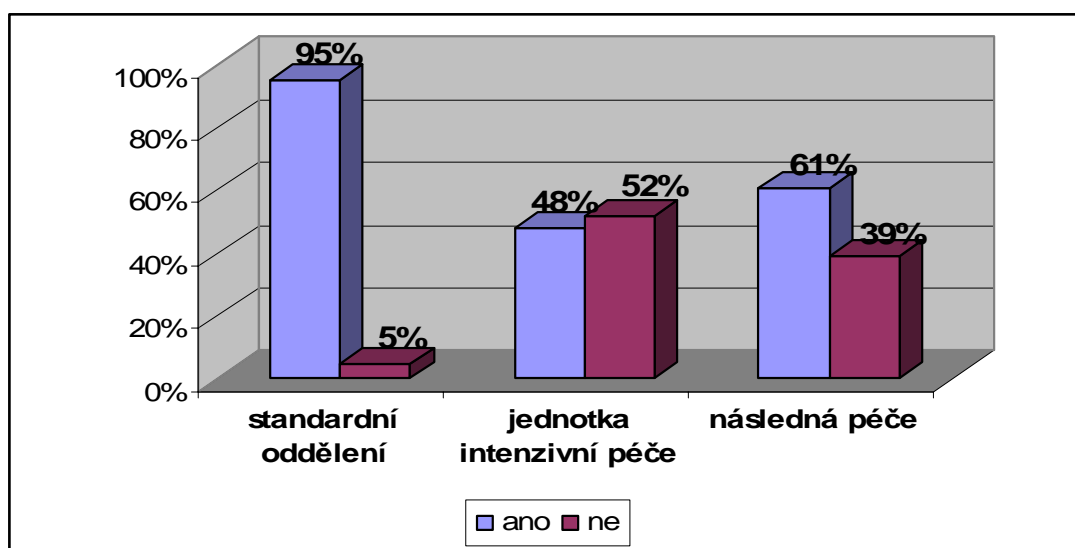
**Tabulka 3 Připomínky k dokumentaci**

	FAKULTNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
ano, s jakými připomínkami se setkáváte.....			
nebývá kompletní záznam, př. neuvádím VAS	X	X	X
zatím mi nebylo nic vytknuto		X	
zapomínám počítat u katecholomínů mikra		X	
zapomínám na podpis do dokumentace	X		X
špatně vyplňuji formulář dle Nortonové	X		X
zápis není čitelný	X	X	
používám v dokumentaci korekční tužku	X	X	X
dopisuji zapomenuté ordinace za lékaře		X	X

Tabulka 3 znázorňuje výpovědi sester, s jakými připomínkami se setkávají při kontrole ošetrovatelské dokumentace. Na standardním oddělení je sestřám vytýkán nekompletní záznam, zapomínání na podpis v dokumentaci, špatně vyplněný formulář dle Nortonové, nečitelný záznam, používání korekční tužky v dokumentaci. Na jednotce intenzivní péče patří mezi nejčastější připomínky tyto: nebývá kompletní záznam, zatím mi nebylo nic vytknuto, zapomínám počítat mikra u katecholaminů, zápis není čitelný, používám korekční tužku v dokumentaci, dopisuji zapomenuté ordinace za lékaře. Sestry na následné péči se setkávají s připomínkami, že nebývá kompletní záznam, zapomínají na podpis v dokumentaci, špatně vyplňují formulář dle Nortonové, používají korekční tužku v dokumentaci, dopisují zapomenuté ordinace za lékaře.



**Graf 9 Pravidelnost kontrol**



Pravidelnost kontrol ošetrovatelské dokumentace na standardním oddělení uvedlo 87 sester (95%) a u 5 sester (5%) se kontroly neprovádí pravidelně. Na jednotce intenzivní péče zaznamenalo 43 sester (48%) pravidelnost kontrol a 47 sester (52%) nepravidelné kontroly dokumentace. Na následná péči odpovědělo 31 sester (61%) pravidelné kontroly dokumentace, 20 sester (39%) nepravidelné kontroly dokumentace.

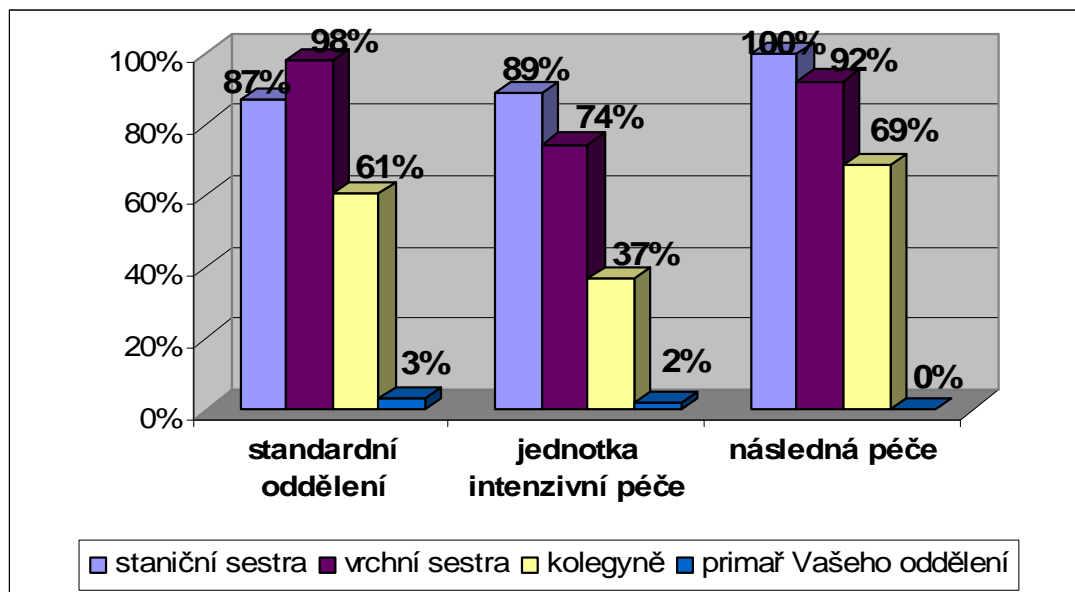
**Tabulka 4 Pravidelnost kontrol**

	FAKULTNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, jak často.....</b>			
každý den staniční sestrou		X	
1x za měsíc vrchní sestrou	X		X
2x za měsíc vrchní sestrou		X	
1x týdně staniční sestrou	X		
ob den kolegyní		X	X

Na standardním oddělení jsou prováděny kontroly ošetrovatelské dokumentace: 1x za měsíc vrchní sestrou a 1x týdně staniční sestrou. Na jednotce intenzivní péči kontroly dokumentace provádí každý den staniční sestra, 2x za měsíc vrchní sestra a ob

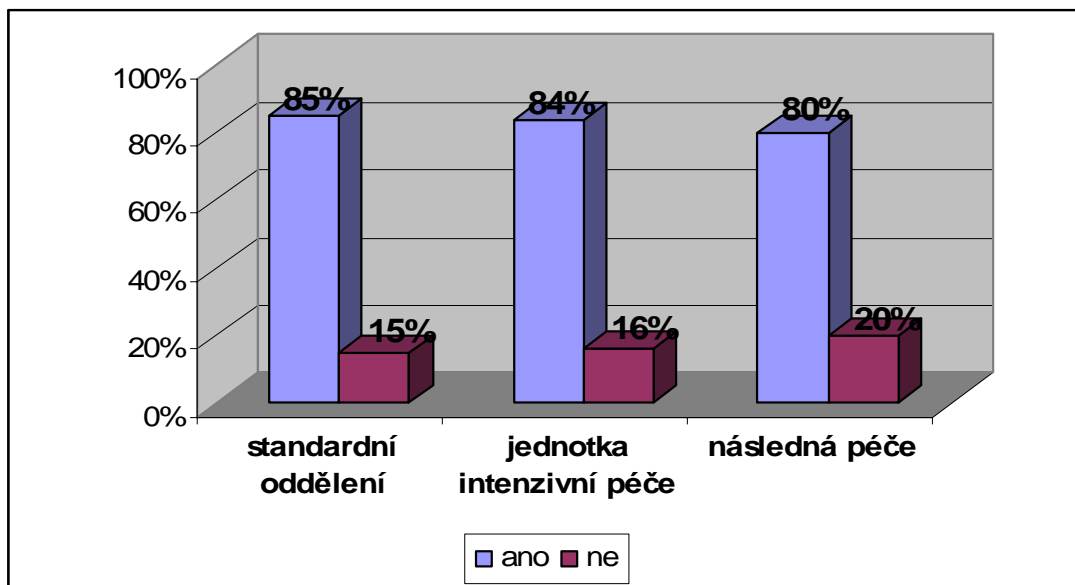
den kontroluje dokumentaci kolegyně. Na následné péči jsou prováděny kontroly dokumentace 1x za měsíc vrchní sestrou a každý druhý den kolegyní.

**Graf 10 Osoba provádějící kontrolu dokumentace**



Na standardním oddělení z 92 sester uvedlo 80 sester (87%) staniční sestru, 90 sester (98%) vrchní sestru, 56 sester (61%) kolegyni a 3 sestry (3%) primáře jejich oddělení. Na jednotkách intenzivní péče z 90 sester odpovědělo 80 sester (89%) staniční sestru, 67 sester (74%) vrchní sestru, 33 sester (37%) kolegyni a 2 sestry (2%) primáře jejich oddělení. Z 51 sester z následné péče zaznamenalo 51 sester (100%) staniční sestru, 47 sester (92%) vrchní sestru, 35 sester (69%) kolegyni a žádná sestra neuvédla možnost kontroly dokumentace primářem jejich oddělení.

**Graf 11 Zpětná vazba provedené kontroly**



Zpětnou vazbu provedené kontroly dokumentace na standardním oddělení označilo 78 sester (85%), 14 sester (15%) nemá zpětnou vazbu. Na jednotce intenzivní péče zaznamenalo 76 sester (84%) zpětnou vazbu o provedené kontrole dokumentace, 14 sester (16%) nemá zpětnou vazbu. Na následné péči 41 sester (80%) volilo, že na jejich oddělení mají zpětnou vazbu o provedené kontrole dokumentace a 10 sester (20%) ji nemá.

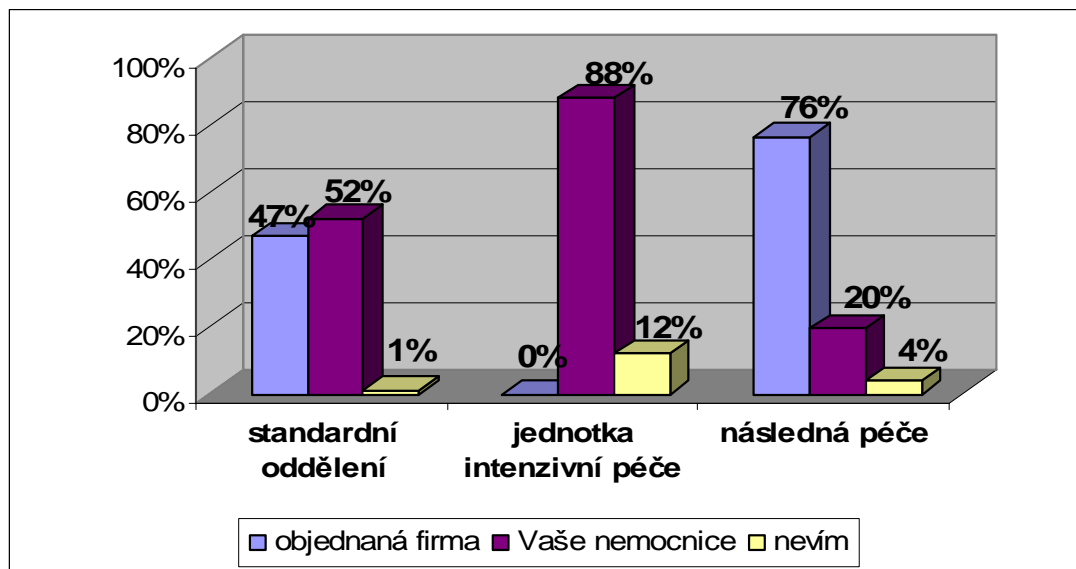
**Tabulka 5 Zpětná vazba provedené kontroly**

	FAKULTNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, co pro Vás znamená.....</b>			
poučení	X	X	X
dokumentaci vede správně		X	
zjištění chyb a jejich nápravu	X	X	X
nepříjemný rozhovor		X	
kritika	X		

Sestry na standardním oddělení mají zpětnou vazbu o provedené kontrole a znamená pro ně poučení, kritiku, zjištění chyb a jejich nápravu. Pro sestry na jednotce intenzivní péče tento způsob znamená poučení, dokumentaci vedou správně, zjištění chyb a jejich

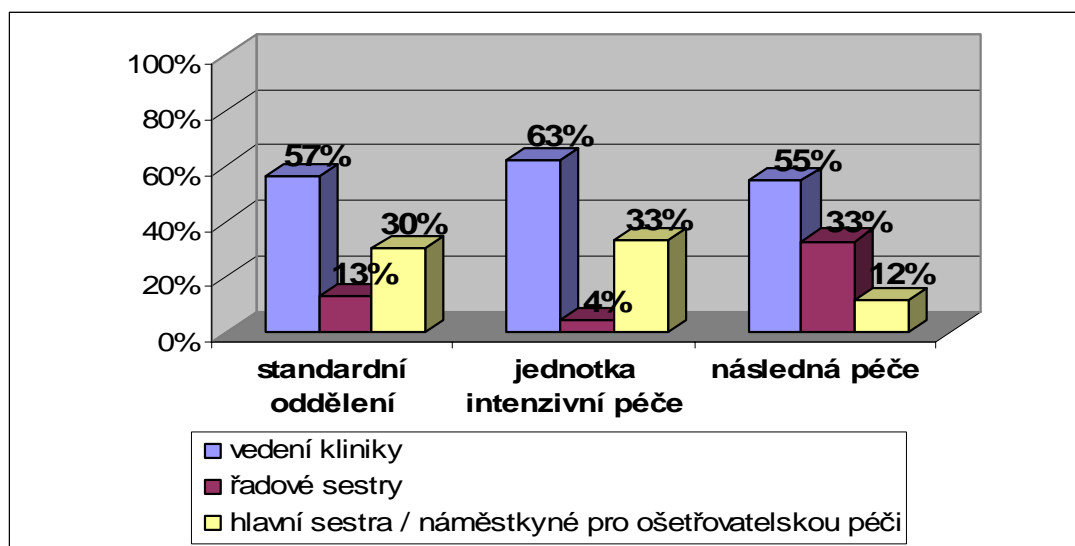
nápravu, nepříjemný rozhovor. Sestry z následné péče považují zpětnou vazbu o provedené kontrole dokumentace jako poučení, zjištění chyb a jejich nápravu.

**Graf 12 Tvorba ošetrovatelské dokumentace**



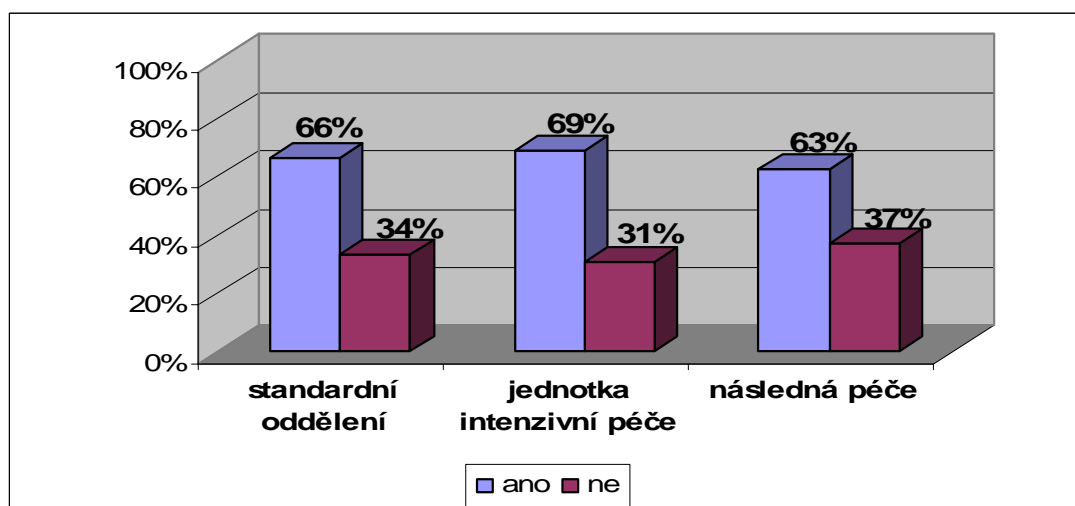
Na tvorbě ošetrovatelské dokumentace se podílí na standardním oddělení objednaná firma, uvedlo 43 sester (47%), 48 sester (52%) jejich nemocnice, 1 sestra (1%) neví. Na jednotce intenzivní péči odpovědělo 79 sester (88%) jejich nemocnice, 11 sester (12%) neví a žádná sestra nevyužila možnost objednaná firma. Na následné péči zaznamenalo 39 sester (76%) objednaná firma, 10 sester (20%) jejich nemocnice a 2 sestry (4%) neví.

**Graf 13 Osoba podílející se na tvorbě ošetrovatelské dokumentace**



Graf 13 prezentuje, kdo se podílí na tvorbě ošetrovatelské dokumentace. Na standardním oddělení z 92 sester odpovědělo 52 sester (57%) vedení kliniky, 12 sester (13%) řadové sestry, 28 sester (30%) hlavní sestru/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Na jednotce intenzivní péče z 90 sester uvedlo 56 sester (63%) vedení kliniky, 4 sestry (4%) řadové sestry, 30 sester (33%) hlavní sestru/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Z 51 sester z následné péče uvedlo 28 sester (55%) vedení kliniky, 17 sester (33%) řadové sestry, 6 sester (12%) hlavní sestru/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči.

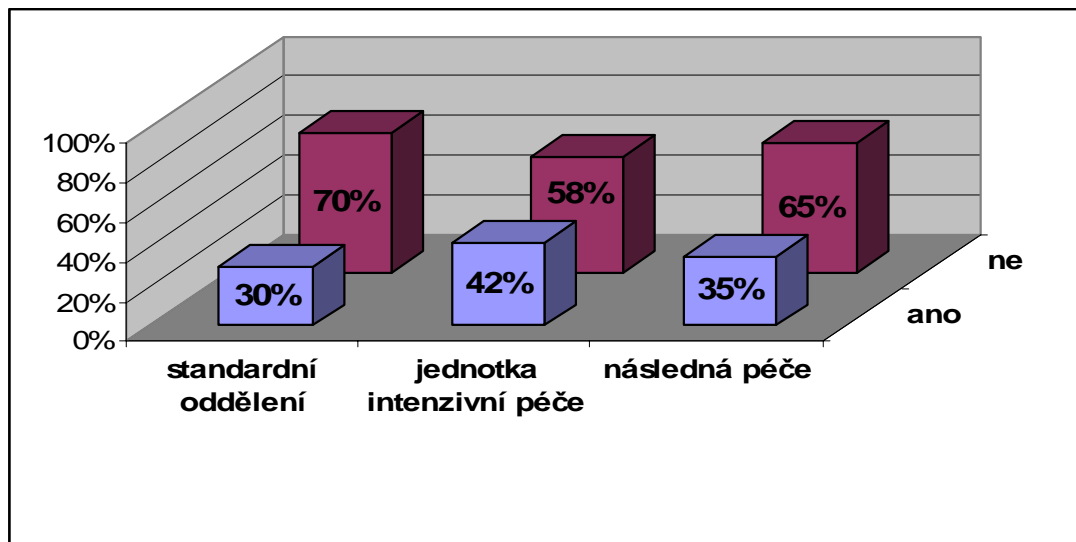
**Graf 14 Zájem sester podílet se na tvorbě dokumentace**



Na standardním oddělení má zájem 61 sester (66%) podílet se na tvorbě dokumentace a 31 sester (34%) se podílet nechce. Na jednotce intenzivní péče se 62 sester (69%) chce účastnit tvorby dokumentace a 28 sester (31%) nemá zájem. Na

následné péči by se podílelo 32 sester (63%) na tvorbě dokumentace a 19 sester (37%) se nechce účastnit.

**Graf 15 Akceptace připomínek sester k ošetrovatelské dokumentaci**



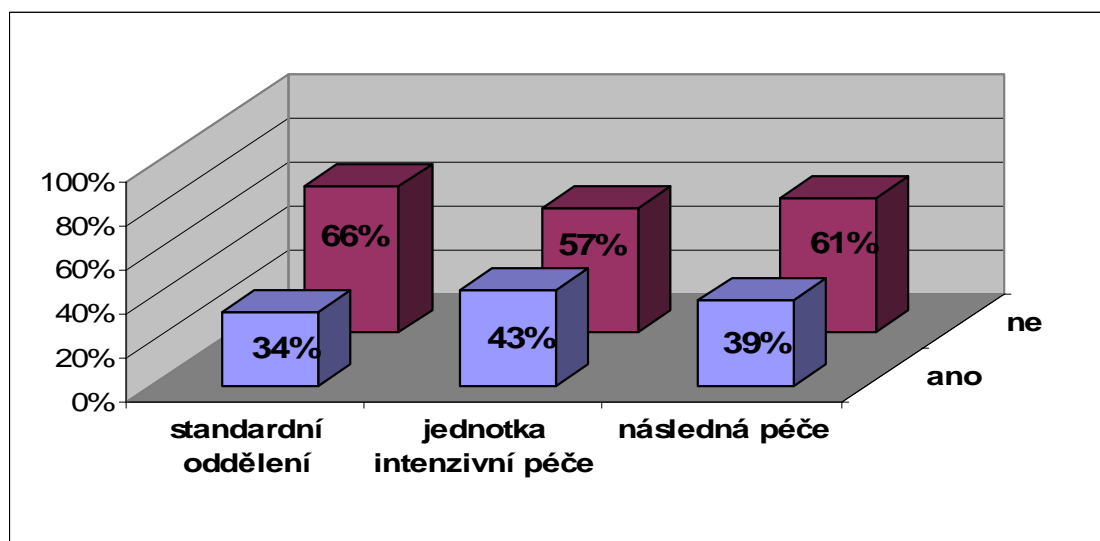
Na standardním oddělení zaznamenalo 28 sester (30%), že jejich vedení akceptuje dané připomínky k ošetrovatelské dokumentaci a 64 sester (70%) uvedlo, že vedení neakceptuje jejich připomínky. Na jednotce intenzivní péči odpovědělo 38 sester (42%), že jejich vedení akceptuje jejich připomínky k dokumentaci a u 52 sester (58%) vedení neakceptuje jejich připomínky. Na následné péči uvedlo 18 sester (35%) akceptaci jejich připomínek a 33 sester (65%) uvedlo, že jejich vedení neakceptuje dané připomínky.

**Tabulka 6 Akceptace připomínek sester k ošetrovatelské dokumentaci**

	FAKULTNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ne, proč.....</b>			
vedení vyslechne námitek, ale nic neřeší	X		
nepodílíme se na tvorbě dokumentace			X
nemáme kompetence	X	X	X
neptala jsem se na možnost změn		X	
je to záležitost managementu	X	X	X

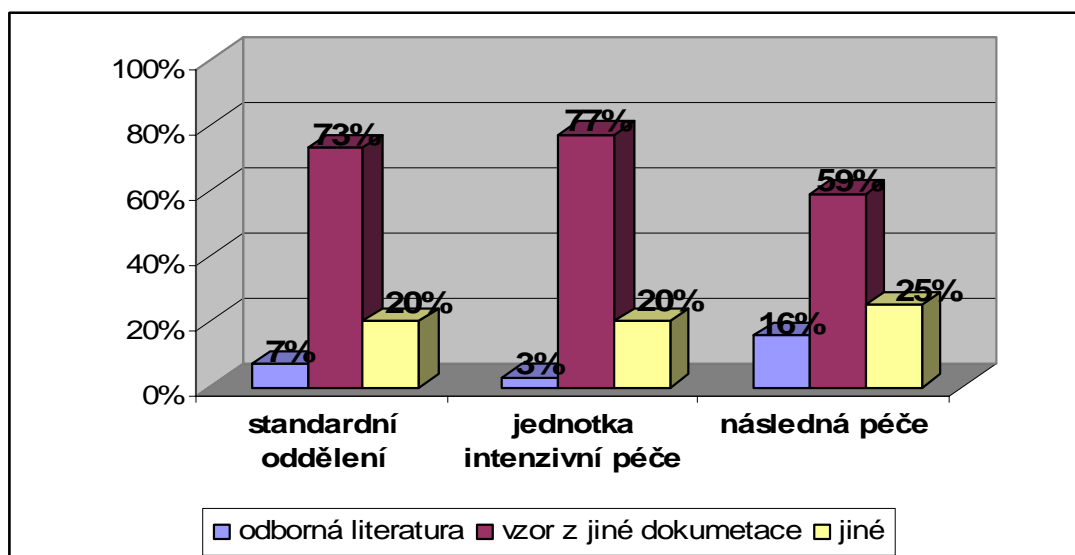
Připomínky sester k ošetrovatelské dokumentaci, které nejsou akceptovatelné a jejichž důvody uvádím. Na standardním oddělení si vedení vyslechne námitek, ale nic neřeší, sestry nemají kompetence a je to záležitost managementu. Na jednotce intenzivní péče sestry uvádí, že nemají kompetence, neptaly se na možnost změn a je to záležitostí managementu. Na následné péči sestry uvedly, že nemají kompetence a je to záležitostí managementu.

**Graf 16** Možnost vést diskuzi o ošetrovatelské dokumentaci



Na standardním oddělení z 92 sester má možnost vést diskuzi k ošetrovatelské dokumentaci 31 sester (34%) a 61 sester (66%) nemá možnost diskutovat. Na jednotce intenzivní péče z 90 sester diskutuje o ošetrovatelské dokumentaci 39 sester (43%) a 51 sester (57%) nediskutuje. Na následné péči z 51 sester má možnost vést diskuzi o dokumentaci 20 sester (39%) a 31 sester (61%) nemá možnost diskutovat.

**Graf 17** Pomoc při tvorbě dokumentace



Na standardním oddělení by pomohla při tvorbě dokumentace 6 sestrám (7%) odborná literatura, 68 sestrám (73%) vzor z jiné dokumentace, 18 sestrám (20%) jiná možnost. Na jednotce intenzivní péče pomůže 3 sestrám (3%) odborná literatura, 69 sestrám (77%) vzor z jiné dokumentace, 18 sestrám (20%) jiná možnost. Na následné



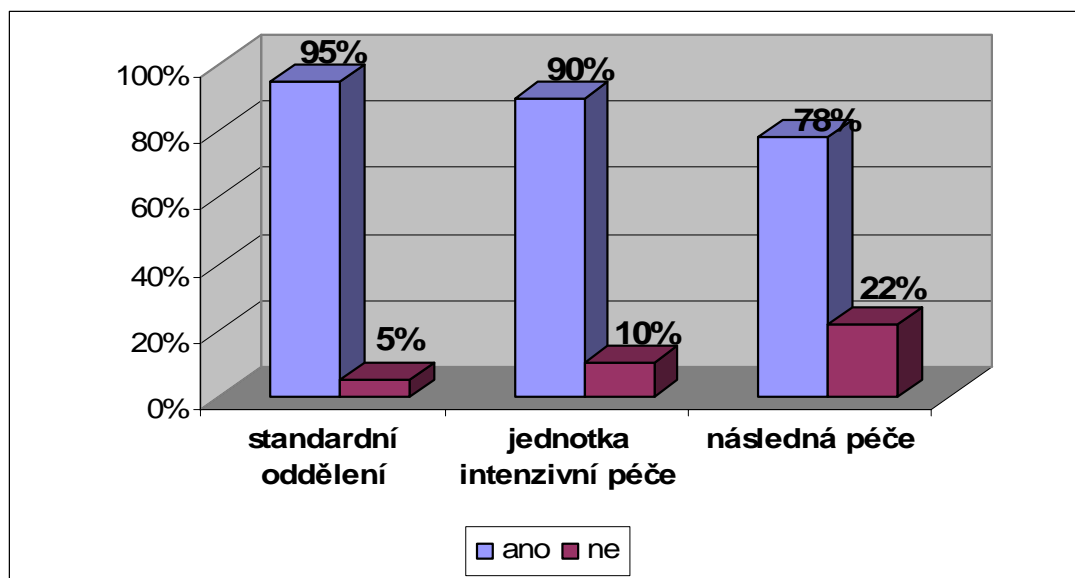
pěči si pomůže 8 sester (16%) odbornou literaturou, 30 sester (59%) vzorem z jiné dokumentace, 13 sester (25%) jinou možností.

**Tabulka 7 Pomoc při tvorbě dokumentace**

	FAKULTNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>jiné.....</b>			
délka praxe	X		X
zkušenosti + vzor z jiné dokumentace	X	X	X
stáž na jiném oddělení		X	

Na standardním oddělení a následné péči by sestry využily pro tvorbu dokumentace svoji délku praxe, zkušenosti a vzor z jiné dokumentace. Na jednotce intenzivní péče by sestry při tvorbě použily své zkušenosti, vzory z jiné dokumentace a stáž na jiném oddělení.

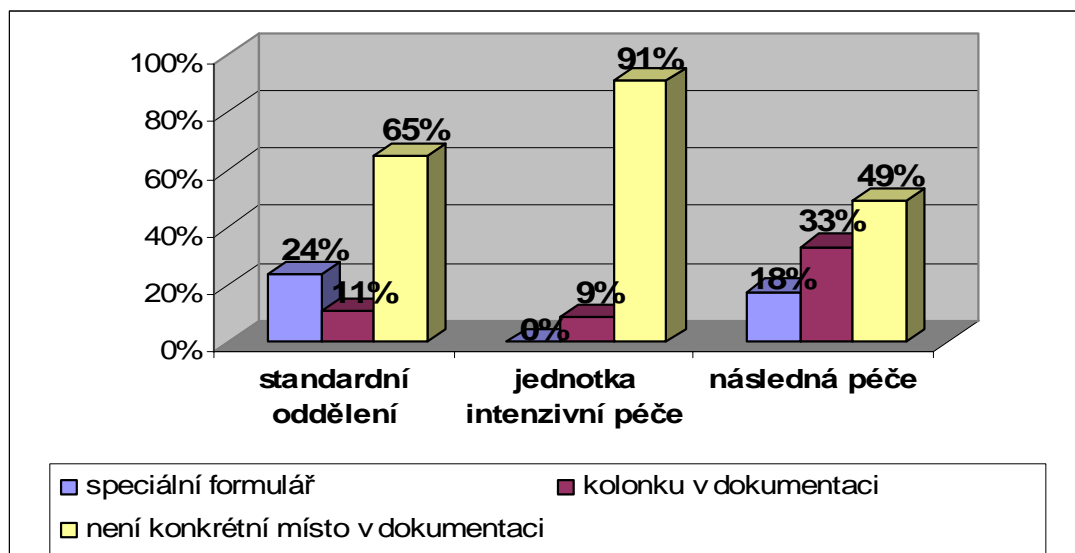
**Graf 18 Edukace jako každodenní činnost**



Z 92 sester na standardním oddělení zaznamenalo 87 sester (95%), že edukace je jejich každodenní činností a 5 sester (5%) neprovádí edukaci každodenně. Na jednotce intenzivní péče z 90 sester volilo 81 sester (90%) edukaci jako každodenní činnost, 9

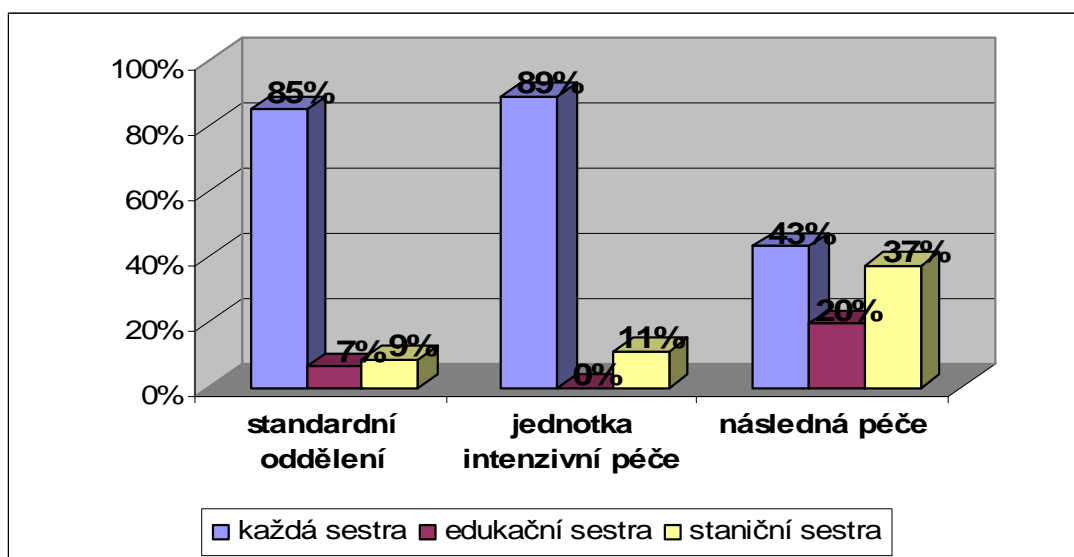
sester (10%) neprovádí edukaci každodenně. Z 51 sester na následné péči označilo 40 sester (78%), že edukace je jejich každodenní činností a 11 sester (22%) neprovádí edukaci každodenně.

**Graf 19 Zázpis edukační činnosti**



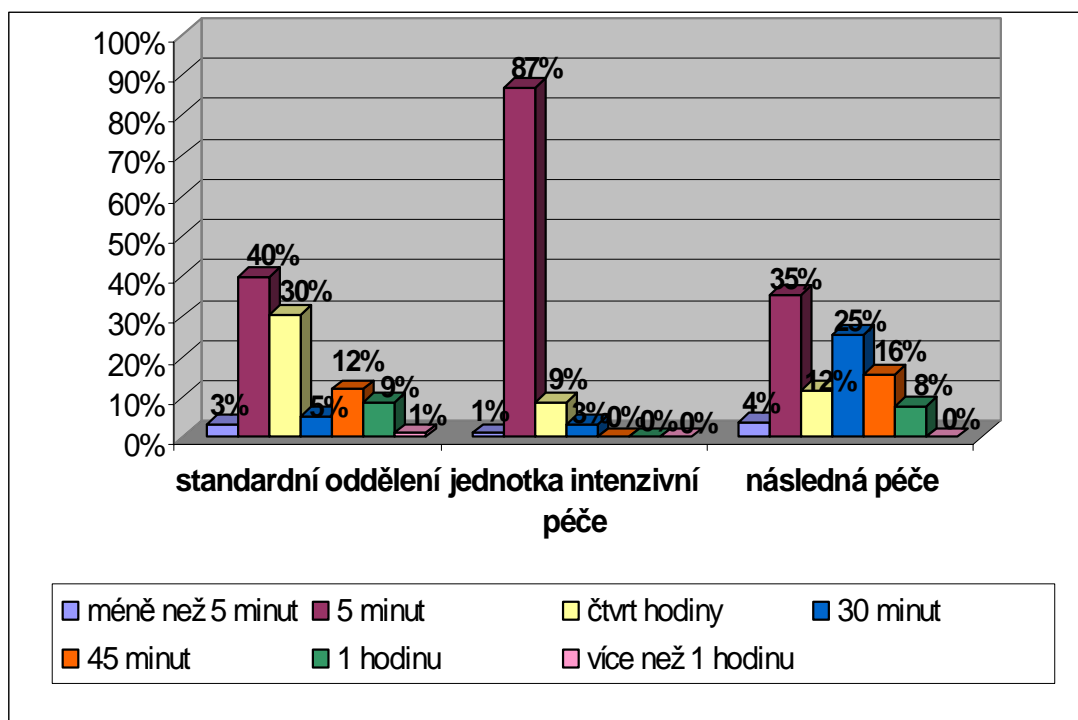
Sestry na standardním oddělení uvedly, že 22 sester (24%) zapisuje edukační činnost do speciálního formuláře, 10 sester (11%) do kolonky v dokumentaci, 60 sester (65%) nemá pro zápis konkrétní místo v dokumentaci. Na jednotce intenzivní péče neuvedla žádná sestra speciální formulář, 8 sester (9%) zapisuje edukaci do kolonky v dokumentaci, 82 sester (91%) nemá pro zápis edukační činnosti konkrétní místo v dokumentaci. Na následné péči zaznamenalo 9 sester (18%) speciální formulář pro edukační činnost, 17 sester (33%) provádí zápis edukace do určené kolonky v dokumentaci, 25 sester (49%) nemá pro zápis konkrétní místo v dokumentaci.

**Graf 20 Osoba zajišťující edukační činnost**



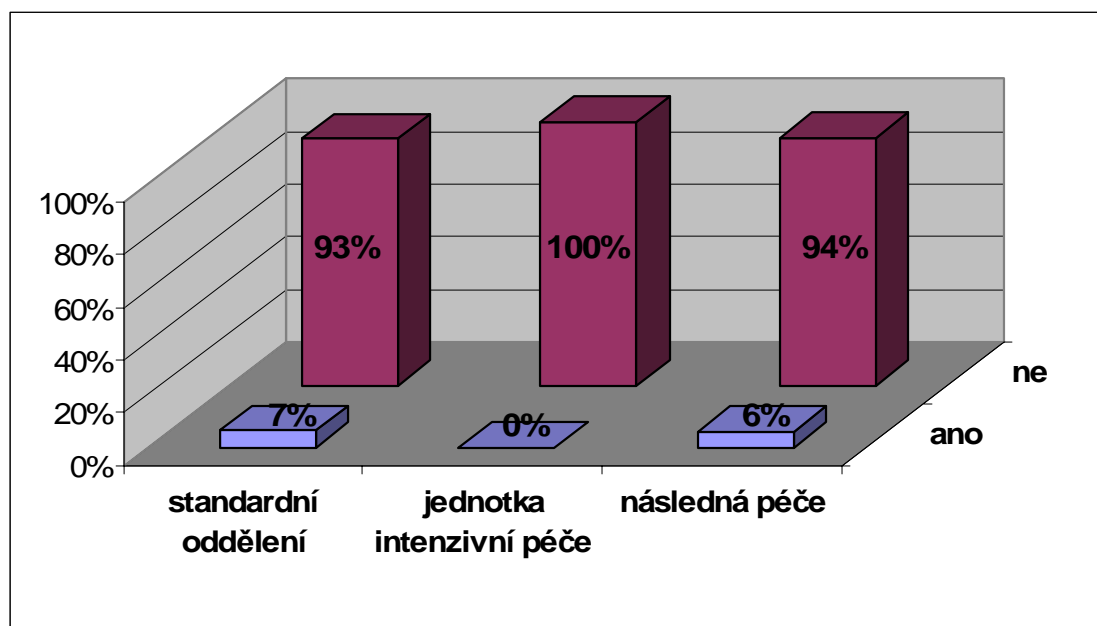
Graf 20 v sobě zahrnuje odpovědi sester na otázku, kdo na jejich pracovišti zajišťuje edukační činnost. Na standardním oddělení odpovědělo 78 sester (85%) každá sestra, 6 sester (7%) edukační sestru, 8 sester (9%) staniční sestru. Na jednotce intenzivní péče uvedlo 80 sester (89%) každá sestra, 10 sester (11%) staniční sestru, žádná sestra neuvedla možnost edukační sestru. Na následné péči zaznamenalo 22 sester (43%) každá sestra, 10 sester (20%) edukační sestru, 19 sester (37%) staniční sestru.

**Graf 21 Čas věnovaný sestrou edukaci klienta**



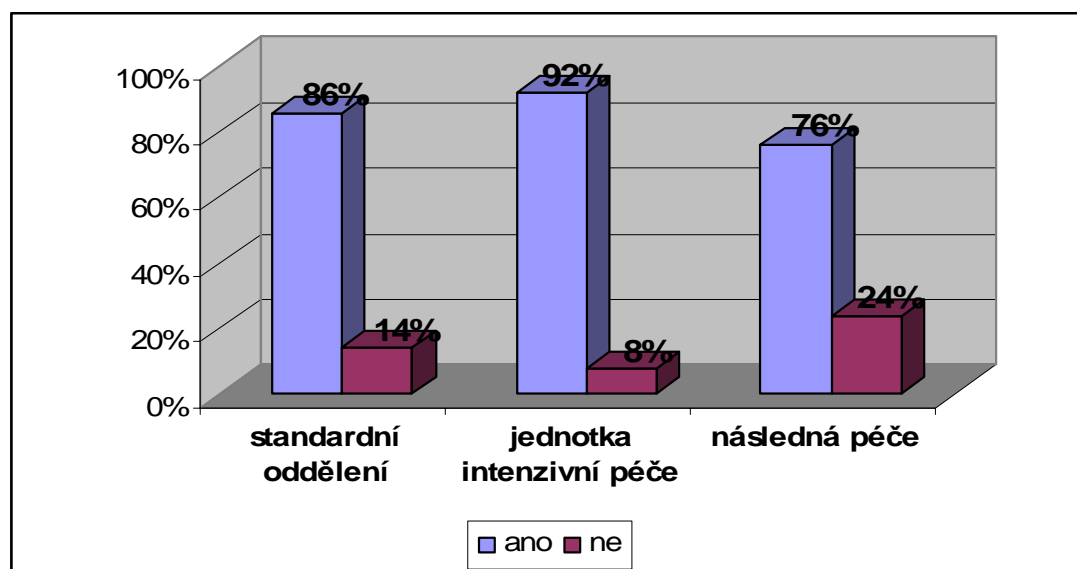
Na standardním oddělení uvedly 3 sestry (3%), že mají na věnování edukaci klienta méně než 5 minut, 36 sester (40%) 5 minut, 28 sester (30%) čtvrt hodiny, 5 sester (5%) 30 minut, 11 sester (12%) 45 minut, 8 sester (9%) 1 hodinu a 1 sestra (1%) více než 1 hodinu. Sestry z jednotky intenzivní péče edukují klienta následovně: 1 sestra (1%) méně než 5 minut, 78 sester (87%) 5 minut, 8 sester (9%) čtvrt hodiny, 3 sestry (3%) 30 minut, žádná sestra neuvedla možnost 45 minut, 1 hodinu a více než jednu hodinu. Na následné péči věnují edukaci 2 sestry (4%) méně než 5 minut, 18 sester (35%) 5 minut, 6 sester (12%) čtvrt hodiny, 13 sester (25%) 30 minut, 8 sester (16%) 45 minut, 4 sestry (8%) 1 hodinu a žádná sestra nevyužila možnost více než 1 hodinu.

**Graf 22 Zprostředkování semináře či kurzu na téma edukační činnost sestry**



Z 92 sester na standardním oddělení 6 sestrám (7%) zprostředkovalo vedení seminář či kurz, 86 sestrám (93%) ne. Na jednotce intenzivní péče se všechny sestry shodly, že neměly od svého vedení zprostředkovaný seminář o edukaci. Na následné péči z 51 sester umožnilo vedení absolvovat seminář 3 sestrám (6%), 48 sestrám (94%) ne.

**Graf 23 Zájem o seminář nebo kurz**



Na standardním oddělení by se zúčastnilo semináře či kurzu 79 sester (86%) a 13 sester (14%) nezúčastnilo. Na jednotce intenzivní péče má zájem 83 sester (92%) a 7

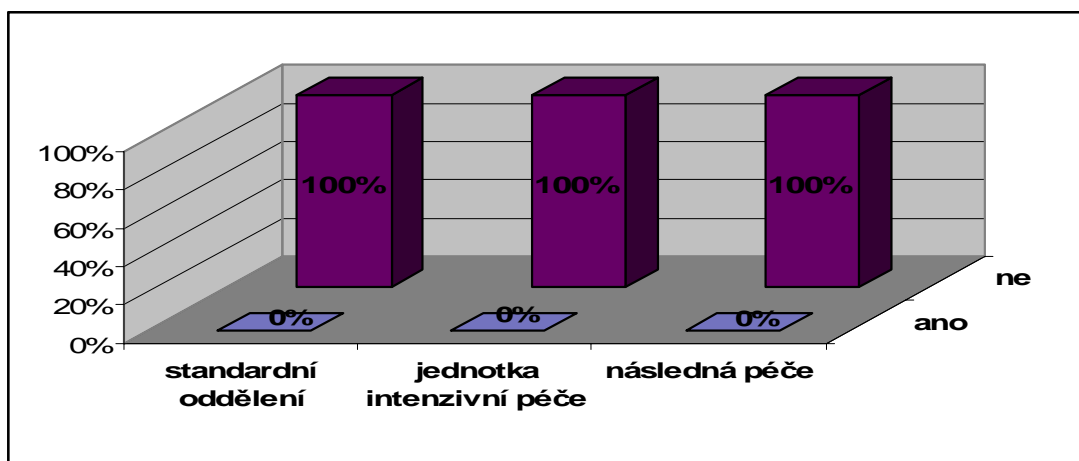
sester (8%) nemá zájem o seminář. Na následné péči bylo 39 sester (76%) pro účast na semináři a 12 sester (24%) by se semináře neúčastnilo.

**Tabulka 8 Zájem o seminář nebo kurz**

	FAKULTNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, proč.....</b>			
získám další zkušenosti	X		X
profesionálně mi to obohatí	X	X	X
zdokonalilo by to moji komunikaci s klientem, rodinou	X	X	
zjistila bych své nedostatky při edukaci			X
zkvalitnilo by to moji činnost		X	
<b>ne, proč.....</b>			
nemá čas na semináře	X		X
již jsem absolvovala	X		X
nezajímám se o edukaci		X	
edukovat umím	X	X	X

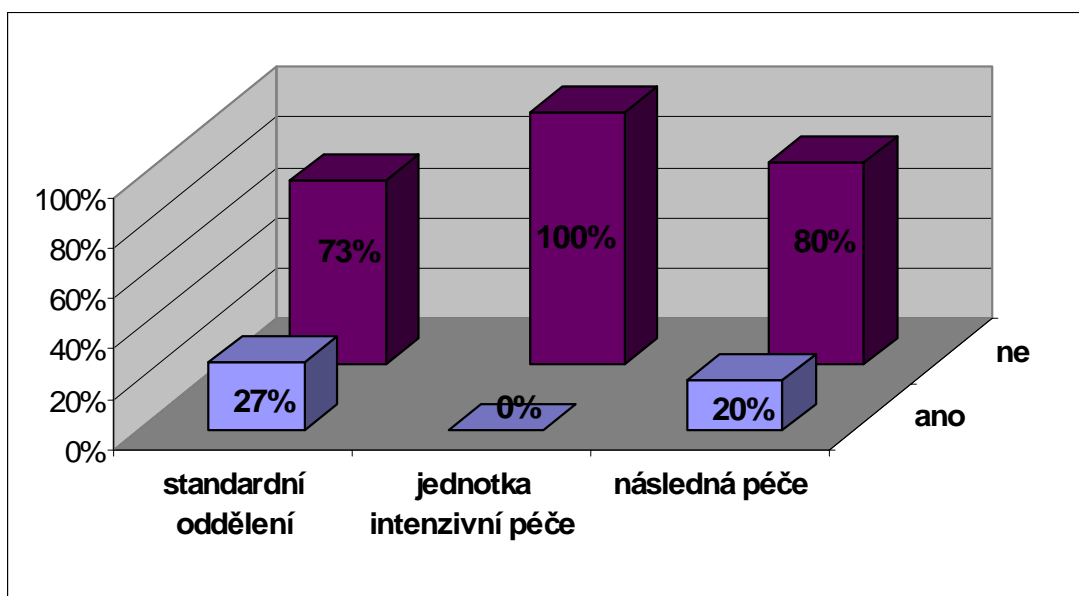
Tabulka 8 popisuje názor sester na účast v semináři či kurzu o edukaci. Účast znamená pro sestry ze standardního oddělení získávání dalších zkušeností, profesionálně je to obohatí, zdokonalily by svoji komunikaci s klientem a rodinou. Ty sestry, které jsou proti, argumentují tím, že nemají čas, již absolvovaly seminář či kurz a edukovat umí. Na jednotkách intenzivní péče vnímají sestry seminář jako profesionální obohacení, zdokonalení jejich komunikace s klientem a rodinou, zkvalitnění jejich činnosti. Proti jsou sestry s názorem, že edukovat umí a nezajímají se o edukaci. Na následné péči vnímají sestry seminář či kurz za získání dalších zkušeností, profesionálně je to obohatí, zjistily by své nedostatky při edukaci. Proti sestry uvádí, že nemají čas na semináře, již absolvovaly seminář, edukovat umí.

**Graf 24 Existuje edukační standard**



Na jednotlivých pracovištích se všechny sestry (100%) shodly, že nemají k dispozici edukační standard.

**Graf 25 Edukační plány v ošetrovatelské dokumentaci**



Graf 25 určuje, zda jsou edukační plány na jednotlivých pracovištích součástí ošetrovatelské dokumentace. Na standardním oddělení z 92 sester označilo 25 sester (27%) edukační plány jako součást ošetrovatelské dokumentace, 67 sester (73%) nemá edukační plány v dokumentaci. Na jednotce intenzivní péče se všech 90 sester (100%) shodlo, že edukační plány nejsou součástí dokumentace. Na následné péči z 51 sester volilo 10 sester (20%), že má součástí ošetrovatelské dokumentace edukační plány a 41 sester (80%) nemá součástí dokumentace edukační plány.

#### 4.1.2 Výsledky z krajské nemocnice

Tabulka 9 Části ošetřovatelské dokumentace

	KRAJSKÁ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost
<b>ošetřovatelská anamnéza</b>	91	94	59
<b>ošetřovatelský plán</b>	91	94	59
<b>hlášení sester</b>	40	90	36
<b>překladová/propouštěcí zpráva</b>	88	79	20
<b>škála bolesti</b>	15	90	0
<b>Barthelův test základních dovedností</b>	32	0	55
<b>Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí</b>	0	41	0
<b>rozšířená stupnice Nortonové</b>	10	69	57
<b>zkrácený mentální bodovací test</b>	0	0	0
<b>nutriční screening</b>	6	26	13
<b>jiný</b>	0	0	0

Tabulka 9 obsahuje ty části ošetřovatelské dokumentace, se kterými pracují sestry na odděleních v krajské nemocnici.

Na standardním oddělení zaznamenalo 91 sester (100%) ošetřovatelskou anamnézu + ošetřovatelský plán, 40 sester (44%) hlášení sester, 88 sester (97%) překladovou/propouštěcí zprávu, 15 sester (16%) škálu bolesti, 32 sester (35%) Barthelův test základních dovedností, 10 sester (11%) rozšířenou stupnici Nortonové, 6 sester (7%) nutriční screening, žádná sestra neuvedla možnost Glasgowskou stupnici hloubky bezvědomí + zkrácený mentální bodovací test + jinou možnost.

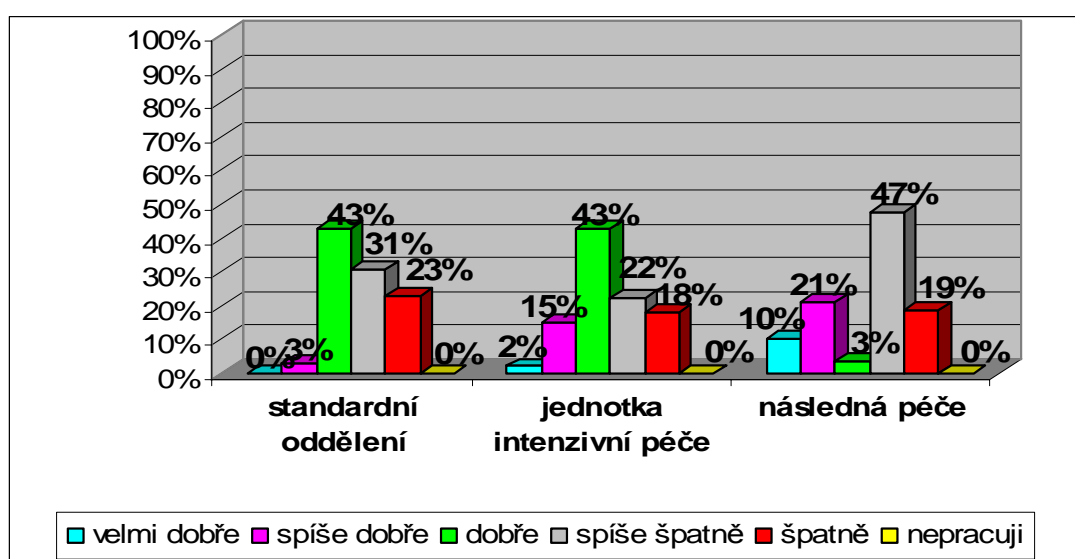
Z 94 sester na jednotce intenzivní péče označilo 94 sester (100%) ošetřovatelskou anamnézu + ošetřovatelský plán, 90 sester (96%) hlášení sester, 79 sester (84%) překladovou/propouštěcí zprávu, 90 sester (96%) škálu bolesti, 41 sester (44%) Glasgowskou stupnici hloubky bezvědomí, 69 sester (73%) rozšířenou stupnici Nortonové, 26 sester (28%) nutriční screening, žádná sestra neoznačila možnost



Barthelův test základních dovedností + zkrácený mentální bodovací test + jinou možnost.

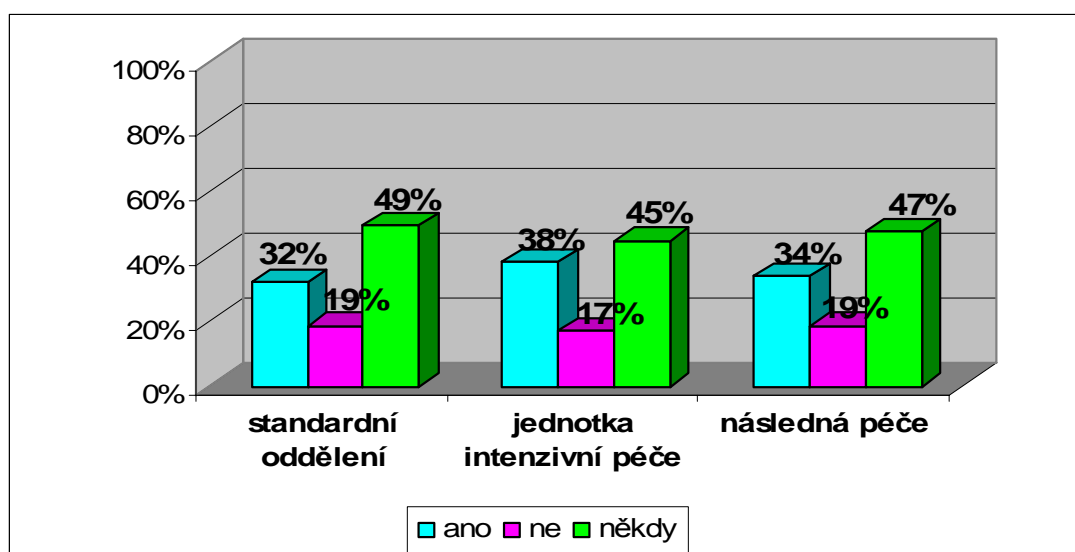
Na následné péči z 59 sester odpovědělo také všech 59 sester (100%) ošetřovatelskou anamnézu + ošetřovatelský plán, 36 sester (61%) hlášení sester, 20 sester (34%) překladovou/propouštěcí zprávu, 55 sester (93%) Barthelův test základních dovedností, 57 sester (97%) rozšířenou stupnici Nortonové, 13 sester (22%) nutriční screening, žádná sestra nevyužila možnost škálu bolesti + Glasgowskou stupnici hloubky bezvědomí + zkrácený mentální bodovací test + jinou možnost.

**Graf 26 Práce s dokumentací**



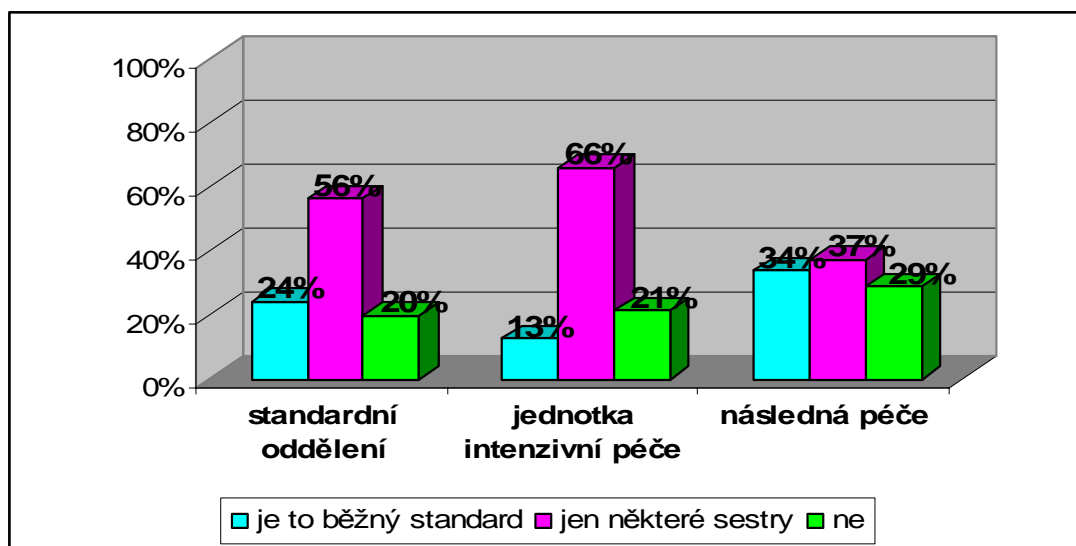
Graf 26 informuje o tom, jak se sestřám v krajské nemocnici pracuje s ošetřovatelskou dokumentací. Na standardním oddělení uvedly 3 sestry (3%) spíše dobře, 39 sester (43%) dobře, 28 sester (31%) spíše špatně, 21 sester (23%) špatně, žádná sestra neodpověděla velmi dobře + nepracují s ošetřovatelskou dokumentací. Na jednotce intenzivní péče zaznamenaly 2 sestry (2%) velmi dobře, 14 sester (15%) spíše dobře, 40 sester (43%) dobře, 21 sester (22%) spíše špatně, 17 sester (18%) špatně a žádná sestra neoznčila možnost nepracují s ošetřovatelskou dokumentací. Na následné péči se 6 sestřám (10%) pracuje s dokumentací velmi dobře, 12 sestřám (21%) spíše dobře, 2 sestřám (3%) dobře, 28 sestřám (47%) spíše špatně, 11 sestřám (19%) špatně, žádná sestra neuvádla možnost nepracují s ošetřovatelskou dokumentací.

**Graf 27** Využití informací z ošetrovateľskej dokumentácie



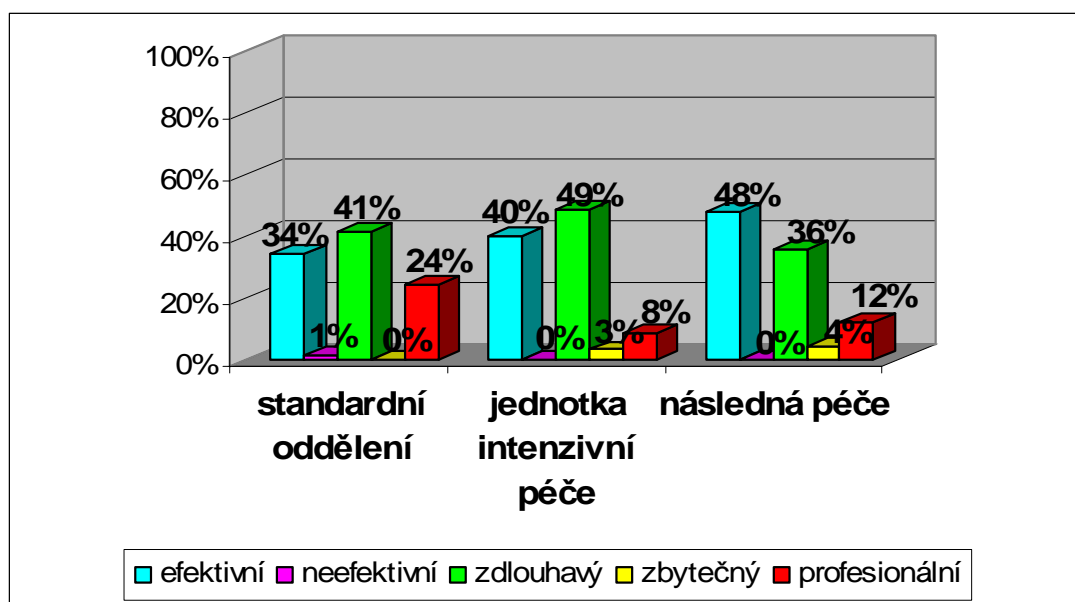
29 sester (32%) na standardním oddělení uvedlo, že používají zapsané informace z dokumentace při předávání směny, 17 sester (19%) informace nevyužívá z dokumentace, 45 sester (49%) využívá informace z dokumentace jen někdy. Na jednotce intenzivní péče uvedlo 36 sester (38%), že využívá informace z dokumentace, 16 sester (17%) informace nevyužívá a 42 sester (45%) jen někdy. Na následné péči odpovědělo 20 sester (34%), že využívá zapsané informace z dokumentace, 11 sester (19%) informace nevyužívá a 28 sester (47%) využívá informace z dokumentace jen někdy.

**Graf 28 Fyzická přítomnost dokumentace při předávání směny**



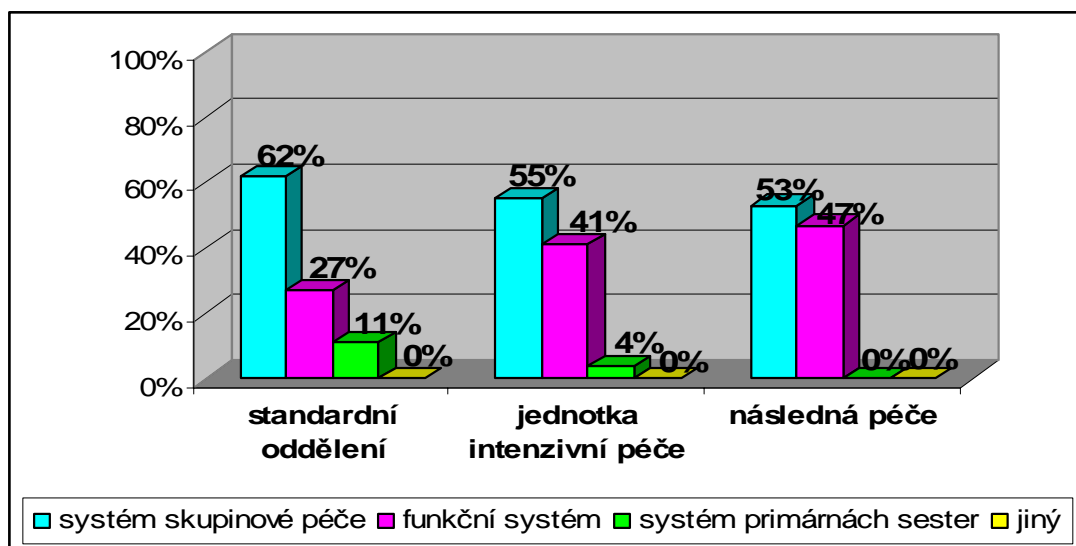
Graf 28 v sobě zahrnuje, zda mají sestry fyzicky přítomnou ošetrovatelskou dokumentaci při předávání směny. Pro sestry ze standardního oddělení je to pro 22 sester (24%) běžný standard, 51 sester (56%) uvedlo jen některé sestry, 18 sester (20%) nemá fyzicky přítomnou ošetrovatelskou dokumentaci. Na jednotce intenzivní péče odpovědělo 12 sester (13%) je to běžný standard, 62 sester (66%) jen některé sestry, 20 sester (21%) nemá fyzicky přítomnou ošetrovatelskou dokumentaci. Z následné péče volilo 20 sester (34%) je to běžný standard, 22 sester (37%) jen některé sestry, 17 sester (29%) nemá fyzicky přítomnou ošetrovatelskou dokumentaci.

**Graf 29 Vnímání dokumentace při předávání služby**



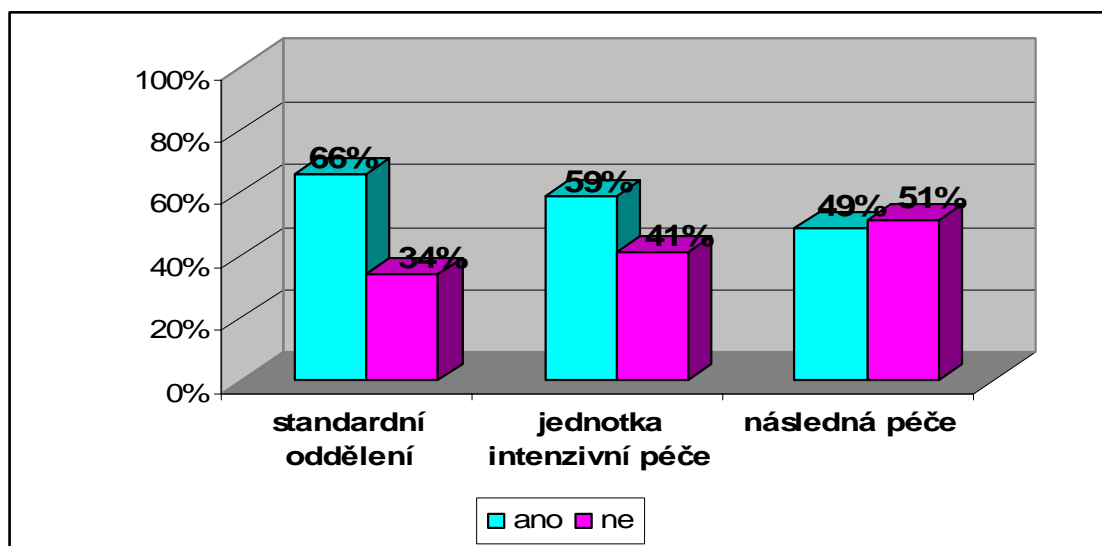
25 sester (34%) na standardním oddělení vnímá používání fyzické dokumentace při předávání služby jako efektivní, neefektivní je pro 1 sestru (1%), zdlouhavé pro 30 sester (41%), zbytečné není pro žádnou sestru, profesionální je pro 17 sester (24%). Na jednotce intenzivní péče je tento způsob efektivní pro 30 sester (40%), neefektivní pro žádnou sestru, zdlouhavý pro 36 sester (49%), zbytečný pro 2 sestry (3%), profesionální pro 6 sester (8%). Pro 20 sester (48%) z následné péče znamená tento způsob jako efektivitu, neefektivní je pro žádnou sestru, zdlouhavý pro 15 sester (36%), zbytečný pro 2 sestry (4%), profesionální pro 5 sester (12%).

**Graf 30 Organizační systém na pracovišti**



Z 91 sester na standardním oddělení pracuje 56 sester (62%) v systému skupinové péče, 25 sester (27%) ve funkčním systému, 10 sester (11%) v systému primárních sester, žádná sestra nevyužila jinou možnost. Na jednotce intenzivní péče z 94 sester pracuje 52 sester (55%) v systému skupinové péče, 38 sester (41%) ve funkčním systému, 4 sestry (4%) pracují v systému primárních sester, žádná sestra neodpověděla jinou možnost. Na následné péči z 59 sester pracuje 31 sester (53%) v systému skupinové péče, 28 sester (47%) ve funkčním systému, žádná sestra nevyužila možnosti systém primárních sester a jinou.

**Graf 31 Postoj sester k organizačnímu systému**



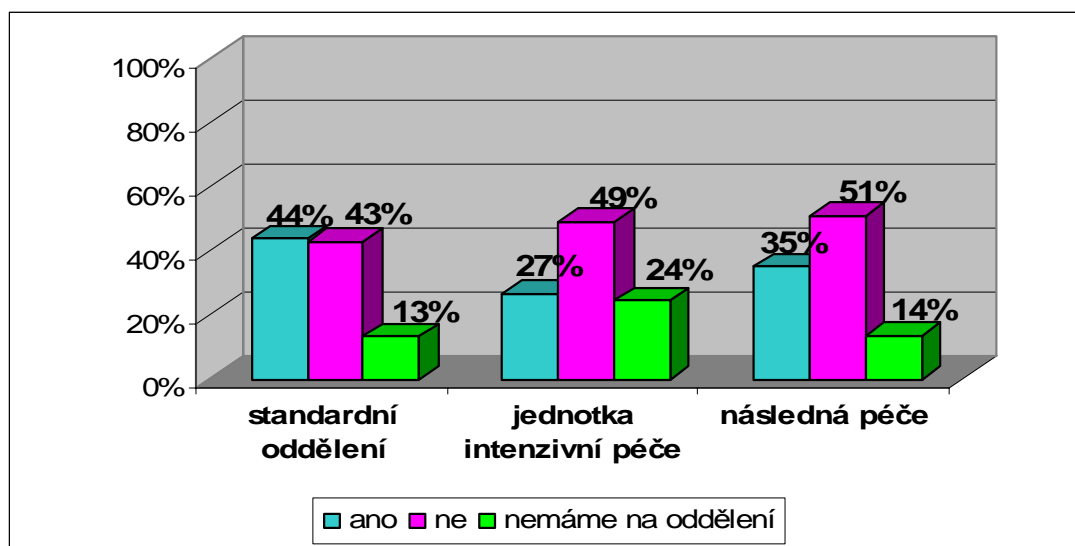
Na standardním oddělení vyhovuje organizační systém 60 sestřím (66%), nevyhovuje 31 sestřím (34%). Na jednotce intenzivní péče je 55 sester (59%) pro vyhovuje, 39 sester (41%) pro nevyhovuje. Na následné péči organizační systém vyhovuje 29 sestřím (49%), nevyhovuje 30 sestřím (51%).

**Tabulka 10 Důvody vyhovujícího či nevyhovujícího organizačního systému**

	KRAJSKÁ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, proč.....</b>			
všichni vědí jaké mají kompetence	X		X
ví, jaká je jejich práce		X	
mám dostatek informací o pacientovi	X	X	X
nechci žádné změny		X	
péči si plánuji sama	X	X	X
nemusím za všechno nést odpovědnost	X		X
<b>ne, proč.....</b>			
neefektivní pro pacienta	X	X	X
nedostatky z hlediska ošetrovatelské péče	X		X
některé sestry se vyhýbají některým úkonům	X	X	

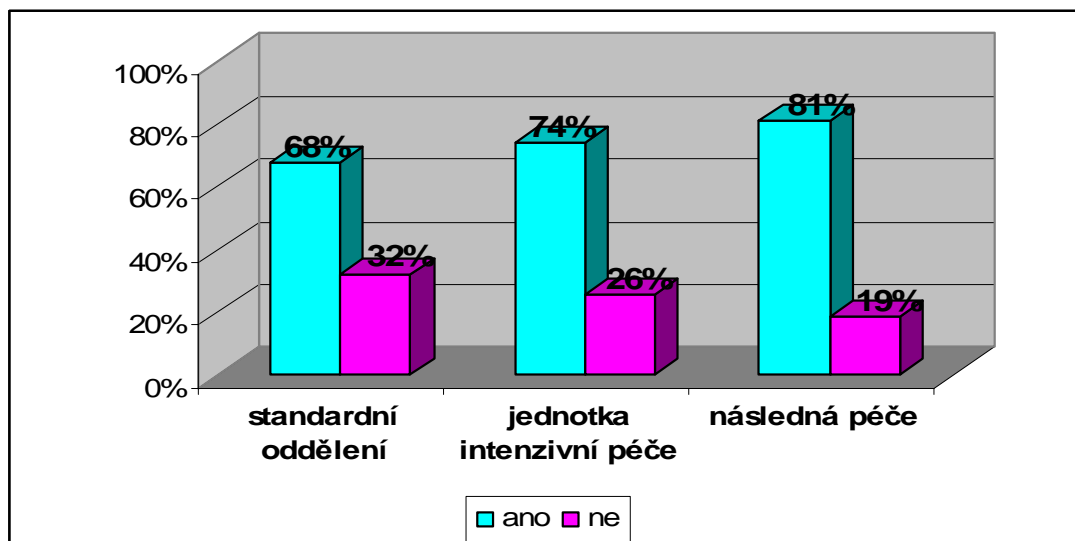
Na standardním oddělení vyhovuje organizační systém z následujících důvodů: všichni vědí jaké mají kompetence, mají dostatek informací o pacientovi, péči si plánují samy, nemusí za všechno nést odpovědnost. Sestrám organizační systém nevyhovuje, protože je to neefektivní pro pacienta, jsou nedostatky z hlediska ošetrovatelské péče, některé sestry se vyhýbají některým úkonům. Na jednotce intenzivní péče vyhovuje práce v daném organizačním systému, jelikož sestry ví, jaká je jejich práce, mají dostatek informací o pacientovi, nechtějí žádné změny, péči si plánují samy. Systém nevyhovuje z důvodu neefektivity pro pacienta, některé sestry se vyhýbají některým úkonům. Na následné péči vyhovuje systém proto, že všichni vědí jaké mají kompetence, mají dostatek informací o pacientovi, péči si plánují samy, nemusí za všechno nést odpovědnost. Sestry nejsou spokojeni s organizačním systémem z důvodu neefektivity pro pacienta a nedostatků z hlediska ošetrovatelské péče.

**Graf 32 Používání standardu pro vedení ošetrovatelské dokumentace**



Na standardním oddělení standard pro vedení ošetrovatelské dokumentace používá 40 sester (44%), nepoužívá ho 39 sester (43%), 12 sester (13%) ho nemá na oddělení. Na jednotce intenzivní péče 25 sester (27%) standard používá, 46 sester (49%) ho nepoužívá, 23 sester (24%) ho nemá na oddělení. V následné péči standard používá 21 sester (35%), nepoužívá ho 30 sester (51%), 8 sester (14%) ho nemá na oddělení.

**Graf 33 Kontroly dokumentace**



Z celkového počtu 91 sester na standardním oddělení označilo 62 sester (68%), že jsou na jejich oddělení prováděny kontroly dokumentace a 29 sester (32%) uvedlo, že se kontroly neprovádí. Na jednotce intenzivní péče z 94 sester uvedlo 70 sester (74%) kontroly dokumentace a u 24 sester (26%) se kontroly neprovádí. Z 59 sester



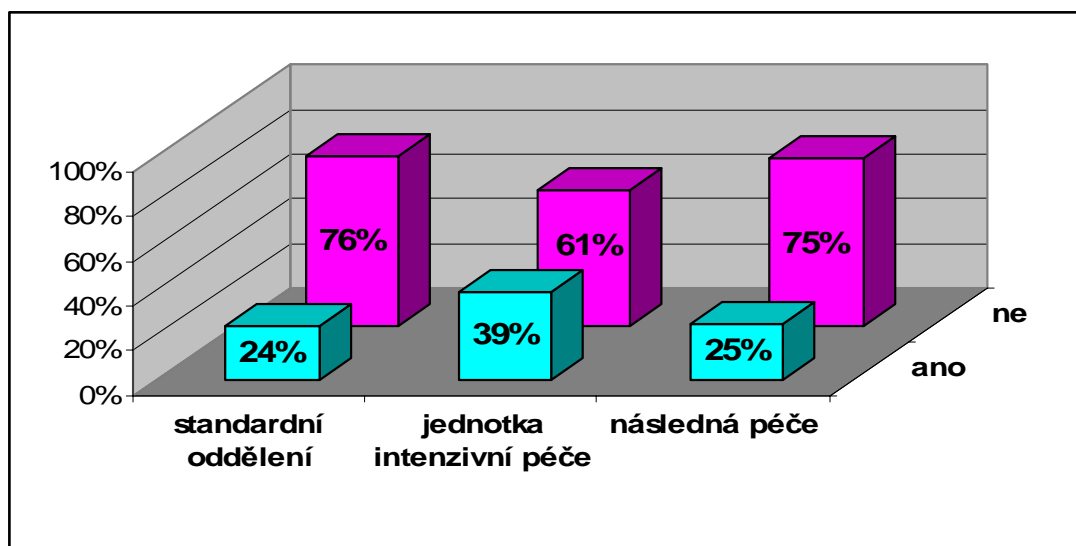
z následné péče volilo 48 sester (81%) kontroly dokumentace a 11 sester (19%) označovalo možnost, že se na jejich pracovišti neprovádí kontroly.

**Tabulka 11 Připomínky k dokumentaci**

	KRAJSKÁ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, s jakými připomínkami se setkáváte.....</b>			
nepřehlednost	<b>X</b>		<b>X</b>
nikdo mi nic neřikal		<b>X</b>	
gumuji v dokumentaci		<b>X</b>	
Barthelův test vyplňuji podle vzoru, neodpovídá stavu pacienta	<b>X</b>		<b>X</b>
špatně vedený nutriční screening		<b>X</b>	
špatně zakládám dokumentaci	<b>X</b>		<b>X</b>
špatné barevné označení zápisu	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

Tabulka 11 popisuje s jakými připomínkami se sestry setkávají při kontrole ošetrovatelské dokumentace. Na standardním oddělení a na následné péči je sestrám vytýkána nepřehlednost, Barthelův test vyplňují podle vzoru a neodpovídá stavu pacienta, špatné zakládání dokumentace, špatné barevné označení zápisu. Na jednotce intenzivní péče jsou tyto připomínky: nikdo mi nic neřikal, gumuji v dokumentaci, špatně vedený nutriční screening, špatné barevné označení zápisu.

**Graf 34 Pravidelnost kontrol**



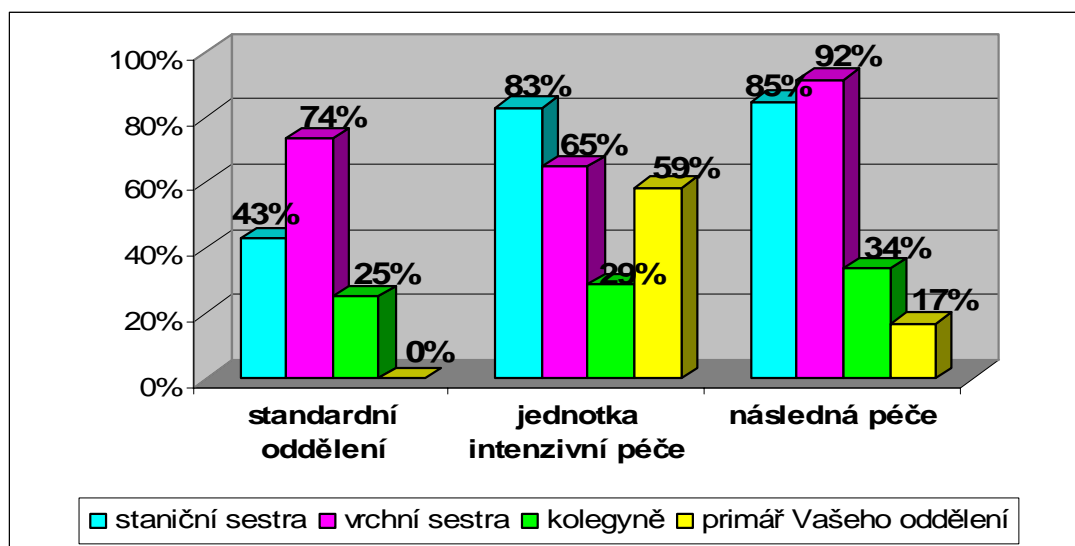
Na standardním oddělení 22 sester (24%) uvedlo pravidelnost kontrol dokumentace, 69 sester (76%) nepravidelnost kontrol. Na jednotce intenzivní péče zvolilo 37 sester (39%) možnost pravidelné kontroly dokumentace a 57 sester (61%) nepravidelnost kontrol dokumentace. V následné péči zaznamenalo 15 sester (25%) pravidelnost kontrol dokumentace, 44 sester (75%) uvedlo, že se na jejich pracovišti neprovádí kontroly pravidelně.

**Tabulka 12 Pravidelnost kontrol**

	KRAJSKÁ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, jak často.....</b>			
1 x měsíčně vrchní sestra	X		
1 x týdně staniční sestra	X		
1 x za 3 měsíce primář		X	X
kolegyně dle nálady	X	X	X
1 x měsíčně vrchní sestra, 2 x měsíčně staniční sestra		X	
1 x měsíčně vrchní sestra, staniční sestra dle potřeby			X

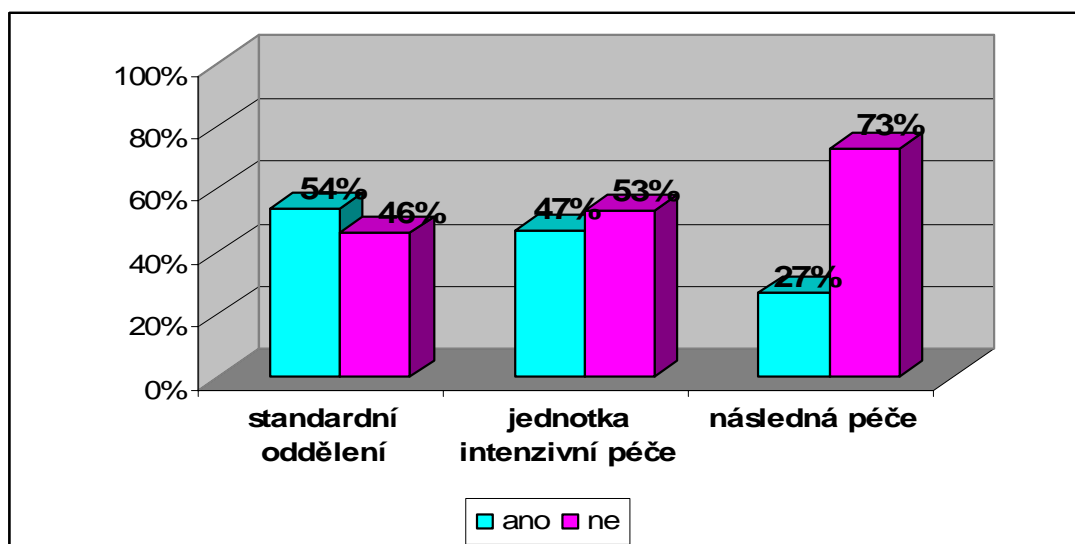
Na standardním oddělení se provádí kontroly jednou za měsíc vrchní sestrou, 1x týdně staniční sestrou a podle nálady kolegyní. Na jednotce intenzivní péče kontroly provádí 1x za 3 měsíce primář, kolegyně podle nálady, 1x měsíčně vrchní sestra a 2x měsíčně staniční sestra. Na následné péči jsou prováděny kontroly 1x za 3 měsíce primářem, kolegyní podle nálady, 1x měsíčně vrchní sestrou a staniční sestrou podle potřeby.

**Graf 35 Osoba provádějící kontrolu dokumentace**



Na standardním oddělení zaznamenalo 39 sester (43%) staniční sestru, 67 sester (74%) vrchní sestru, 23 sester (25%) kolegyni a žádná sestra nevyužila možnost primáře jejich oddělení. Na jednotce intenzivní péče uvedlo 78 sester (83%) staniční sestru, 61 sester (65%) vrchní sestru, 27 sester (29%) kolegyni, 55 sester (59%) primáře jejich oddělení. V následné péči zaznamenalo 50 sester (85%) staniční sestru, 54 sester (92%) vrchní sestru, 20 sester (34%) kolegyni, 10 sester (17%) primáře jejich oddělení.

**Graf 36 Zpětná vazba provedené kontroly**



Na standardním oddělení z 91 sester označilo 49 sester (54%), že má zpětnou vazbu o provedené kontrole dokumentace a 42 sester (46%) nemá zpětnou vazbu. Na jednotce intenzivní péče z 94 sester uvedlo 44 sester (47%) zpětnou vazbu provedené kontroly

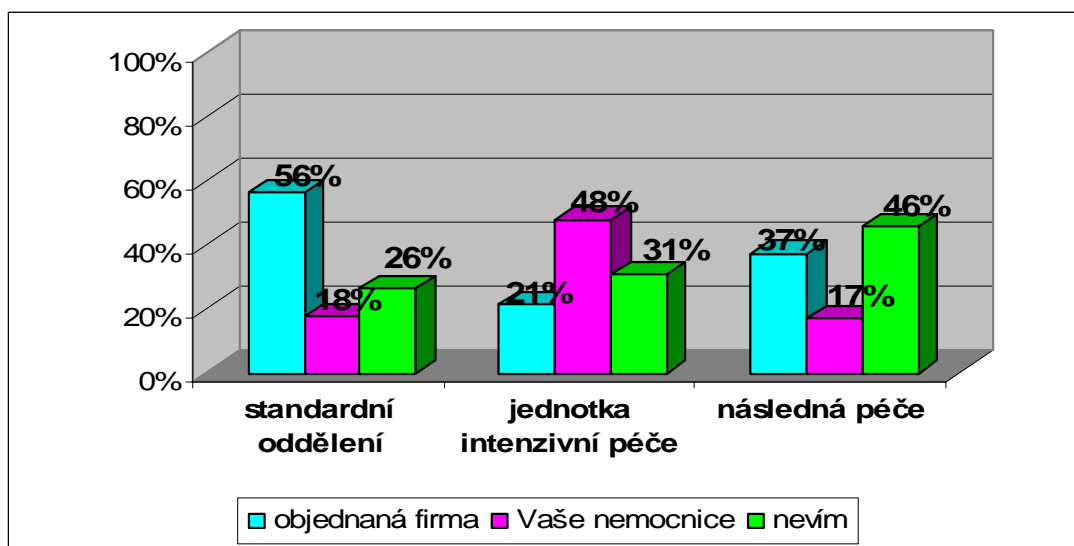
dokumentace, 50 sester (53%) nemá zpětnou vazbu. V následné péči z 59 sester volilo 16 sester (27%) zpětnou vazbu a 43 sester (73%) nemá zpětnou vazbu o provedené kontrole dokumentace.

**Tabulka 13 Zpětná vazba provedené kontroly**

	KRAJSKÁ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, co pro Vás znamená.....</b>			
provést nápravu	X	X	X
někdy i poučení		X	
dlouhý pohovor se staniční sestrou	X	X	X
dávat si pozor	X	X	
pochvala za správné vedení dokumentace	X		
peněžitá odměna		X	X

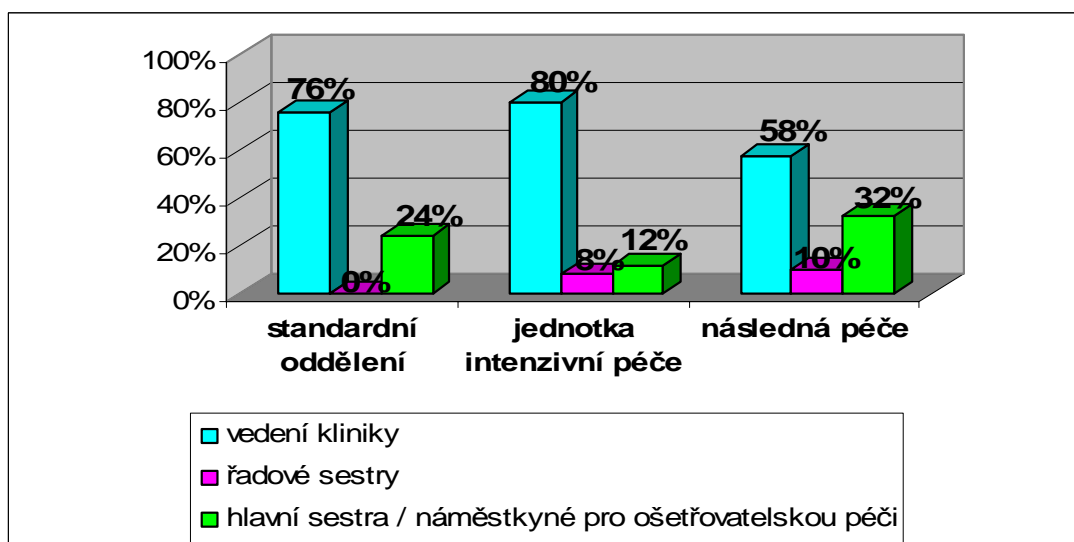
Sestry na standardním oddělení mají zpětnou vazbu o provedené kontrole dokumentace a znamená pro ně provést nápravu, dlouhý pohovor se staniční sestrou, dávat si pozor a pochvala za správné vedení dokumentace. Pro sestry na jednotce intenzivní péče znamená zpětná vazba provedené kontroly dokumentace provést nápravu, někdy i poučení, dlouhý pohovor se staniční sestrou, dávat si pozor, peněžitá odměna. Pro sestry z následné péče znamená zpětná vazba o provedené kontrole provést nápravu, dlouhý pohovor se staniční sestrou, peněžitá odměna.

**Graf 37 Tvorba ošetrovatelské dokumentace**



Graf 36 v sobě zahrnuje odpovědi sester, kdo vytvořil na jejich pracovišti ošetrovatelskou dokumentaci. Na standardním oddělení uvedlo 51 sester (56%) objednaná firma, 16 sester (18%) jejich nemocnice, 24 sester (26%) nevím. Na jednotce intenzivní péče uvedlo 20 sester (21%) objednaná firma, 45 sester (48%) jejich nemocnice, 29 sester (31%) nevím. Na následné péči uvedlo 22 sester (37%) objednaná firma, 10 sester (17%) jejich nemocnice, 27 sester (46%) nevím.

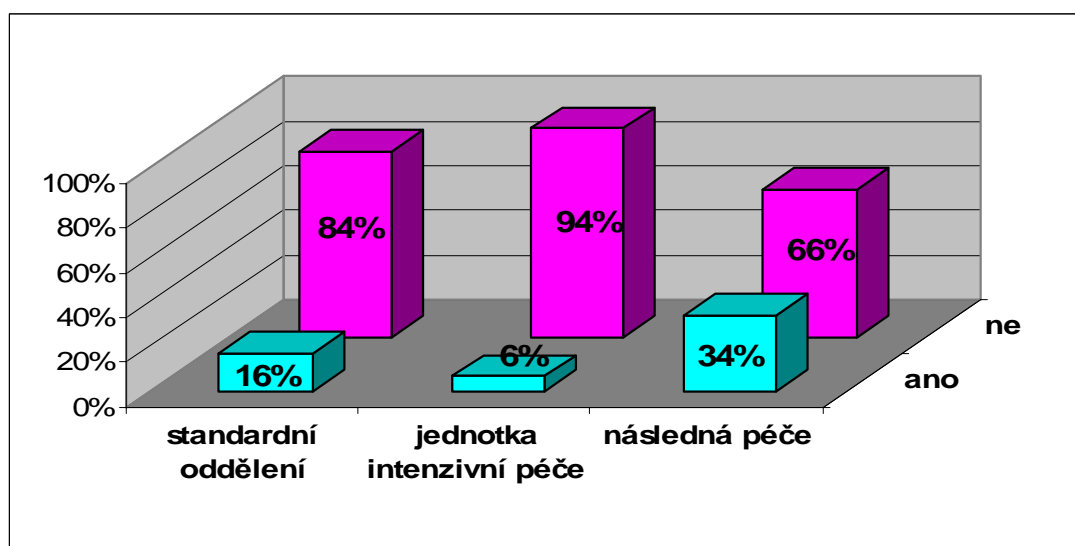
**Graf 38 Osoba podílející se na tvorbě ošetrovatelské dokumentace**



Na standardním oddělení z 91 sester odpovědělo 69 sester (76%) vedení kliniky, 22 sester (24%) hlavní sestru/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, žádná sestra neodpověděla možnost řadové sestry. Na jednotce intenzivní péče z 94 sester

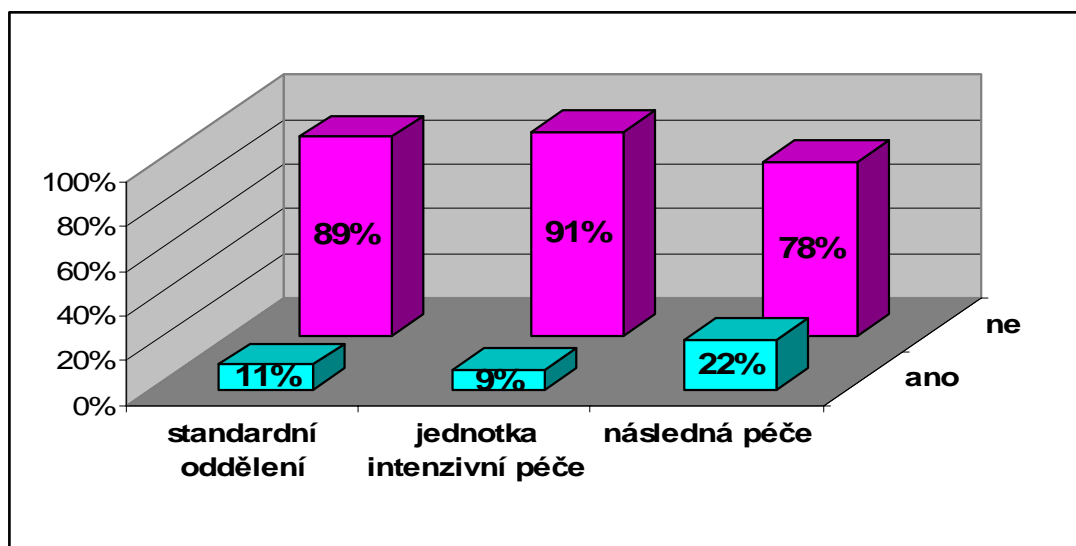
zaznamenalo 75 sester (80%) vedení kliniky, 8 sester (8%) řadové sestry, 11 sester (12%) hlavní sestru/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Z 59 sester z následné péče uvedlo 34 sester (58%) vedení kliniky, 6 sester (10%) řadové sestry, 19 sester (33%) hlavní sestru/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči.

**Graf 39** Zájem sester podílet se na tvorbě dokumentace



Na standardním oddělení by se chtělo podílet na tvorbě dokumentace 15 sester (16%), 76 sester (84%) nemá zájem. Na jednotce intenzivní péče by se podílelo na tvorbě dokumentace 6 sester (6%) a 88 sester (94%) nemá zájem podílet se na tvorbě dokumentace. Na následné péči má zájem 20 sester (34%) podílet se na tvorbě dokumentace a 39 sester (66%) nemá zájem.

**Graf 40 Akceptace připomínek sester k ošetrovatelské dokumentaci**



Na standardním oddělení zaznamenalo 10 sester (11%), že jejich vedení akceptuje dané připomínky k ošetrovatelské dokumentaci a 81 sester (89%) uvedlo, že vedení neakceptuje jejich připomínky. Na jednotce intenzivní péči odpovědělo 8 sester (9%), že jejich vedení akceptuje jejich připomínky k dokumentaci a u 86 sester (91%) vedení neakceptuje jejich připomínky. Na následné péči uvedlo 13 sester (22%) akceptaci jejich připomínek a 46 sester (78%) uvedlo, že jejich vedení neakceptuje dané připomínky.

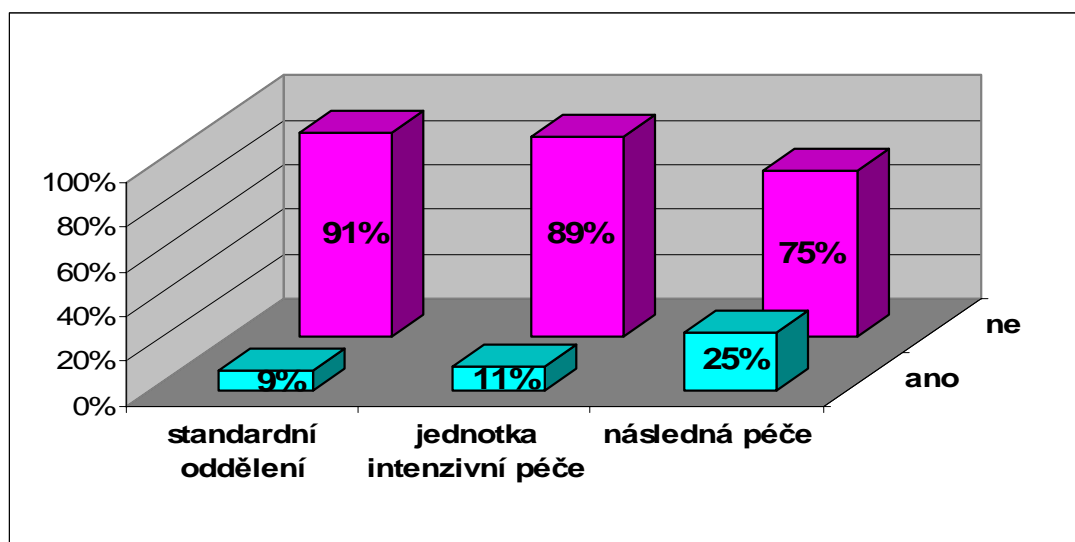


**Tabulka 14 Akceptace připomínek sester k ošetrovatelské dokumentaci**

	KRAJSKÁ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ne, proč.....</b>			
naše názory nebere nikdo na zřetel	X	X	X
jsem řadová sestra	X	X	
mám jen maturitu			X
mám malou praxi	X	X	X

Pro neakceptované připomínky k ošetrovatelské dokumentaci, jsou důvody následující: na standardním oddělení a jednotce intenzivní péče uváděly sestry, že jejich názory nebere nikdo na zřetel, jsme řadové sestry, máme malou praxi. Z následné péče vypověděly sestry, že jejich názory nebere nikdo na zřetel, máme jen maturitu a malou praxi.

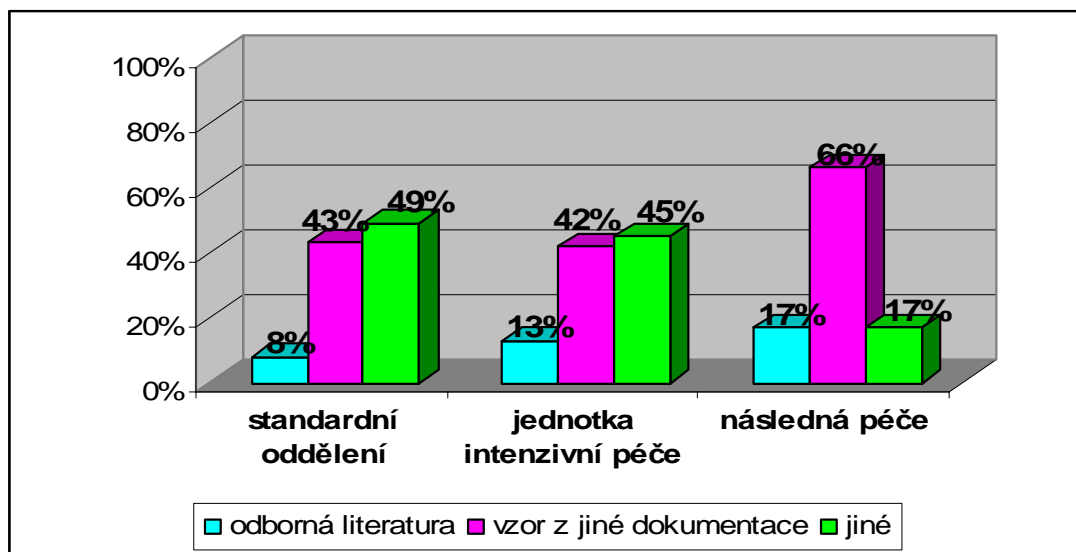
**Graf 41 Možnost vést diskuzi o ošetrovatelské dokumentaci**



V grafu 40 je znázorněna možnost diskutovat o připomínkách k ošetrovatelské dokumentaci s vedením daných pracovišť. Na standardním oddělení uvedlo 8 sester (9%) možnost vést diskuzi k ošetrovatelské dokumentaci, 83 sester (91%) nemá

možnost vést diskuzi. Na jednotce intenzivní péče má možnost vést diskuzi o ošetrovatelské dokumentaci 10 sester (11%) a 84 sester (89%) nemá možnost diskutovat s vedením o dokumentaci. Na následné péči volilo 15 sester (25%) možnost vést diskuzi k dokumentaci a 44 sester (75%) nemá možnost vést diskuzi k ošetrovatelské dokumentaci.

**Graf 42 Pomoc při tvorbě dokumentace**



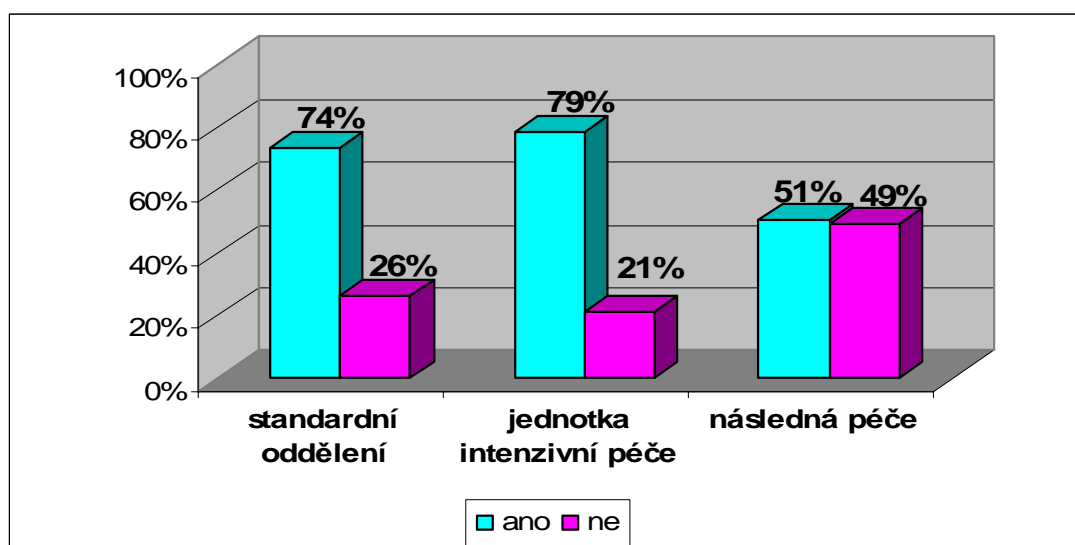
Tento graf prezentuje, co by sestřám pomohlo pro vznik jejich vlastní dokumentace. Sestřám ze standardního oddělení by pomohla odborná literatura 7x (8%), 39x (43%) vzor z jiné dokumentace a 45x (49%) jiná možnost. Na jednotce intenzivní péče pomůže 12 sestřám (13%) odborná literatura, 40 sestřám (42%) vzor z jiné dokumentace, 42 sestřám (45%) jiná možnost. Z následné péče pomůže 10 sestřám (17%) odborná literatura, 39 sestřám (66%) vzor z jiné dokumentace, 10 sestřám (17%) jiná možnost.

**Tabulka 15 Pomoc při tvorbě dokumentace**

	KRAJSKÁ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>odpověď jiné...</b>			
současné zkušenosti + potřeby oddělení	X		X
praxe na jiném oddělení	X	X	X
praxe + odborná literatura	X	X	

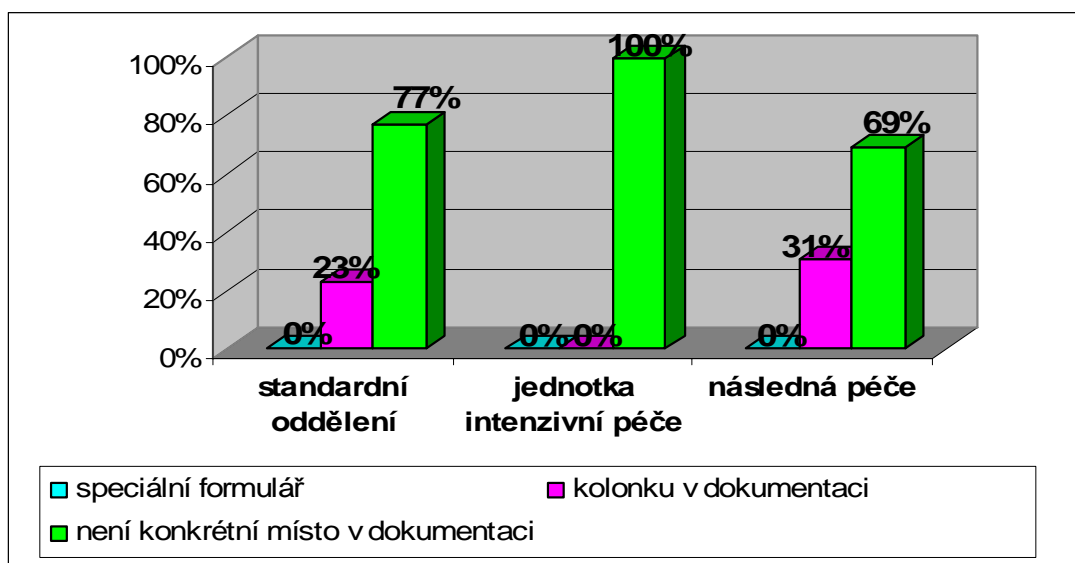
Sestry na standardním oddělení by při tvorbě dokumentace využily současné zkušenosti + potřeby oddělení + praxi a odbornou literaturu. Na jednotce intenzivní péče by sestry použily svoji praxi na jiném oddělení nebo svoji praxi a odbornou literaturou. Sestry na následné péči by vytvořily dokumentaci za pomoci svých současných zkušeností s potřebami oddělení a praxi na jiném oddělení.

**Graf 43 Edukace jako každodenní činnost**



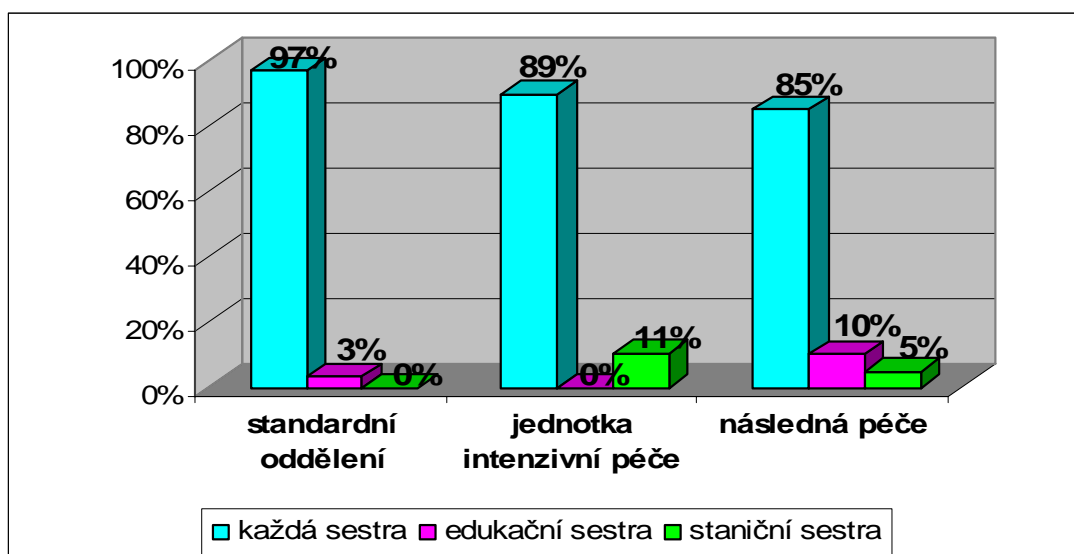
Na standardním oddělení zaznamenalo 67 sester (74%), že edukace je jejich každodenní činností a 24 sester (26%) neprovádí edukaci každodenně. Na jednotce intenzivní péče volilo 74 sester (79%) edukaci jako každodenní činnost, 20 sester (21%) neprovádí edukaci každodenně. Na následné péči označilo 30 sester (51%), že edukace je jejich každodenní činností a 29 sester (49%) neprovádí edukaci každodenně.

**Graf 44 Zázpis edukační činnosti**



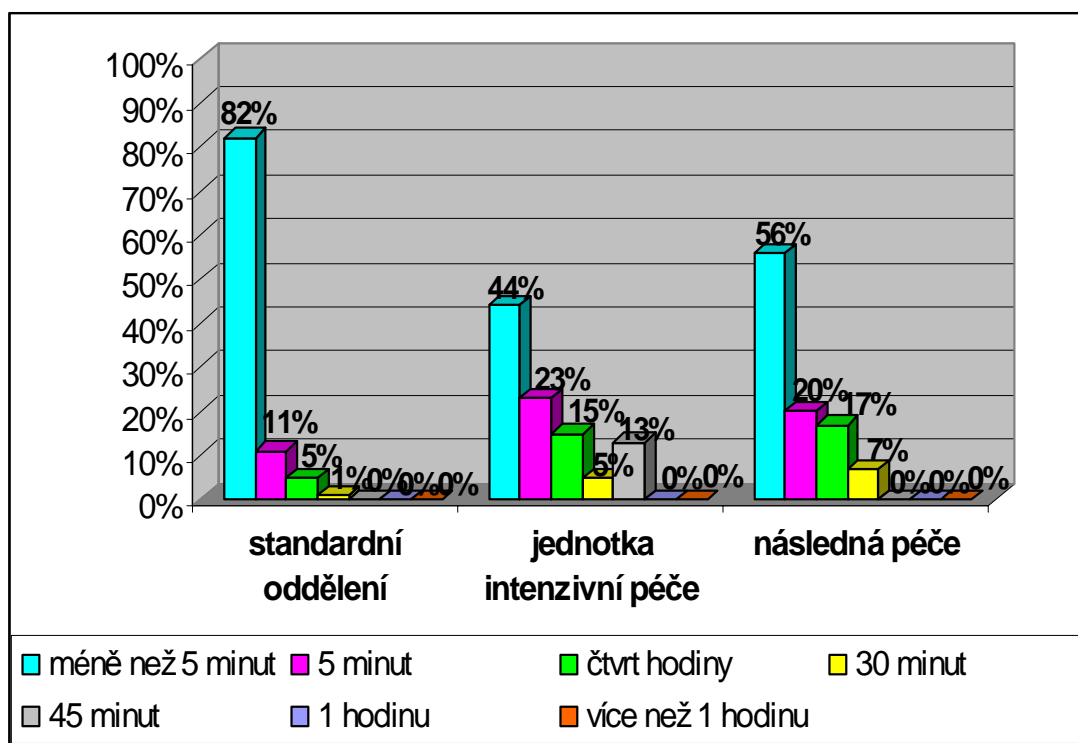
Sestry na standardním oddělení odpověděly, že nemají pro zázpis o edukační činnosti speciální formulář, 21 sester (23%) zapisuje edukaci do kolonky v dokumentaci, 70 sester (77%) nemá konkrétní místo v dokumentaci. Na jednotce intenzivní péče uvedly sestry, že nemají speciální formulář ani kolonku v dokumentaci pro edukační činnost, 94 sester (100%) udalo, že pro zázpis nemá konkrétní místo v dokumentaci. V následné péči odpověděly sestry, že nemají speciální formulář pro edukační činnost, 18 sester (31%) uvedlo pro edukaci kolonku v dokumentaci, 41 sester (69%) nemá konkrétní místo v dokumentaci.

**Graf 45 Osoba zajišťující edukační činnost**



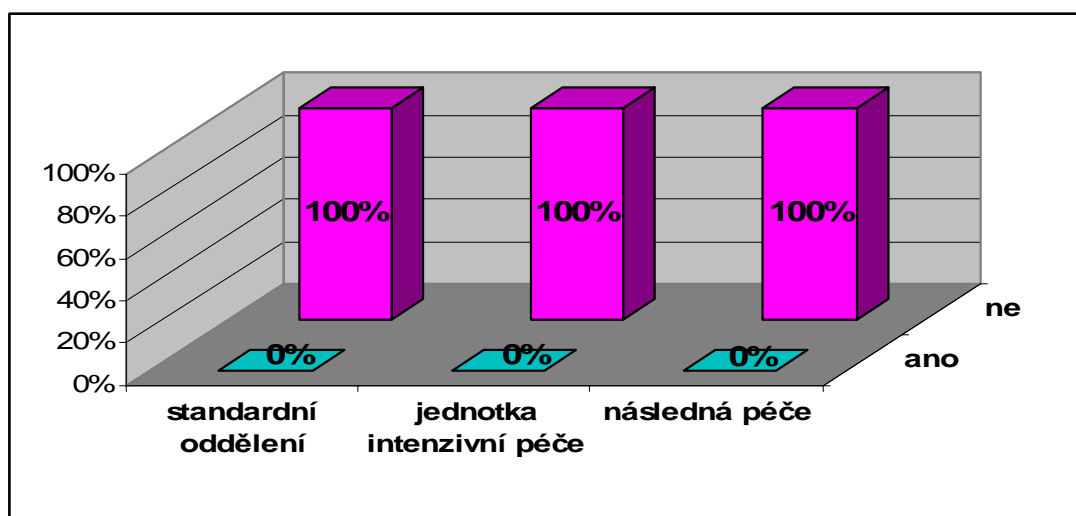
Z 91 sester na standardním oddělení vypovědělo 88 sester (97%) každá sestra, 3 sestry (3%) edukační sestru, žádná sestra nevyužila možnost staniční sestry. Na jednotce intenzivní péče z 94 sester uvedlo 84 sester (89%) každá sestra, žádná sestra nevyužila možnost edukační sestry, 10 sester (11%) staniční sestru. Z 59 sester z následné péče vypovědělo 50 sester (85%) každá sestra, 6 sester (10%) edukační sestru, 3 sestry (5%) staniční sestru.

**Graf 46 Čas věnovaný sestrou edukaci klienta**



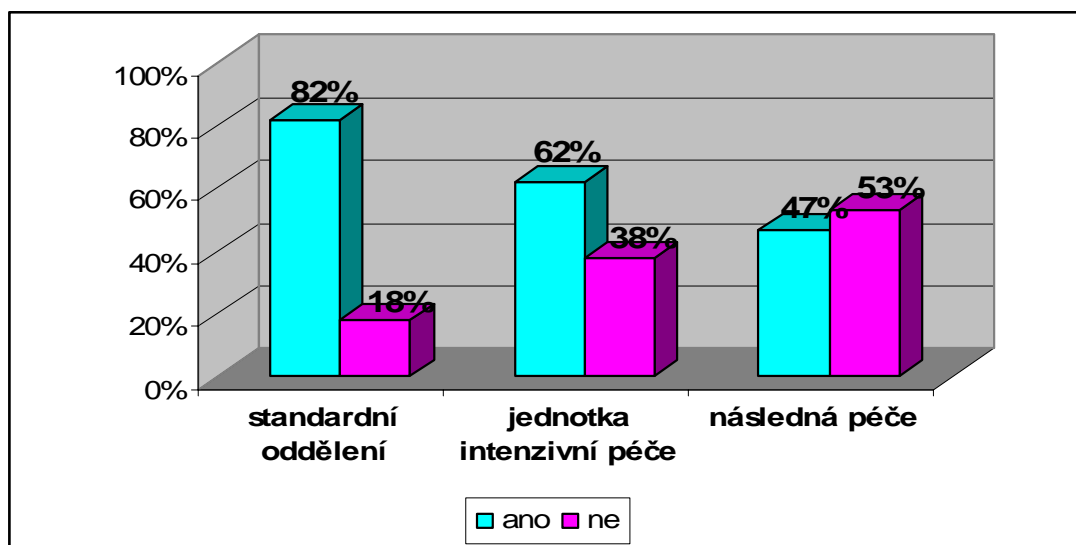
Na standardním oddělení vypověděly sestry, že na edukaci klienta má 75 sester (82%) méně než 5 minut, 10 sester (11%) 5 minut, 5 sester (5%) čtvrt hodiny, 1 sestra (1%) 30 minut, žádná sestra neodpověděla 45 minut + 1 hodinu + více než 1 hodinu. Na jednotce intenzivní péče na edukační činnost má 41 sester (44%) méně než 5 minut, 22 sester (23%) 5 minut, 14 sester (15%) čtvrt hodiny, 5 sester (5%) 30 minut, 12 sester (13%) 45 minut, žádná sestra neodpověděla možnost 1 hodinu + více než 1 hodinu. V následné péči edukuje 33 sester (56%) méně než 5 minut, 12 sester (20%) 5 minut, 10 sester (17%) čtvrt hodiny, 4 sestry (7%) 30 minut, žádná sestra neodpověděla 45 minut + 1 hodinu + více než 1 hodinu.

**Graf 47 Zprostředkování semináře či kurzu na téma edukační činnost sestry**



Všechny sestry (100%) na jednotlivých pracovištích v krajské nemocnici se shodly, že jim vedení žádný seminář ani kurz nezprostředkovalo.

**Graf 48 Zájem o seminář nebo kurz**



Zájem o seminář či kurz na standardním oddělení má 74 sester (82%), 17 sester (18%) zájem nemá. Na jednotce intenzivní péče je 58 sester (62%) pro účast na semináři, 36 sester (38%) je proti účasti na semináři. Na následné péči by se 28 sester (47%) zúčastnilo semináře a 31 sester (53%) by se ho nezúčastnilo.

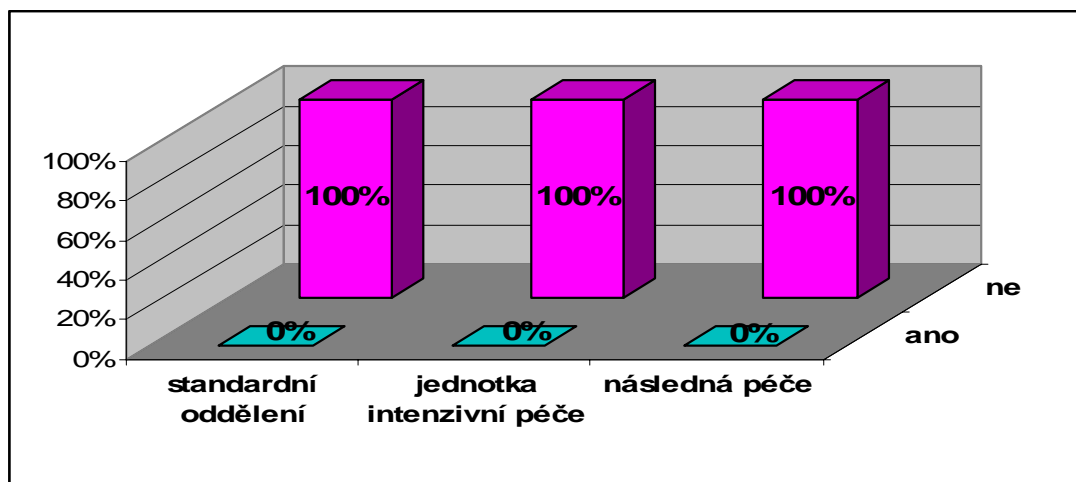
**Tabulka 16 Zájem o seminář nebo kurz**

	KRAJSKÁ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, proč.....</b>			
poznat lepší formy edukace		X	X
více možností, rozhled	X		
zlepšila bych své nedostatky		X	
vědět, jak vést záznam v dokumentaci	X	X	X
inspirace pro naše pacienty	X		X
<b>ne, proč.....</b>			
nevím, kde bych vzala čas		X	
pacienta needukuji	X		X
pacient dostane letáček, kde si vše přečte	X	X	X
pacient / rodina si můžou najít informace na internetu	X		X

Tabulka 16 popisuje názor sester na účasti na semináři či kurzu o edukační činnosti sester. Účast na semináři či kurzu pro sestry ze standardního oddělení znamená více možností, rozhled, vědět, jak vést záznam v dokumentaci, inspiraci pro naše pacienty. Proti argumentují sestry tím, že pacienta needekují, pacient dostane letáček, kde si vše přečte, pacient/rodina si může najít informace na internetu. Na jednotkách intenzivní péče sestry vnímají seminář, jako možnost poznat lepší formy edukace, zlepšit své nedostatky, vědět, jak vést záznam v dokumentaci. Proti sestry udávají, že neví, kde by vzaly čas, pacient dostane letáček, kde si vše přečte. Na následné péči sestry vnímají seminář či kurz, jako možnost poznat lepší formy edukace, vědět, jak vést záznamy v dokumentaci, inspiraci pro naše pacienty. Proti jsou sestry s názorem, že pacienta needekují, pacient dostane letáček, kde si vše přečte, pacient / rodina si může najít informace na internetu.

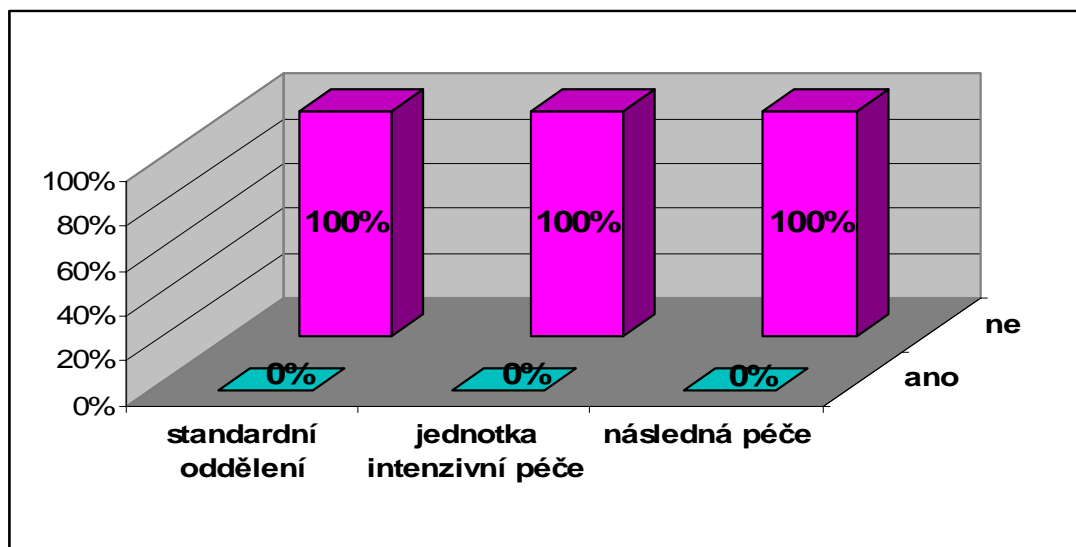


**Graf 49 Existuje edukační standard**



Graf 48 prezentuje zda mají sestry v krajské nemocnici na svých pracovištích edukační standard. Všechny sestry (100%) na daných pracovištích volily možnost ne.

**Graf 50 Edukační plány v ošetrovatelské dokumentaci**



Graf 49 nás informuje, že sestry v krajské nemocnici nemají součástí ošetrovatelské dokumentace edukační plány.

#### 4.1.3 Výsledky z okresní nemocnice

Tabulka 17 Části ošetřovatelské dokumentace

	OKRESNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost
<b>ošetřovatelská anamnéza</b>	87	86	65
<b>ošetřovatelský plán</b>	87	86	65
<b>hlášení sester</b>	61	0	32
<b>překladová/propouštěcí zpráva</b>	80	72	52
<b>škála bolesti</b>	0	80	0
<b>Barthelův test základních dovedností</b>	0	0	0
<b>Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí</b>	0	0	0
<b>rozšířená stupnice Nortonové</b>	38	77	44
<b>zkrácený mentální bodovací test</b>	0	0	0
<b>nutriční screening</b>	0	86	31
<b>jiný</b>	0	0	0

Tato tabulka prezentuje odpovědi sester s jakou ošetřovatelskou dokumentací pracují na odděleních okresní nemocnice.

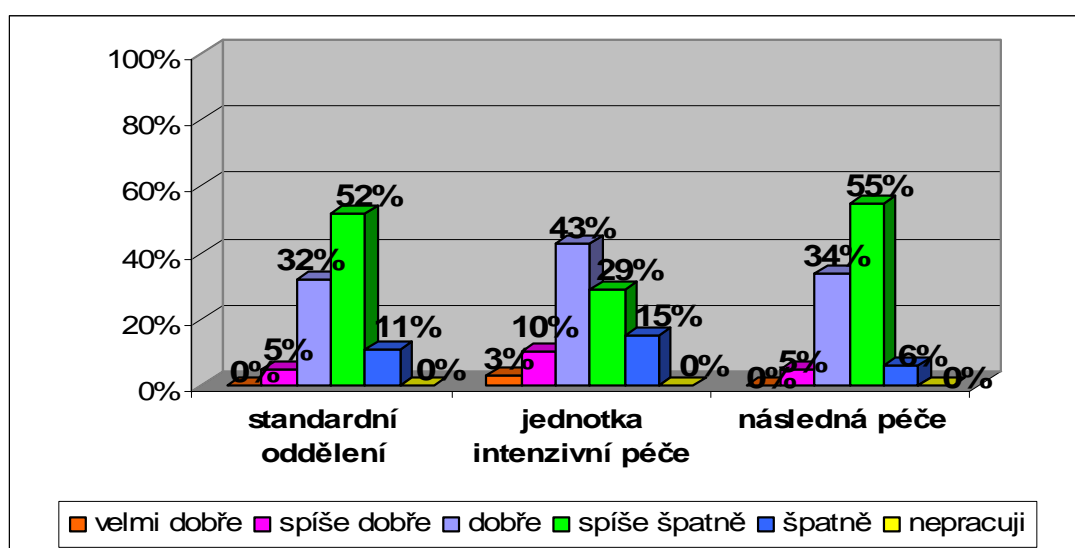
Na standardním oddělení 87 sester (100%) uvedlo ošetřovatelskou anamnézu + ošetřovatelský plán, 61 sester (70%) hlášení sester, 80 sester (92%) překladovou/propouštěcí zprávu, 38 sester (44%) rozšířenou stupnici Nortonové, žádná sestra neuváděla možnost škálu bolesti + Barthelův test základních dovedností + Glasgowskou stupnici hloubky bezvědomí + zkrácený mentální bodovací test + nutriční screening + jinou možnost.

Na jednotce intenzivní péče zaznamenalo 86 sester (100%) ošetřovatelskou anamnézu + ošetřovatelský plán, 72 sester (84%) překladovou/propouštěcí zprávu, 80 sester (93,02%) škálu bolesti, 77 sester (90%) rozšířenou stupnici Nortonové, 86 sester (100%) nutriční screening, žádná sestra neoznačila možnost hlášení sester + Barthelův

test základních dovedností + Glasgowskou stupnici hloubky bezvědomí + zkrácený mentální bodovací test + jinou možnost.

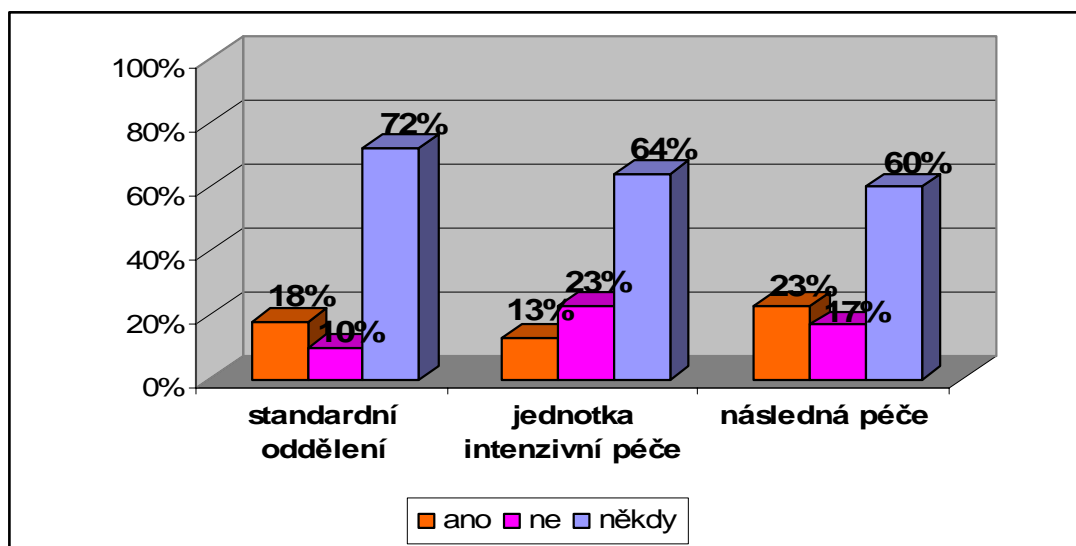
V následné péči uvedlo všech 65 sester (100%) ošetřovatelskou anamnézu + ošetřovatelský plán, 32 sester (49%) hlášení sester, 52 sester (80%) překladovou/propouštěcí zprávu, 44 sester (67, 69%) rozšířenou stupnici Nortonové, 31 sester (47, 69%) nutriční screening, žádná sestra nevyužila možnost škálu bolesti + Barthelův test základních dovedností + Glasgowskou stupnici hloubky bezvědomí + zkrácený mentální bodovací test + jinou možnost.

**Graf 51 Práce s dokumentací**



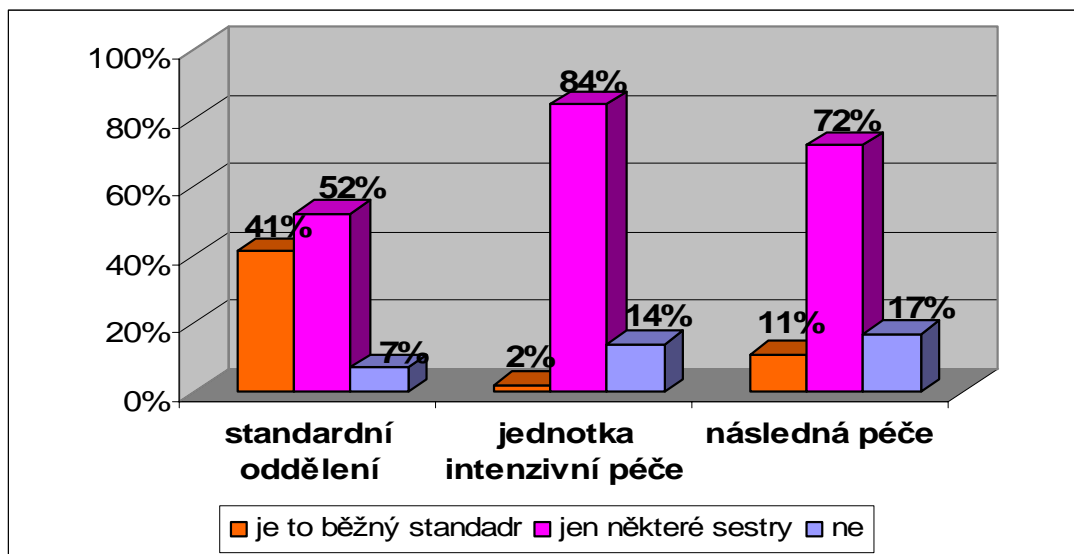
Z grafu 50 je zřejmé, jak se sestřím na jednotlivých pracovištích pracuje s dokumentací. Na standardním oddělení volily 4 sestry (5%) spíše dobře, 28 sester (32%) dobře, 45 sester (52%) spíše špatně, 10 sester (11%) špatně, žádná sestra ne zvolila velmi dobře + nepracuji s dokumentací. Na jednotce intenzivní péče označily 3 sestry (3%) velmi dobře, 9 sester (10%) spíše dobře, 36 sester (43%) dobře, 25 sester (29%) spíše špatně, 13 sester (15%) špatně a žádná sestra ne označila možnost nepracuji s dokumentací. Na následné péči se 3 sestrám (5%) pracuje spíše dobře, 22 sestrám (34%) dobře, 36 sestrám (55%) spíše špatně, 4 sestrám (6%) špatně, žádná sestra ne uvedla velmi dobře + nepracuji s dokumentací.

**Graf 52** Využití informací z ošetrovatelské dokumentace



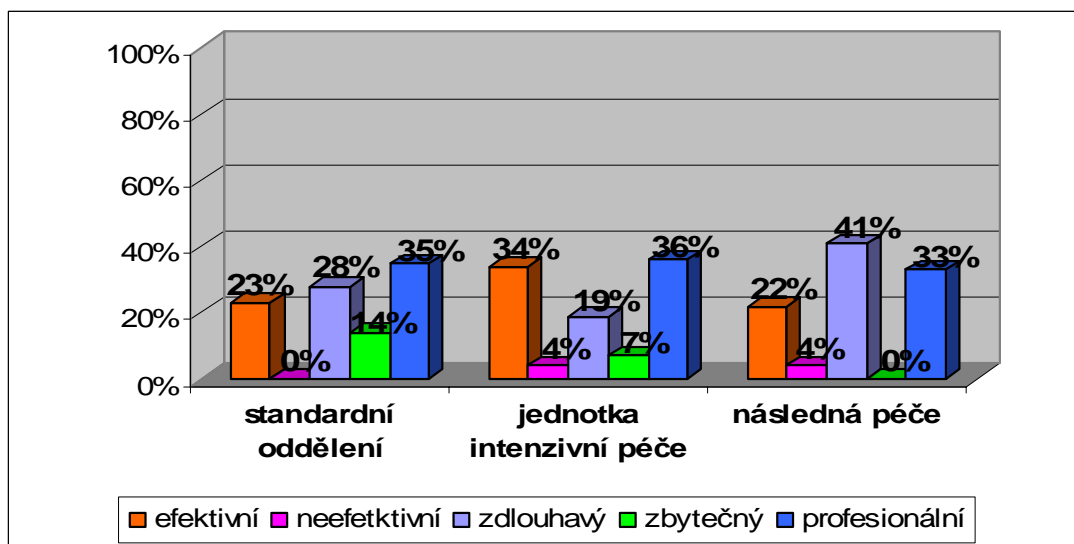
16 sester (18%) na standardním oddělení uvedlo, že používají zapsané informace z dokumentace při předávání směny, 9 sester (10%) nepoužívá informace z dokumentace, 62 sester (72%) jen někdy. Na jednotce intenzivní péče odpovědělo 11 sester (13%) používání zapsaných informací z dokumentace při předávání služby, 20 sester (23%) nepoužívá zapsané informace a 55 sester (64%) jen někdy. Na následné péči zaznamenalo 15 sester (23%) používání získaných informací z dokumentace při předání směny, 11 sester (17%) nevyužívá dané informace a 39 sester (60%) jen někdy.

**Graf 53 Fyzická přítomnost dokumentace při předávání směny**



Z 87 sester na standardním oddělení odpovědělo 36 sester (41%) je to běžný standard, 45 sester (52%) jen některé sestry a 6 sester (7%) ne. Na jednotce intenzivní péče z 86 sester uvedly 2 sestry (2%) je to běžný standard, 72 sester (84%) jen některé sestry a 12 sester (14%) ne. V následné péči z 65 sester zaznamenalo 7 sester (11%) je to běžný standard, 47 sester (72%) jen některé sestry a 11 sester (17%) ne.

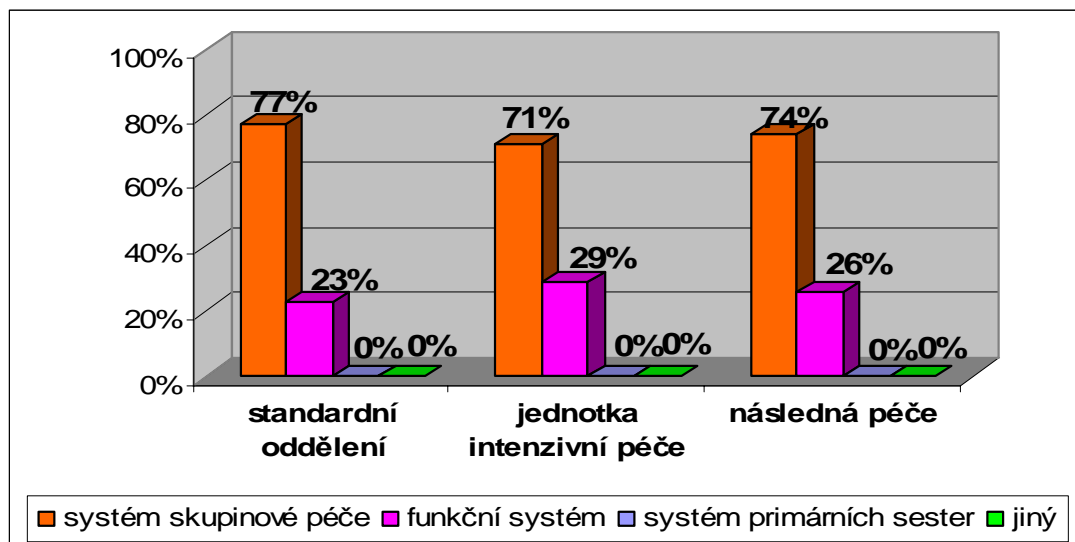
**Graf 54 Vnímání dokumentace při předávání služby**



Na standardním oddělení vnímá práci s dokumentací 19 sester (23%) efektivně, žádné sestry neefektivně, 23 sester (28%) zdlouhavě, 11 sester (14%) zbytečně, 27 sester (35%) profesionálně. Na jednotce intenzivní péče vnímá tento způsob 25 sester (34%) efektivně, 3 sestry (4%) neefektivně, 14 sester (19%) zdlouhavě, 5 sester (7%)

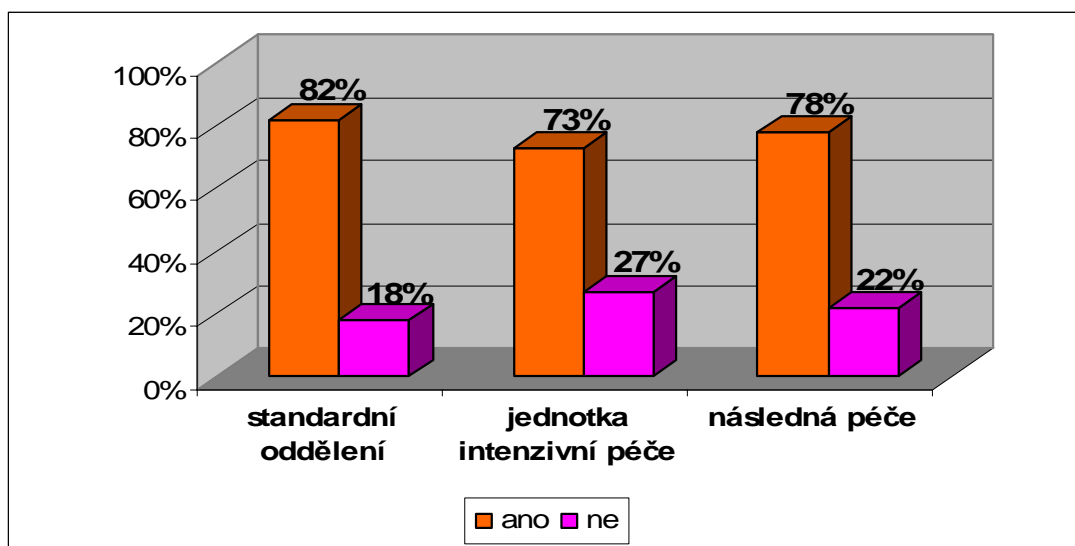
zbytečně, 27 sester (36%) profesionálně. Na následné péči odpovědělo 12 sester (22%) efektivně, 2 sestry (4%) neefektivně, 22 sester (41%) zdlouhavě, žádná sestra neuvdla možnost zbytečně, 18 sester (33%) profesionálně.

**Graf 55 Organizační systém na pracovišti**



Na standardním oddělení pracuje 67 sester (77%) v systému skupinové péče, 20 sester (23%) ve funkčním systému, žádná sestra nepracuje v systému primárních sester a neuvdla ani jinou možnost. Na jednotce intenzivní péče pracuje 61 sester (71%) v systému skupinové péče, 25 sester (29%) ve funkčním systému, žádná sestra nepracuje v systému primárních sester a neodpověděla jinou možnost. Na následné péči 48 sester (74%) pracuje v systému skupinové péče, 17 sester (26%) ve funkčním systému, žádná sestra nepracuje v systému primárních sester a neuvdla jinou možnost.

**Graf 56 Postoj sester k organizačnímu systému**



Na standardním oddělení 71 sestrám (82%) organizační systém vyhovuje a 16 sestrám (18%) nevyhovuje. Na jednotce intenzivní péče je spokojeno s organizačním systémem 63 sester (73%) a 23 sester (27%) nespokojeno se systémem na pracovišti. Na následné péči vyhovuje systém 51 sestrám (78%) a nevyhovuje 14 sestrám (22%).

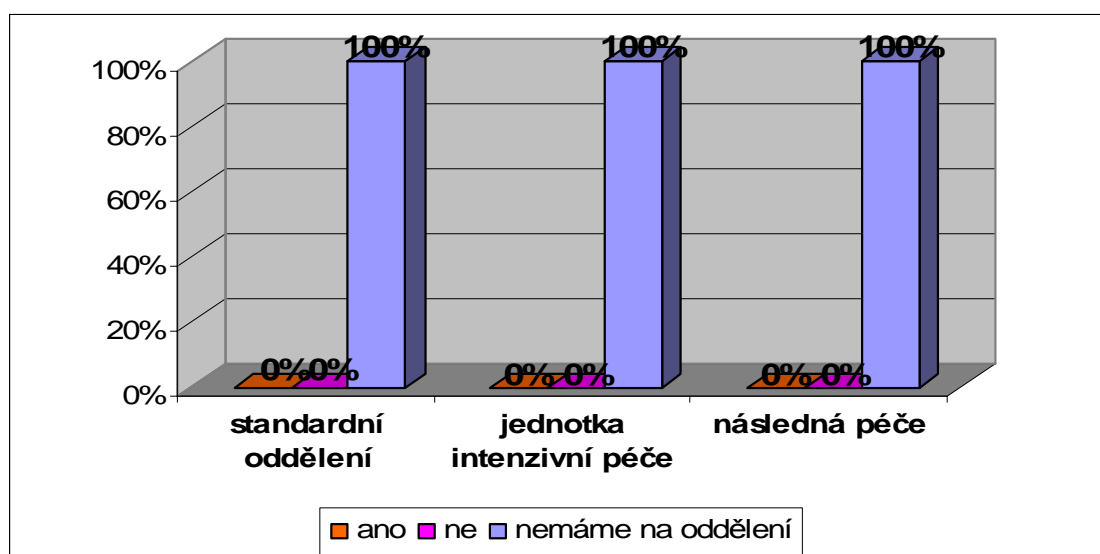
**Tabulka 18 Důvody vyhovujícího či nevhovujícího organizačního systému**

	OKRESNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, proč.....</b>			
odpovídám si za své pacienty		X	
máme mezi sebou bližší vztah	X		X
znám své pacienty	X	X	X
mohu hodnotit péči		X	
je přehledný	X		
organizuji si svoji práci	X	X	X
<b>ne, proč.....</b>			
nepřehledný	X	X	X
zdlouhavý		X	
každý si dělá co chce	X		X

Na standardním oddělení vyhovuje organizační systém sestřím, protože mají s pacientem bližší vztah, znají své pacienty, systém je přehledný a mohou si organizovat svoji práci. Systém nevhovuje sestřím, jelikož je nepřehledný a každý si dělá co chce. Na jednotce intenzivní péče jsou sestry spokojeny s organizačním systémem tam, kde si za své pacienty odpovídají a znají je, mohou hodnotit danou péči a organizovat si svoji práci. Nespokojeny jsou sestry z důvodu nepřehlednosti a zdlouhavosti systému. Na následné péči systém vyhovuje sestřím proto, že mají bližší vztah s pacienty, znají je a mohou si organizovat svoji práci. Proti jsou z důvodu nepřehlednosti a že si každý dělá co chce.



**Graf 57 Používání standardu pro vedení ošetrovatelské dokumentace**



V okresní nemocnici se sestry (100%) shodly na jednotlivých pracovištích, že nepoužívají standard pro vedení dokumentace, protože ho nemají na oddělení.

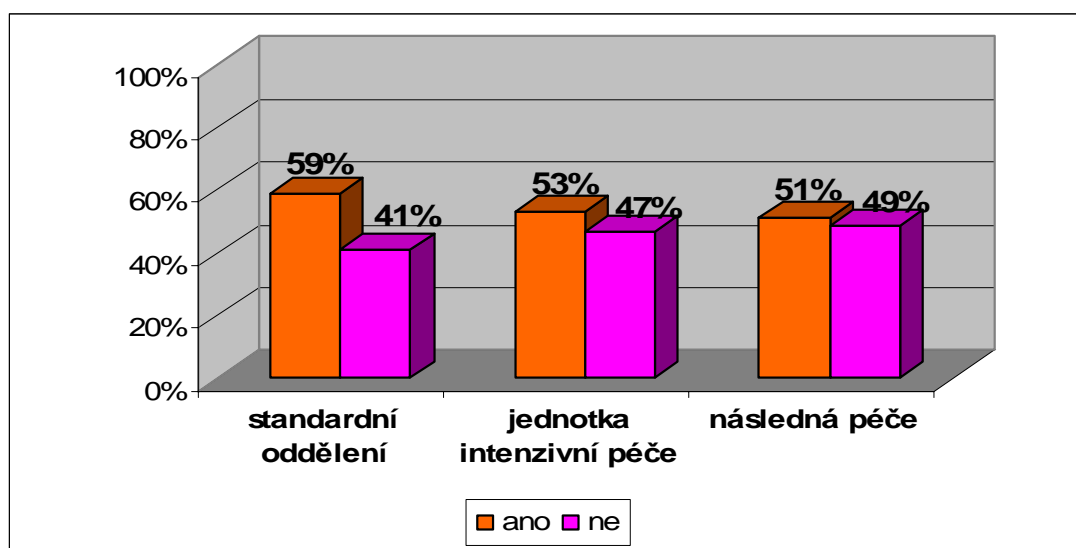
**Tabulka 19 Používání standardu pro vedení ošetrovatelské dokumentace**

Odpověď	Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice		Okresní nemocnice		Celkem Četnost	Celkem %
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%		
ne	41	18%	115	47%	0	0%	156	22%
ano	183	79%	86	35%	0	0%	269	38%
nemáme na oddělení	9	4%	43	18%	238	100%	290	41%
<b>Celkový součet</b>	<b>233</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>	<b>238</b>	<b>100%</b>	<b>715</b>	<b>100%</b>

Tabulka 19 srovnává informace v jednotlivých nemocnicích, zda mají standard pro vedení ošetrovatelské dokumentace. Ve fakultní nemocnici z 233 respondentů uvedlo 183 respondentů (79%), že používají standard pro vedení ošetrovatelské dokumentace, 41 respondentů (18%) standard nepoužívá a 9 respondentů (4%) ho nemají na oddělení. V krajské nemocnici z 244 respondentů zaznamenalo 86 z nich (35%) používání

standardu pro vedení ošetrovatelské dokumentace, 115 respondentů (47%) standard nepoužívá a 43 respondentů (18%) ho nemají na oddělení. V okresní nemocnici všech 238 (100%) respondentů odpověděli, že nemají standard pro vedení ošetrovatelské dokumentace na oddělení.

**Graf 58 Kontroly dokumentace**



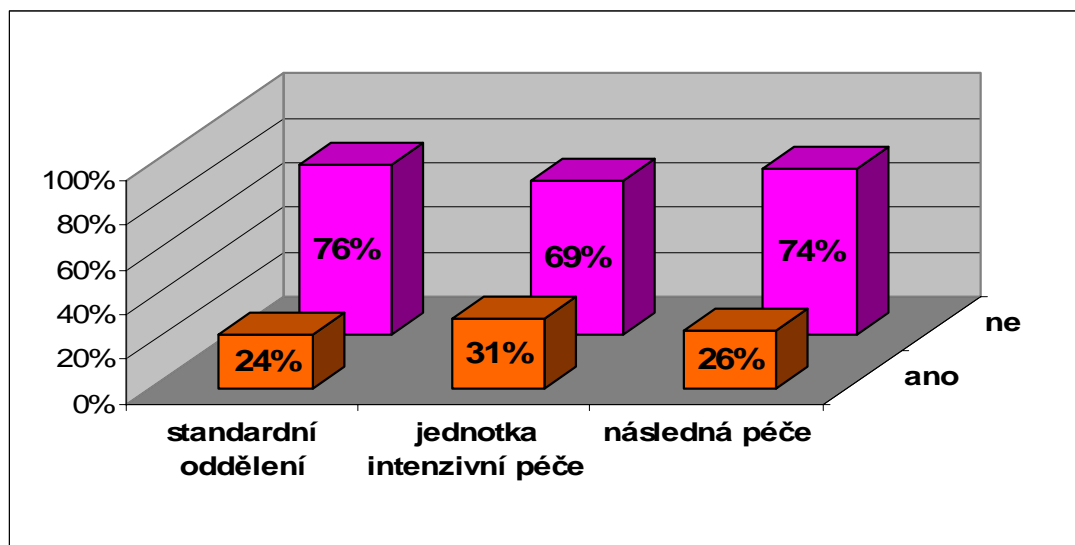
Z celkového počtu 87 sester na standardním oddělení označilo 51 sester (59%), že jsou na jejich oddělení prováděny kontroly dokumentace a 36 sester (41%) uvedlo, že se kontroly neprovádí. Na jednotce intenzivní péče z 86 sester uvedlo 46 sester (53%) kontroly dokumentace a u 40 sester (47%) se kontroly neprovádí. Z 65 sester z následné péče volilo 33 sester (51%) kontroly dokumentace a 32 sester (49%) označovalo možnost, že se na jejich pracovišti neprovádí kontroly.

**Tabulka 20 Připomínky k dokumentaci**

	OKRESNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
ano, s jakými připomínkami se setkáváte.....			
nepřehlednost	X		X
záznamy nejsou kompletní		X	
používám korekční tužku	X		X
nezaznamenávám škálu bolesti		X	
úprava dokumentace	X		

Na standardním oddělení a na následné péči bývá sestřím vytykána nepřehlednost v dokumentaci a používání korekční tužky. Sestřím na standardním oddělení je dále vytykána jejich samotná úprava dokumentace. Na jednotce intenzivní péče nemají sestry kompletní záznamy v dokumentaci a některé z nich nevedou škálu bolesti.

**Graf 59 Pravidelnost kontrol**



Na standardním oddělení označilo 21 sester (24%) pravidelnost kontrol dokumentace, 66 sester (76%) nepravidelné kontroly. Na jednotce intenzivní péče volilo 27 sester (31%) pravidelné kontroly dokumentace a 57 sester (69%) nepravidelnost kontrol. Na následné péči zaznamenalo 17 sester (26%) pravidelné

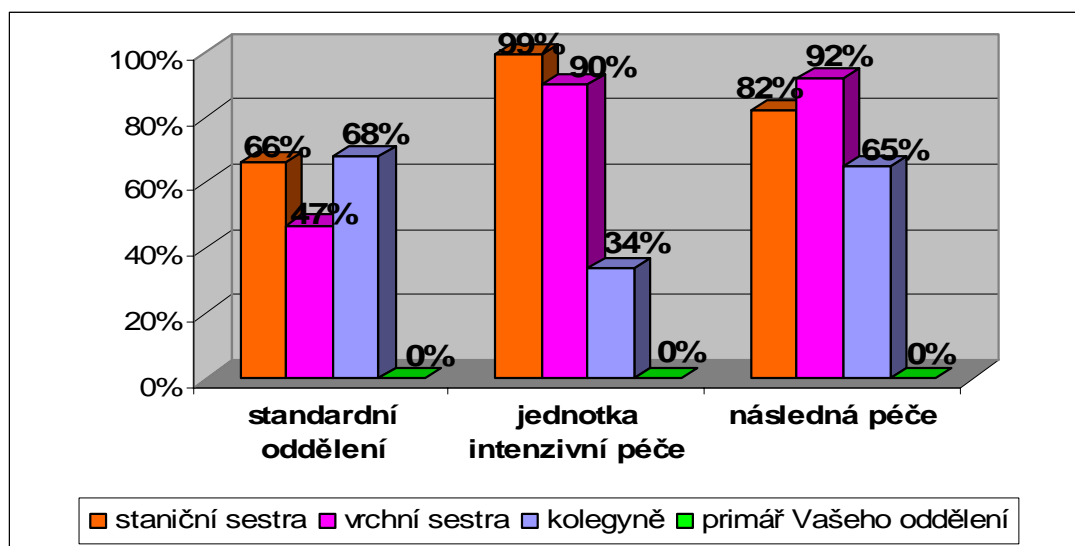
kontroly dokumentace a 48 sester (74%) uvedlo, že se na jejich pracovišti neprovádí kontroly pravidelně.

**Tabulka 21 Pravidelnost kontrol**

	OKRESNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, jak často.....</b>			
1 x za měsíc vrchní sestra		X	X
3 x za měsíc staniční sestra		X	
vrchní sestra před velkou vizitou	X		
kolegyně při zaškolování	X	X	X
1 x za týden staniční sestra	X		
2 x za měsíc staniční sestra			X

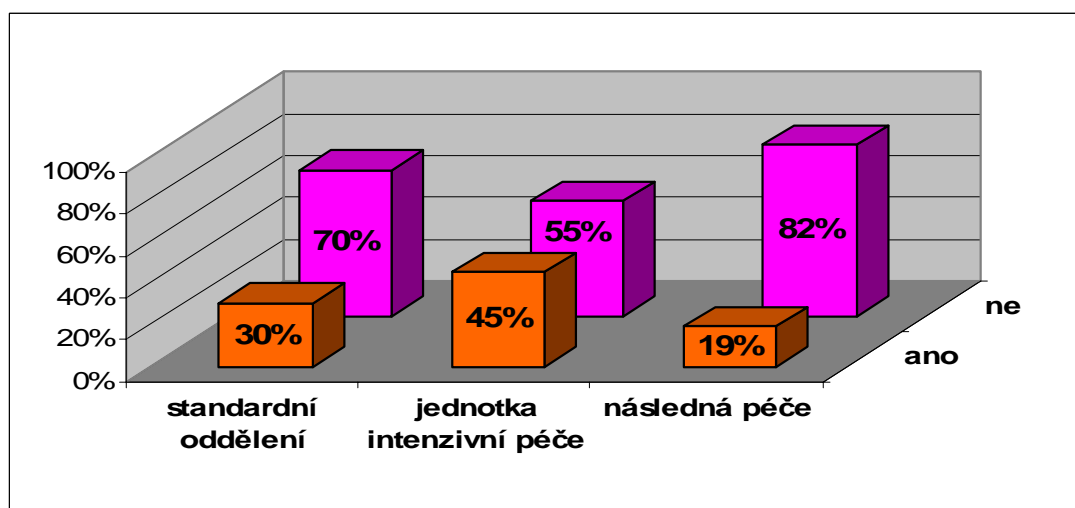
Tato tabulka prezentuje pravidelné kontroly ošetrovatelské dokumentace na jednotlivých pracovištích. Na standardním oddělení provádí kontroly vrchní sestra před velkou vizitou, 1x za týden staniční sestra a kolegyně při zaškolování nové sestry. Na jednotce intenzivní péče kontroluje dokumentaci 1x za měsíc vrchní sestra, 3x za měsíc staniční sestra a kolegyně při zaškolování absolventky. Na následné péči provádí kontrolu 1x za měsíc vrchní sestra, 2x za měsíc staniční sestra a kolegyně při zaškolování nové sestry.

**Graf 60 Osoba provádějící kontrolu dokumentace**



Z 87 sester ze standardního oddělení odpovědělo 57 sester (66%) staniční sestru, 41 sester (47%) vrchní sestru, 59 sester (68%) kolegyni, žádná sestra nevyužila možnost primáře jejich oddělení. Na jednotce intenzivní péče z 86 sester uvedlo 85 sester (99%) staniční sestru, 77 sester (90%) vrchní sestru, 29 sester (34%) kolegyni, žádná sestra nevolila možnost primáře jejich oddělení. Na následné péče z 65 sester zaznamenalo 53 sester (82%) staniční sestru, 60 sester (92%) vrchní sestru, 42 sester (65%) kolegyni, žádná sestra neuvedla možnost primáře jejich oddělení.

**Graf 61 Zpětná vazba provedené kontroly**



Na standardním oddělení má zpětnou vazbu o provedené kontrole ošetrovatelské dokumentace 26 sester (30%) a 61 sester (70%) nemá. Na jednotce intenzivní péče

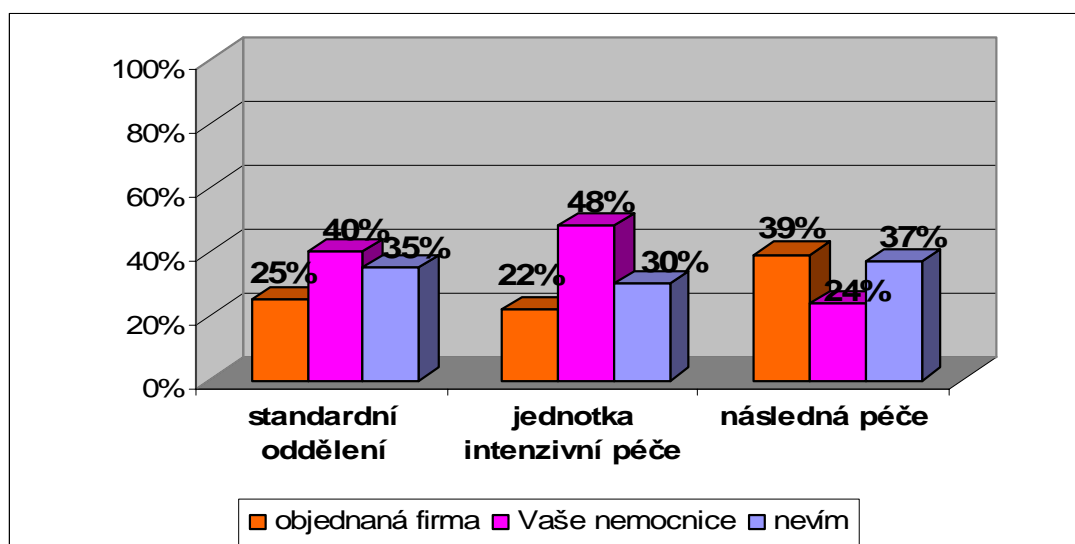
odpovědělo 39 sester (45%) zpětnou vazbu o provedené kontrole dokumentace, 47 sester (55%) nemá zpětnou vazbu. Z následné péče má 12 sester (19%) zpětnou vazbu o provedené kontrole dokumentace a 53 sester (82%) nemá.

**Tabulka 22 Zpětná vazba provedené kontroly**

	OKRESNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
ano, co pro Vás znamená.....			
doplnění záznamu	X	X	X
sankce	X		
slovní pochvala		X	

Na standardním oddělení mají sestry zpětnou vazbu o provedené kontrole a znamená pro ně doplnění záznamu a sankce. Sestry z jednotky intenzivní péče uvádí, že musí provést doplnění chybějícího záznamu nebo dostanou slovní pochvalu za správné vedení dokumentace. Pro sestry z následné péče znamená zpětná vazba, že musí doplnit chybějící záznam.

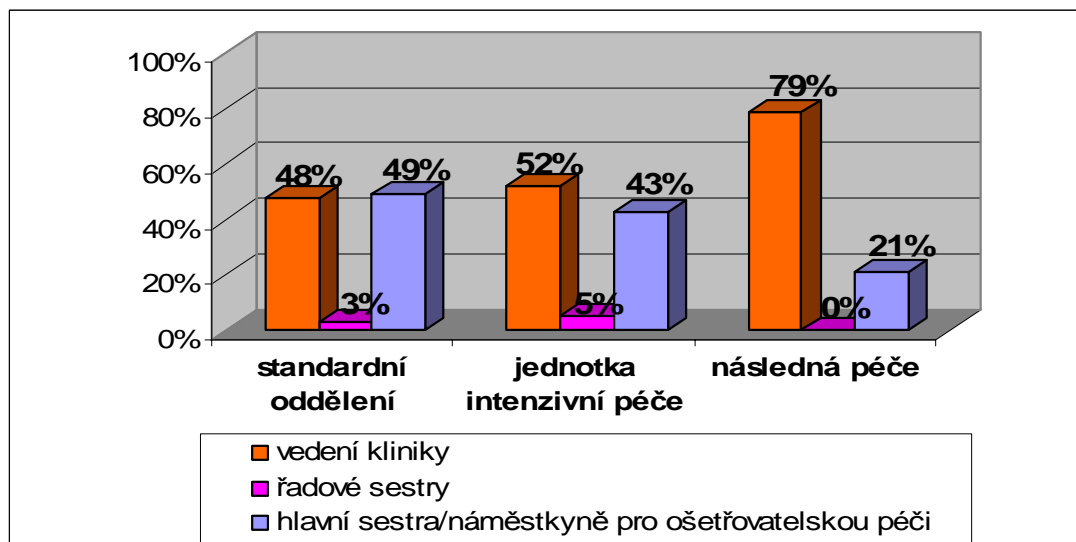
**Graf 62 Tvorba ošetrovatelské dokumentace**



Na standardním oddělení uvedlo 22 sester (25%) objednaná firma, 35 sester (40%) jejich nemocnice, 30 sester (35%) nevím. Na jednotce intenzivní péče zaznamenalo 20

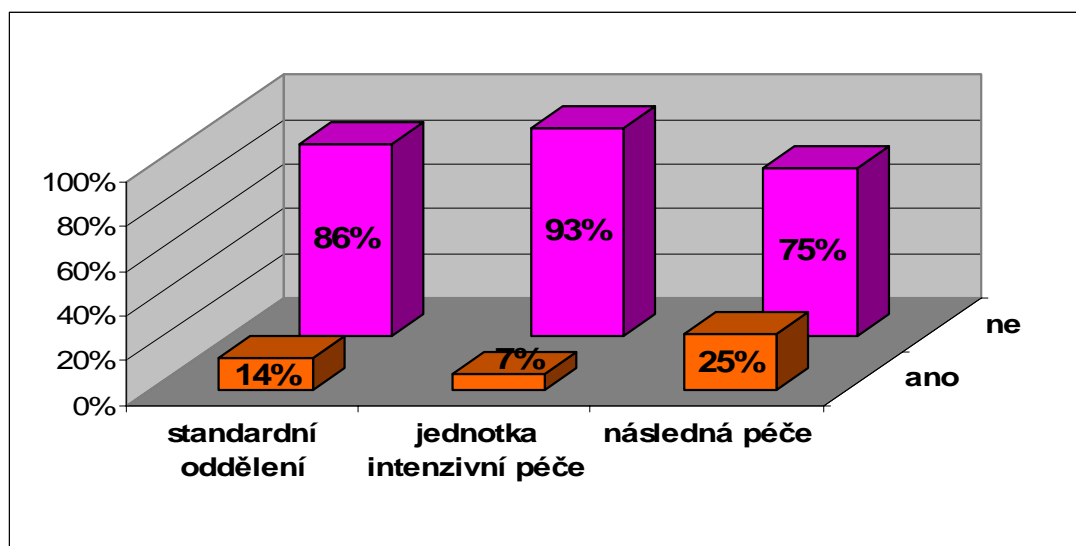
sester (22%) objednaná firma, 40 sester (48%) jejich nemocnice, 26 sester (30%) nevím. Na následné péči odpovědělo 25 sester (39%) objednaná firma, 16 sester (24%) jejich nemocnice, 24 sester (37%) nevím.

**Graf 63 Osoba podílející se na tvorbě ošetrovatelské dokumentace**



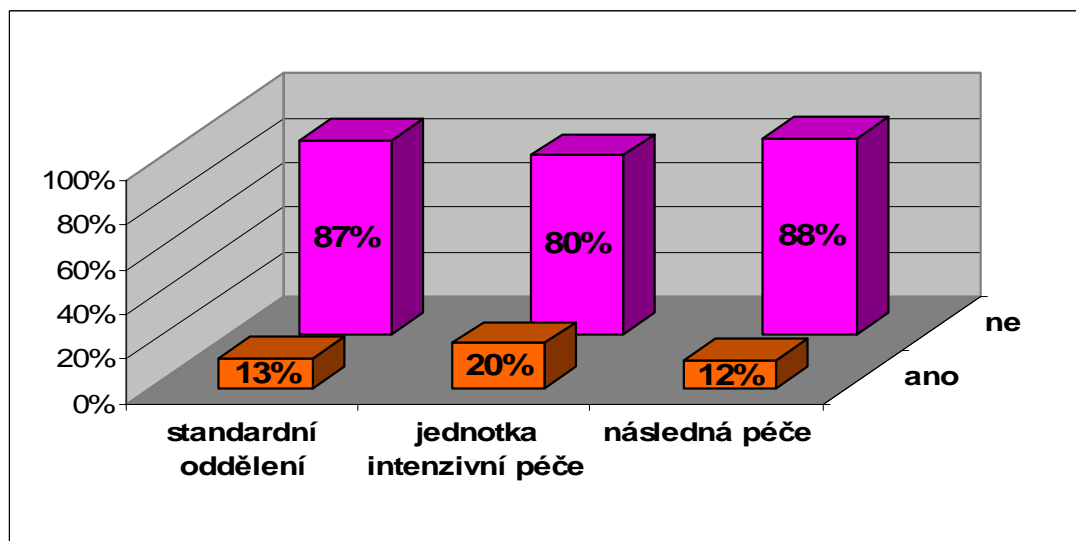
Z 87 sester ze standardního oddělení označilo 41 sester (48%) vedení kliniky, 3 sestry (3%) řadové sestry, 43 sester (49%) hlavní sestru/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Na jednotce intenzivní péče z 86 sester volilo 45 sester (52%) vedení kliniky, 4 sestry (5%) řadové sestry, 37 sester (43%) hlavní sestru/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Z 65 sester z následné péče odpovědělo 51 sester (79%) vedení kliniky, 14 sester (21%) hlavní sestru/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, žádná sestra nevyužila možnost řadové sestry.

**Graf 64 Zájem sester podílet se na tvorbě dokumentace**



Na standardním oddělení má 12 sester (14%) zájem podílet se na tvorbě dokumentace a 75 sester (86%) nemá zájem. Na jednotce intenzivní péče by se zúčastnilo tvorby dokumentace 6 sester (7%) a 80 sester (93%) se nezúčastní. Na následné péči má 16 sester (25%) zájem podílet se na tvorbě dokumentace a 49 sester (75%) nemá zájem.

**Graf 65 Akceptace připomínek sester k ošetrovatelské dokumentaci**



Na standardním oddělení odpovědělo 11 sester (13%), že jejich vedení akceptuje dané připomínky k ošetrovatelské dokumentaci a 76 sester (87%) uvedlo, že vedení neakceptuje jejich připomínky. Na jednotce intenzivní péče zaznamenalo 17 sester (20%), že jejich vedení akceptuje jejich připomínky k dokumentaci a u 69 sester (80%)



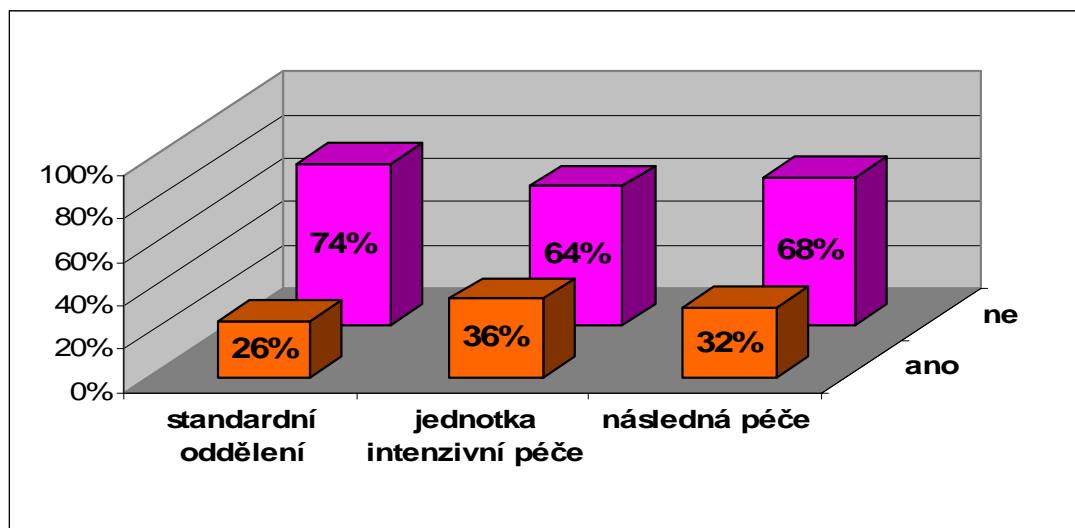
vedení neakceptuje jejich připomínky. Na následné péči uvedlo 8 sester (12%) akceptaci jejich připomínek k ošetrovatelské dokumentaci a 57 sester (88%) uvedlo, že jejich vedení neakceptuje dané připomínky.

**Tabulka 23 Akceptace připomínek sester k ošetrovatelské dokumentaci**

	OKRESNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ne, proč...</b>			
nejsem kompetentní osoba	X	X	
jsem řadová sestra			X

K neakceptovaným připomínkám k ošetrovatelské dokumentaci na standardním oddělení a jednotce intenzivní péče, uvádí sestry důvody, že nejsou kompetentní osoby. Sestrám z následné péče bylo řečeno, že jsou řadové sestry.

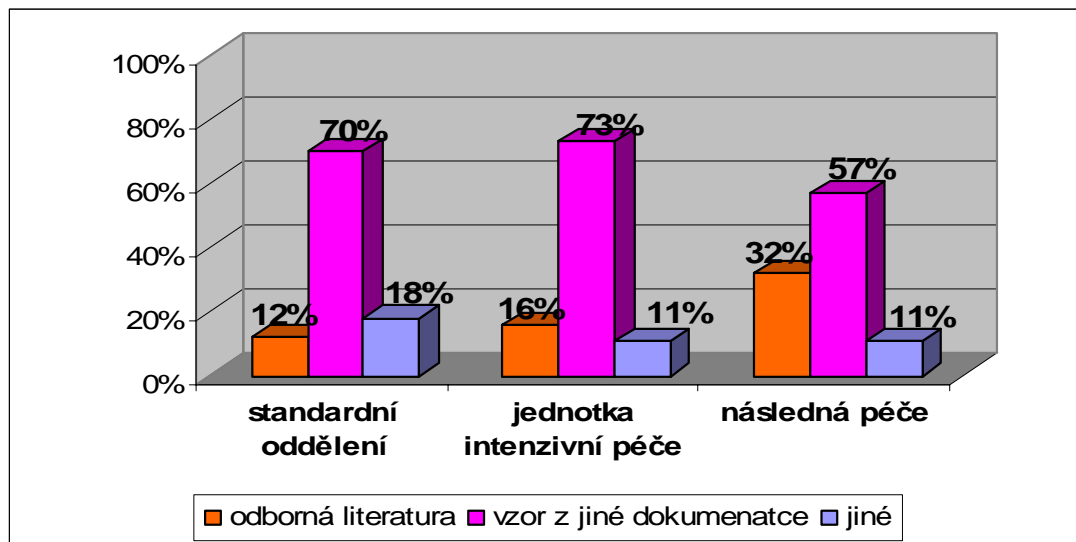
**Graf 66 Možnost vést diskuzi o ošetrovatelské dokumentaci**



Na standardním oddělení uvedlo 23 sester (26%) možnost vést diskuzi s vedením o připomínkách k dokumentaci a 64 sester (74%) nemá možnost diskutovat s vedením. Na jednotce intenzivní péče 31 sester (36%) diskutuje s jejich vedením o připomínkách k dokumentaci a 55 sester (64%) nemá možnost diskutovat. Na následné péči

odpovědělo 21 sester (32%), že může vést diskuzi k ošetrovatelské dokumentaci a 44 sester (68%) nemá podmínky pro diskuzi.

**Graf 67 Pomoc při tvorbě dokumentace**



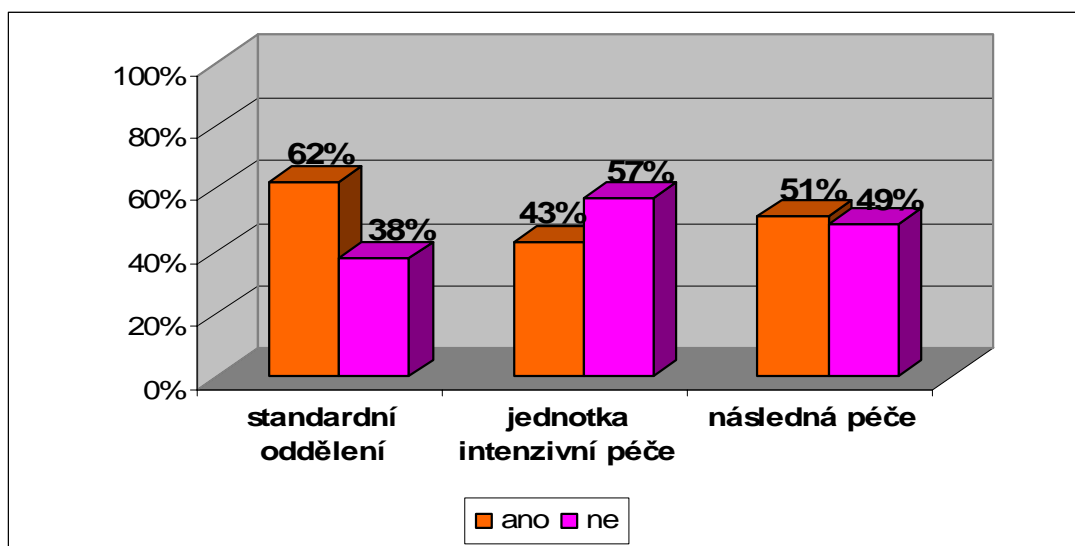
Na standardním oddělení pomůže při tvorbě dokumentace 10 sestrám (12%) odborná literatura, 61 sestrám (70%) vzory z jiné dokumentace, 16 sestrám (18%) jiná možnost. Sestrám na jednotce intenzivní péče pomůže: 14x (16%) odborná literatura, 63x (73%) vzor z jiné dokumentace, 9x (11%) jiná možnost. Sestry z následné péče si pomůžou odbornou literaturou 21x (32%), vzorem z jiné dokumentace 37x (57%), jinou možností 7x (11%).

**Tabulka 24 Pomoc při tvorbě dokumentace**

	OKRESNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>jiné.....</b>			
zkušenosti z jiného pracoviště		X	X
odborná literatura + moje praxe	X		

Sestrám ze standardního oddělení by pomohla při tvorbě ošetrovatelské dokumentace odborná literatura a jejich dosavadní praxe. Sestry z jednotky intenzivní péče a následné péče by využily svoje zkušenosti z jiného pracoviště.

**Graf 68 Edukace jako každodenní činnost**



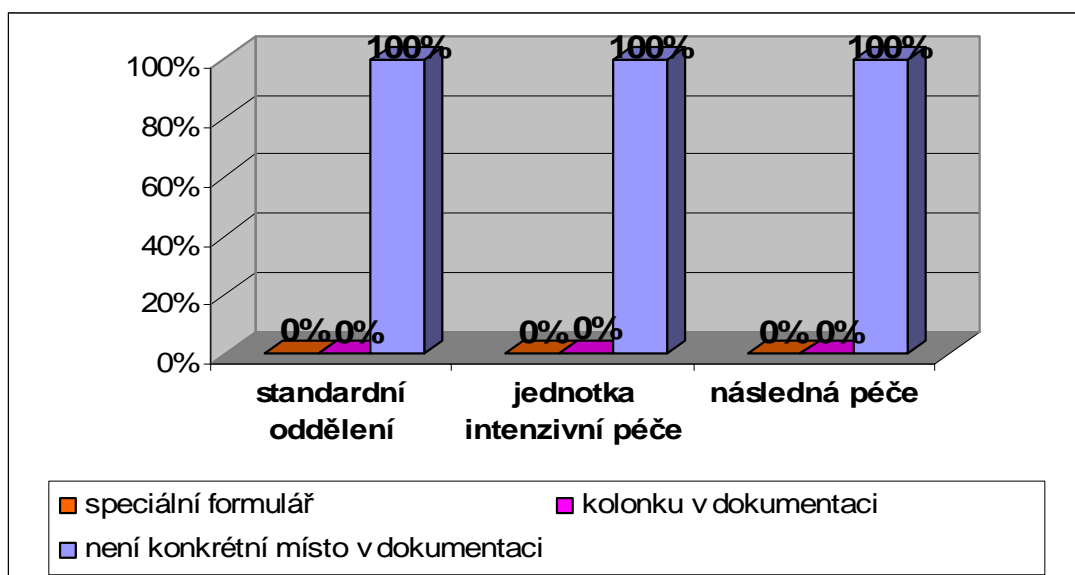
Z 87 sester na standardním oddělení uvedlo 54 sester (62%), že edukace je jejich každodenní činností a 33 sester (38%) neprovádí edukaci každodenně. Na jednotce intenzivní péče z 86 sester označilo 37 sester (43%) edukaci, jako každodenní činnost a 49 sester (57%) neprovádí edukaci každodenně. Na následné péči z 65 sester odpovědělo 33 sester (51%), že edukace je jejich každodenní činností a 32 sester (49%) neprovádí edukaci každodenně.

**Tabulka 25 Edukace jako každodenní činnost**

Odpověď	Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice		Okresní nemocnice		Celkem	Celkem
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
ne	25	11%	73	30%	114	48%	212	30%
ano	208	89%	171	70%	124	52%	503	70%
<b>Celkový součet</b>	<b>233</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>	<b>238</b>	<b>100%</b>	<b>715</b>	<b>100%</b>

Tabulka 24 srovnává jednotlivé nemocnice, zda je na jejich oddělení edukace každodenní činností. Ve fakultní nemocnici z celkového počtu 233 respondentů zaznamenalo 208 z nich (89%), že považují edukaci za každodenní činnost a 25 respondentů (11%) nepovažuje edukaci za každodenní činnost. V krajské nemocnici z 244 respondentů volilo 171 respondentů (70%), že edukace patří ke každodenní činnosti a 73 respondentů (30%) nepovažuje edukaci za každodenní činnost. V okresní nemocnici z 238 respondentů odpovědělo 124 respondentů (52%), že považují edukaci za každodenní činnost a 114 respondentů (48%) nepovažuje edukaci za každodenní činnost.

**Graf 69 Zázpis edukační činnosti**



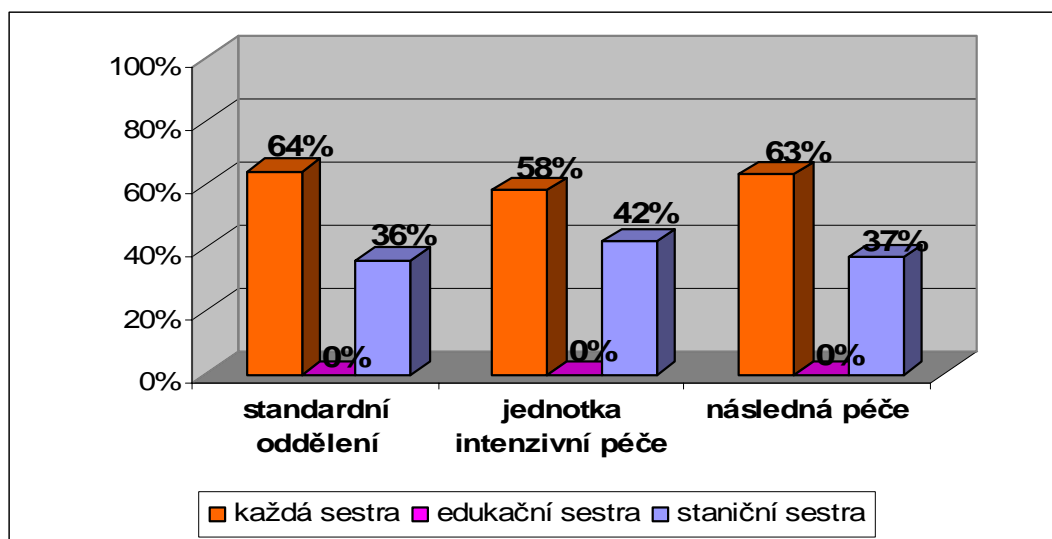
Všechny sestry (100%) z okresní nemocnice se shodly, že pro edukační činnost nemají v dokumentaci konkrétní místo pro zázpis.

**Tabulka 26 Zázpis edukační činnosti**

Odpověď	Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice		Okresní nemocnice		Celkem	Celkem
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
kolonku v dokumentaci	35	15%	39	16%	0	0%	74	10%
není konkrétní místo v dokumentaci	167	72%	205	84%	238	100%	610	85%
speciální formulář	31	13%	0	0%	0	0%	31	4%
<b>Celkový součet</b>	<b>233</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>	<b>238</b>	<b>100%</b>	<b>715</b>	<b>100%</b>

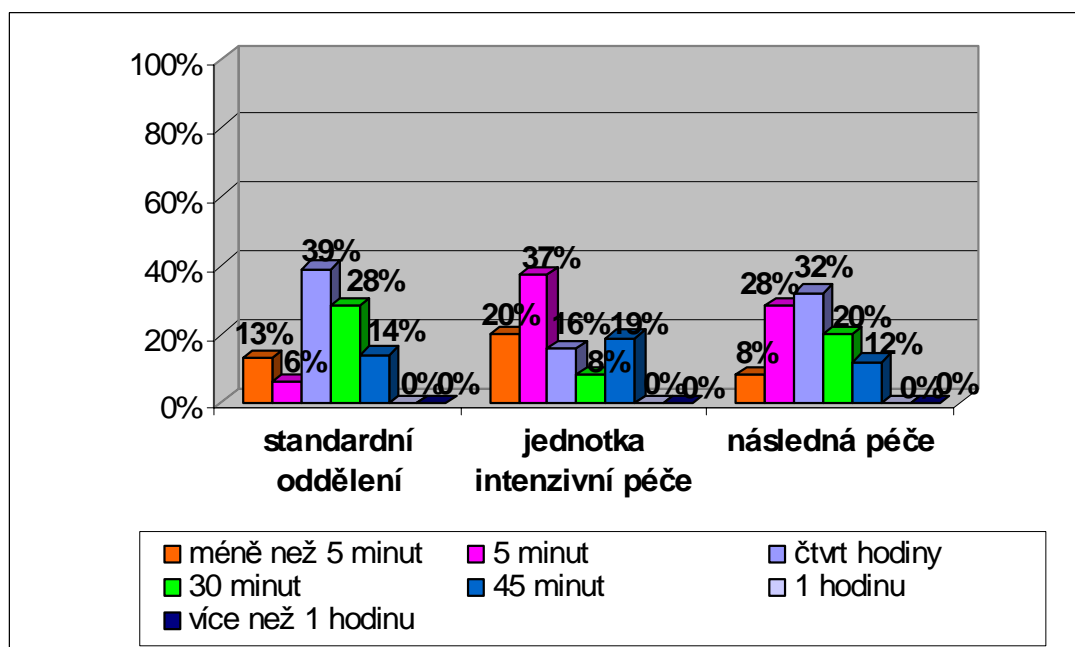
Zázpis edukační činnosti se v jednotlivých nemocnicích liší. Ve fakultní nemocnici z 233 respondentů uvedlo 31 respondentů (13%) speciální formulář pro zázpis edukační činnosti, 167 respondentů (72%) nemá pro zázpis edukace konkrétní místo v dokumentaci a 35 respondentů (15%) zapisuje edukaci do přidělené kolonky v dokumentaci. V krajské nemocnici z 244 respondentů nevedl žádný respondent speciální formulář pro zázpis edukační činnosti, 205 respondentů (84%) označilo, že nemají pro zázpis edukace konkrétní místo v dokumentaci a 39 respondentů (16%) zapisuje edukaci do určené kolonky v dokumentaci. V okresní nemocnici všech 238 respondentů (100%) odpovědělo, že nemají pro zázpis edukační činnosti konkrétní místo v dokumentaci.

**Graf 70 Osoba zajišťující edukační činnost**



Sestry na standardním oddělení vypověděly, že edukační činnost provádí 56x (64%) každá sestra, 31x (36%) staniční sestra. Na jednotce intenzivní péče uvedly sestry 50x (58%) každou sestru, 36x (42%) staniční sestru. Na následné péči označily sestry 41x (63%) každou sestru, 24x (37%) staniční sestru. Na jednotlivých pracovištích neprovádí edukaci edukační sestra.

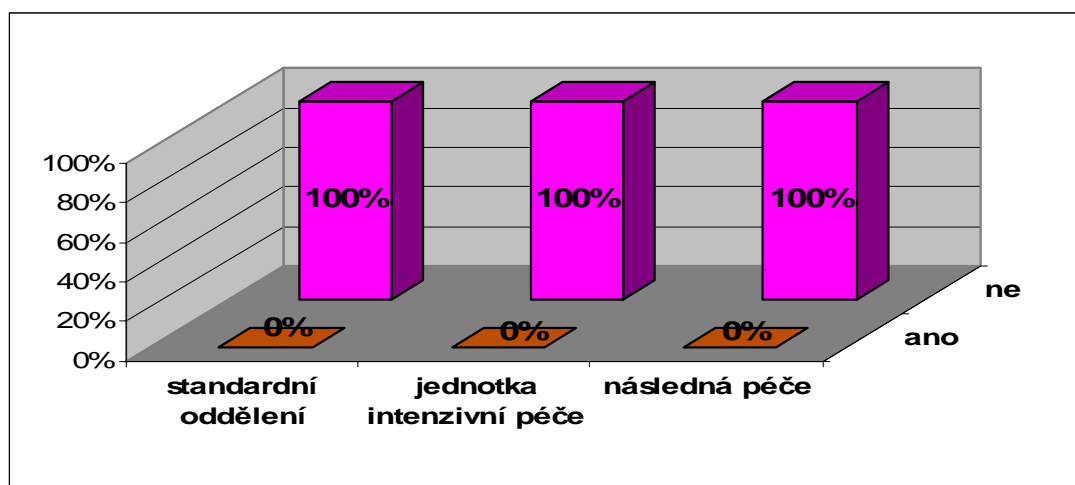
**Graf 71 Čas věnovaný sestrou edukaci klienta**



Na standardním oddělení volily sestry, že na edukaci klienta má 11 sester (13%) méně než 5 minut, 5 sester (6%) 5 minut, 34 sester (39%) čtvrt hodinu, 25 sester (28%)

30 minut, 12 sester (14%) 45 minut, žádná sestra neuvedla 1 hodinu a více než 1 hodinu. Na jednotce intenzivní péče na edukační činnost má 17 sester (20%) méně než 5 minut, 32 sester (37%) 5 minut, 14 sester (16%) čtvrt hodiny, 7 sester (8%) 30 minut, 16 sester (19%) 45 minut, žádná sestra neodpověděla možnost 1 hodinu a více než 1 hodinu. Na následné péči edukuje 5 sester (8%) méně než 5 minut, 18 sester (28%) 5 minut, 21 sester (32%) čtvrt hodiny, 13 sester (20%) 30 minut, 8 sester (12%) 45 minut, žádná sestra neuvedla 1 hodinu a více než 1 hodinu.

**Graf 72 Zprostředkování semináře či kurzu na téma edukační činnost sestry**



Všechny sestry (100%) na jednotlivých pracovištích v okresní nemocnici se shodly, že jim vedení nezprostředkovalo žádný seminář ani kurz edukační činnost sestry.

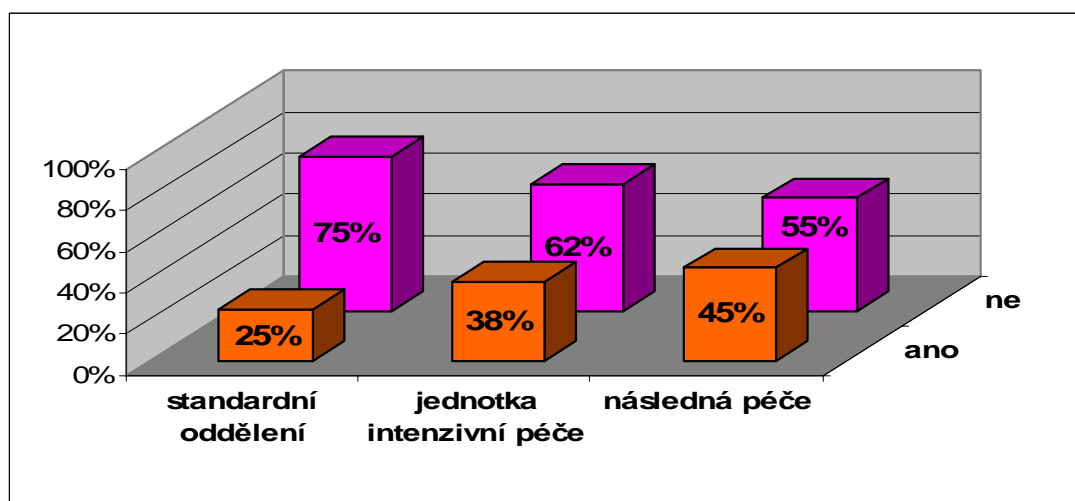


**Tabulka 27 Zprostředkování semináře či kurzu edukační činnost sestry**

Odpověď	Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice		Okresní nemocnice		Celkem Četnost	Celkem %
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%		
ne	224	96%	244	100%	238	100%	706	99%
ano	9	4%	0	0%	0	0%	9	1%
<b>Celkový součet</b>	<b>233</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>	<b>238</b>	<b>100%</b>	<b>715</b>	<b>100%</b>

Zprostředkování semináře či kurzu na téma edukační činnost sestry se na daných pracovištích liší. Ve fakultní nemocnici zprostředkovalo vedení 9 respondentům (4%) seminář či kurz edukační činnost sestry a 224 respondentům (96%) nezprostředkovalo vedení žádný seminář či kurz. Respondenti v krajské (244 respondentů) a okresní (238 respondentů) nemocnici se shodli, že jim jejich vedení nezprostředkovalo žádný seminář ani kurz.

**Graf 73 Zájem o seminář nebo kurz**



22 sester (25%) ze standardního oddělení má zájem o seminář či kurz a 65 sester (75%) nechce seminář. Na jednotce intenzivní péče bylo 33 sester (38%) pro seminář či

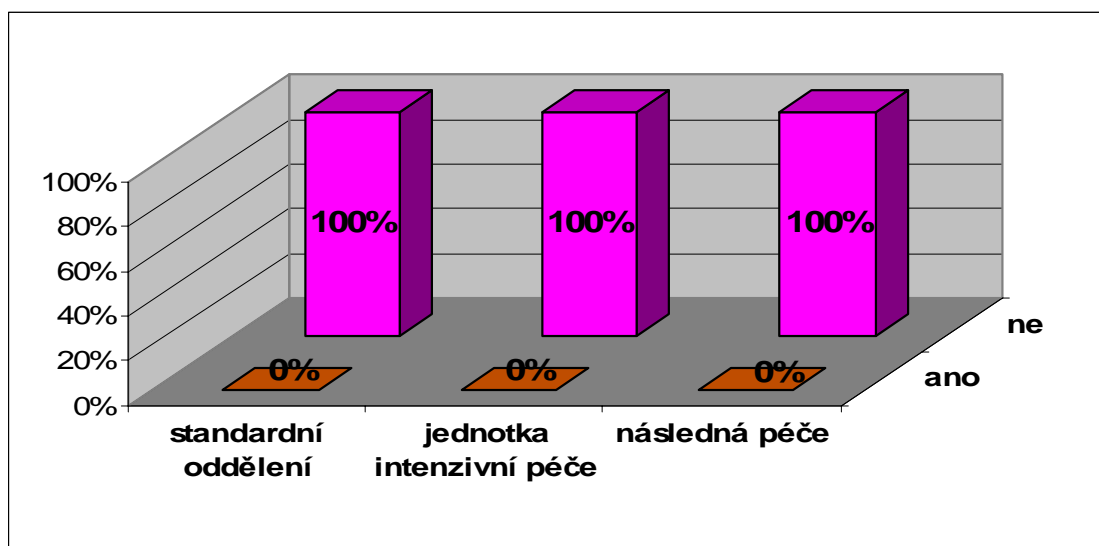
kurz a 53 sester (62%) bylo proti semináři či kurzu. Na následné péči by se 29 sester (45%) zúčastnilo semináře a 36 sester (55%) nechce žádný seminář.

**Tabulka 28 Zájem o seminář nebo kurz**

	OKRESNÍ NEMOCNICE		
	Standardní oddělení	Jednotka intenzivní péče	Následná péče
<b>ano, proč.....</b>			
přínos pro sestru i pacienta	X		X
dozví se novinky, návrhy	X	X	X
dostanu rady		X	
zjistím své nedostatky			X
předám své zkušenosti	X	X	
<b>ne, proč.....</b>			
nemám zájem o žádné semináře	X		X
nebaví mě to		X	
nemám čas	X	X	X

V tabulce 24 je znázorněn názor sester pro a proti účasti na semináři či kurzu o edukační činnosti sester. Účast na semináři či kurzu pro sestry na standardním oddělení znamená přínos pro sestru a pacienta, že se dozví novinky, návrhy a budou moci předat své zkušenosti. Proti sestry argumentují tím, že nemají zájem se účastnit žádného semináře, jelikož nemají čas. Na jednotkách intenzivní péče by sestry chtěly seminář proto, aby se dozvěděly novinky, návrhy, dostaly radu a předaly své zkušenosti. Proti jsou ty sestry, které nebaví účastnit se semináře a nemají čas. Na následné péči vnímají sestry seminář či kurz, jako přínos pro sestru a pacienta, dozví se novinky, návrhy a zjistí své nedostatky. Proti sestry uvádí, že nemají zájem o žádný seminář, protože na to nemají čas.

**Graf 74 Existence edukačního standardu**



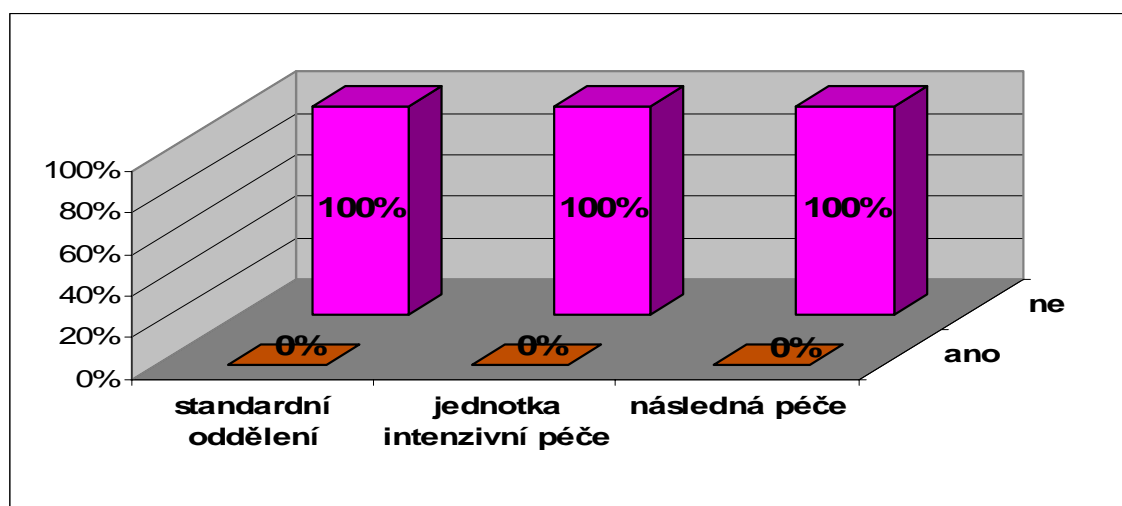
Graf 73 demonstruje, zda mají sestry v okresní nemocnici na svých pracovištích edukační standard. Všechny sestry (100%) na daných pracovištích volily možnost ne.

**Tabulka 29 Existence edukačního standardu**

Odpověď	Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice		Okresní nemocnice		Celkem Četnost	Celkem %
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%		
ne	233	100%	244	100%	238	100%	715	100%
ano	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>233</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>	<b>238</b>	<b>100%</b>	<b>715</b>	<b>100%</b>

Respondenti v daných nemocnicích (fakultní nemocnice – 233 respondentů, krajská nemocnice – 244 respondentů a okresní nemocnice – 238 respondentů) se jednomyslně shodli, že na svých pracovištích nemají edukační standard.

**Graf 75 Edukační plány v ošetrovatelské dokumentaci**



Všechny sestry (100%) v okresní nemocnici nemají v ošetrovatelské dokumentaci edukační plány.

**Tabulka 30 Edukační plány v ošetrovatelské dokumentaci**

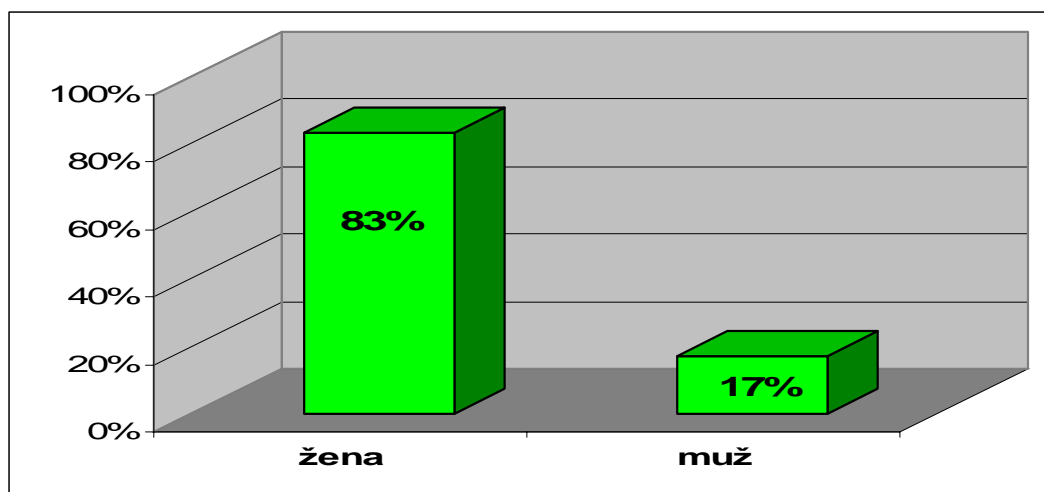
Odpověď	Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice		Okresní nemocnice		Celkem Četnost	Celkem %
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%		
ne	198	85%	244	100%	238	100%	680	95%
ano	35	15%	0	0%	0	0%	35	5%
<b>Celkový součet</b>	<b>233</b>	<b>100%</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>	<b>238</b>	<b>100%</b>	<b>715</b>	<b>100%</b>

Ve fakultní nemocnici z 233 respondentů má 35 z nich (15%) součástí ošetrovatelské dokumentace edukační plány a 198 respondentů (85%) uvedlo, že nemají součástí ošetrovatelské dokumentace edukační plány. 244 respondentů v krajské

nemocnici a 238 respondentů v okresní nemocnici se shodli, že nemají součástí ošetrovatelské dokumentace edukační plány.

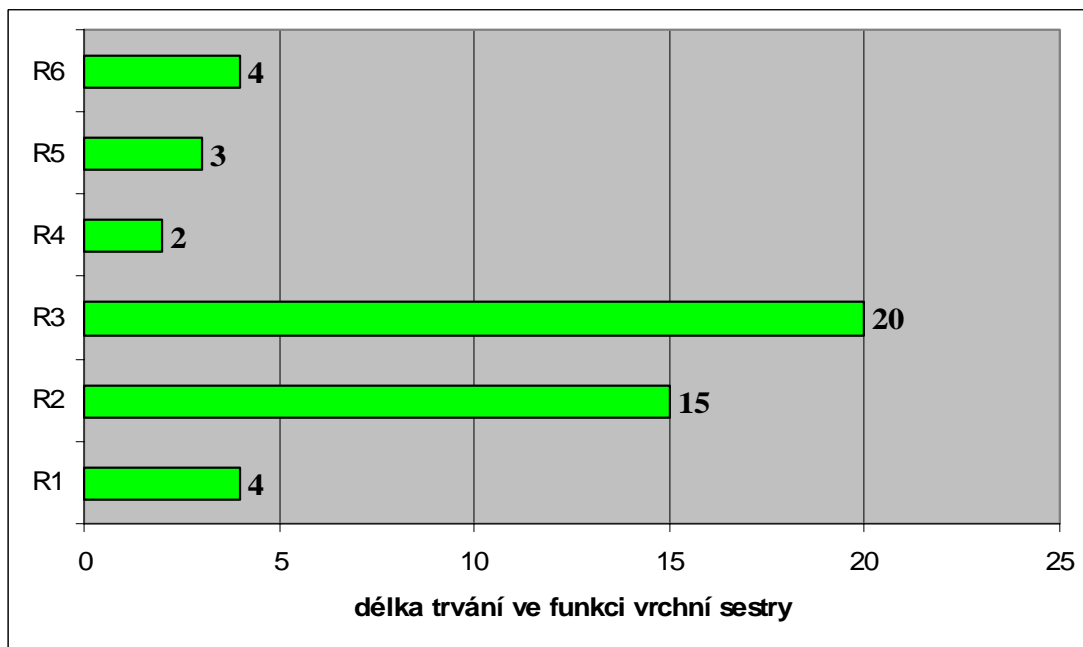
## 4.2. Výsledky rozhovorů

**Graf 76 Pohlaví respondentů**



Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo šest respondentů (vrchní sestry), z toho bylo 5 žen (83%) a jeden muž (17%).

**Graf 77 Délka trvání respondentů ve funkci vrchní sestry**

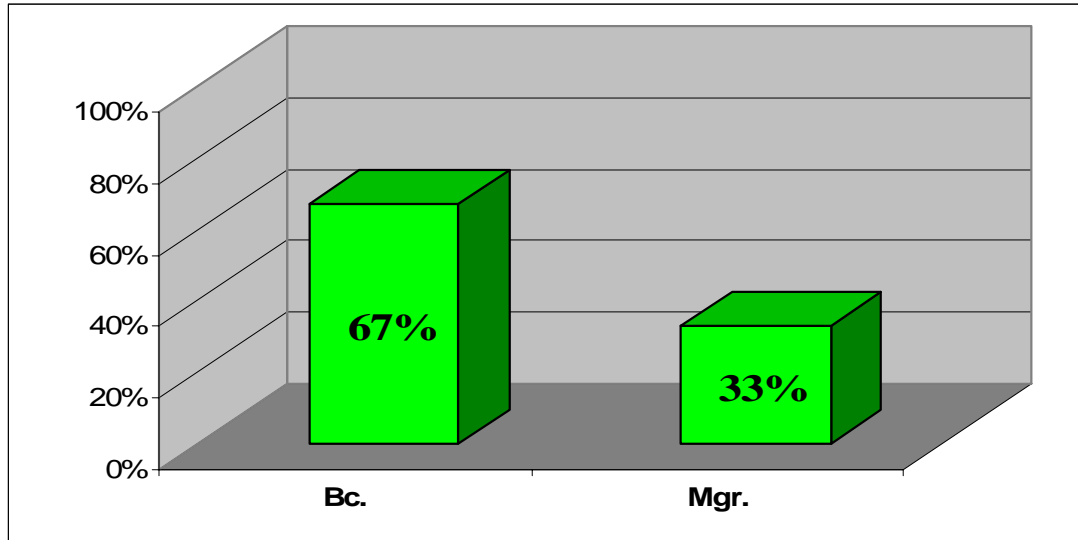


R = respondent

Respondent 1 uvedl, že vykonává svoji funkci 4 roky. Respondent 2 pracuje jako vrchní sestra 15 let. Respondent 3 zastává funkci 20 let. Respondent 4 je ve funkci 2

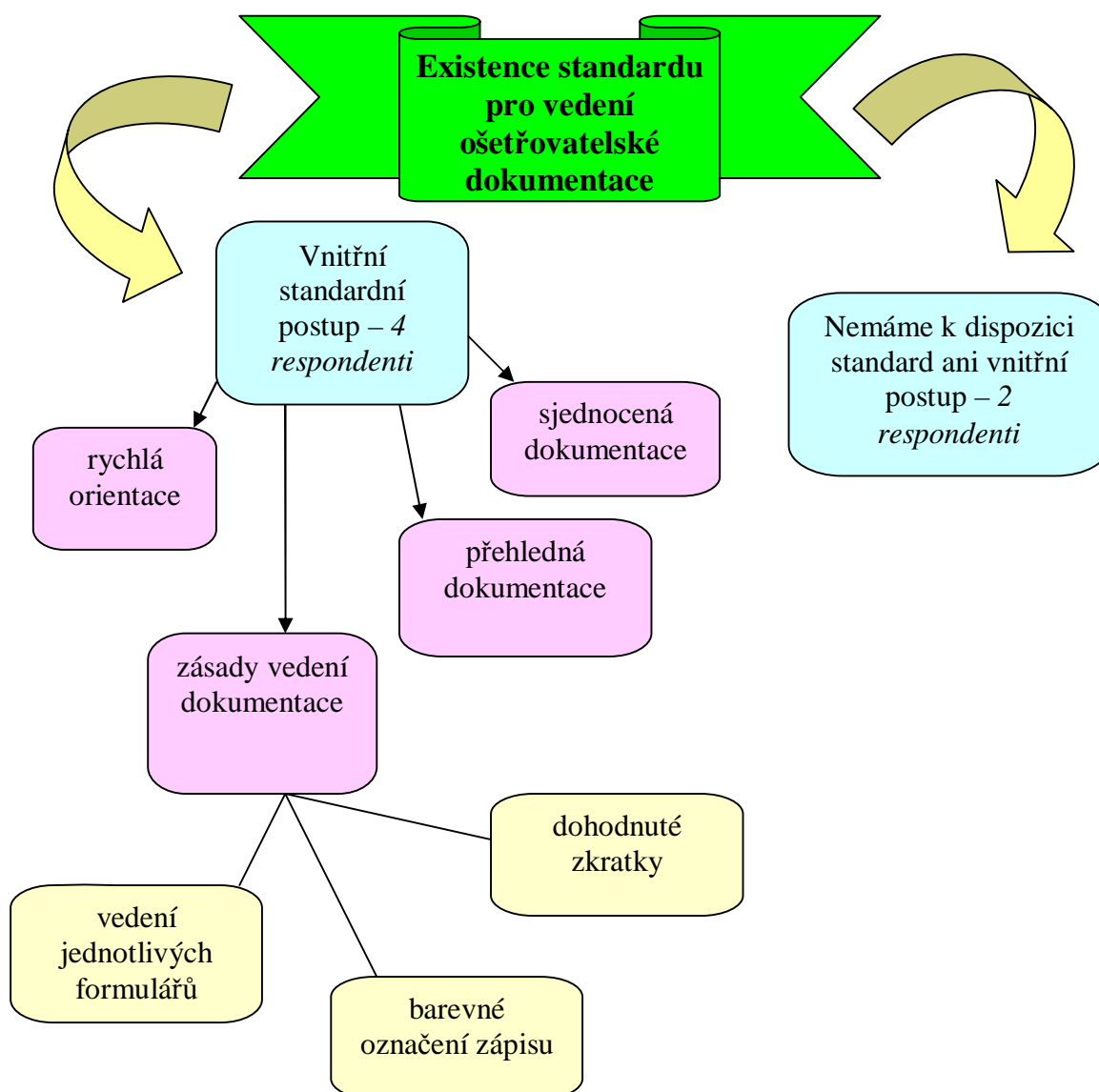
roky. Respondent 5 pracuje jako vrchní sestra 3 roky a respondent 6 uvádí 4 roky ve funkci.

**Graf 78** Dosažené vzdělání vrchních sester



4 respondenti mají vysokoškolské vzdělání v bakalářském programu, což činí 67%. 2 respondenti uvedli vysokoškolské vzdělání v magisterském programu a jejich zastoupení je 33%.

Schéma 1 Existence standardu pro vedení ošetrovatelské dokumentace

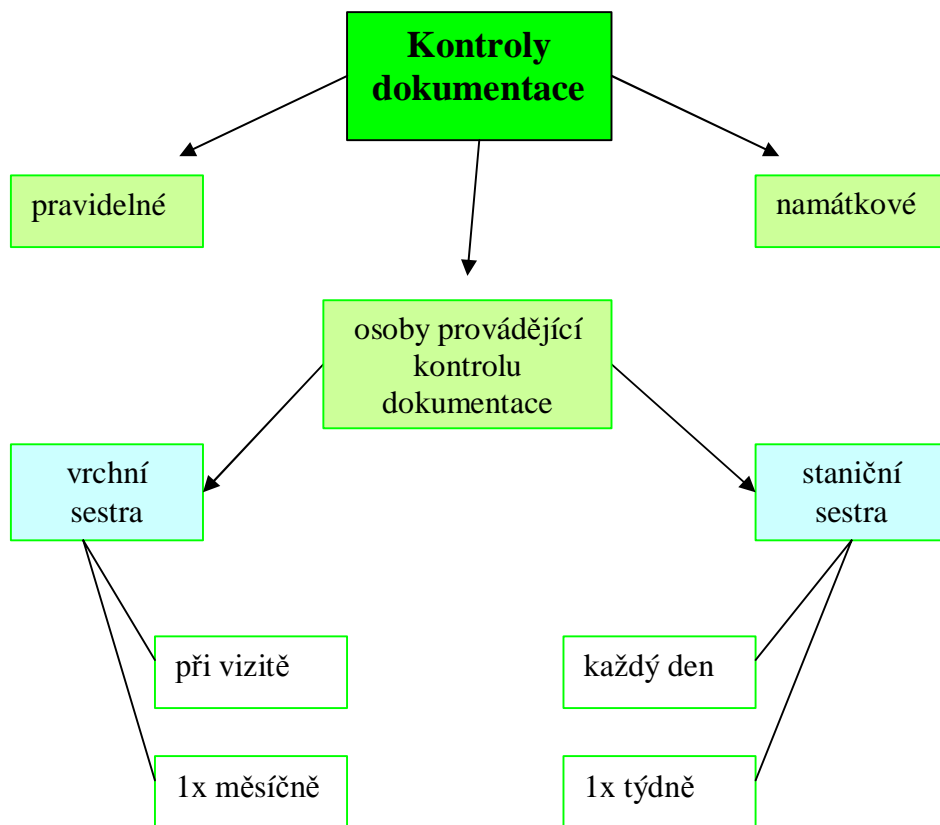


Z šesti respondentů uvedli dva, že nemají k dispozici standard pro vedení ošetrovatelské dokumentace ani vypracovaný vlastní vnitřní postup. Čtyři respondenti potvrdili přítomnost vnitřního standardního postupu na jejich klinikách. Vytvoření standardu pro vedení ošetrovatelské dokumentace zajišťuje jednotnost dokumentace, přehlednost a rychlou orientaci pro zdravotnický tým. Řadové sestry zde najdou zásady vedení dokumentace a to, jaké zkratky mohou používat a jak provádět barevné záznamy



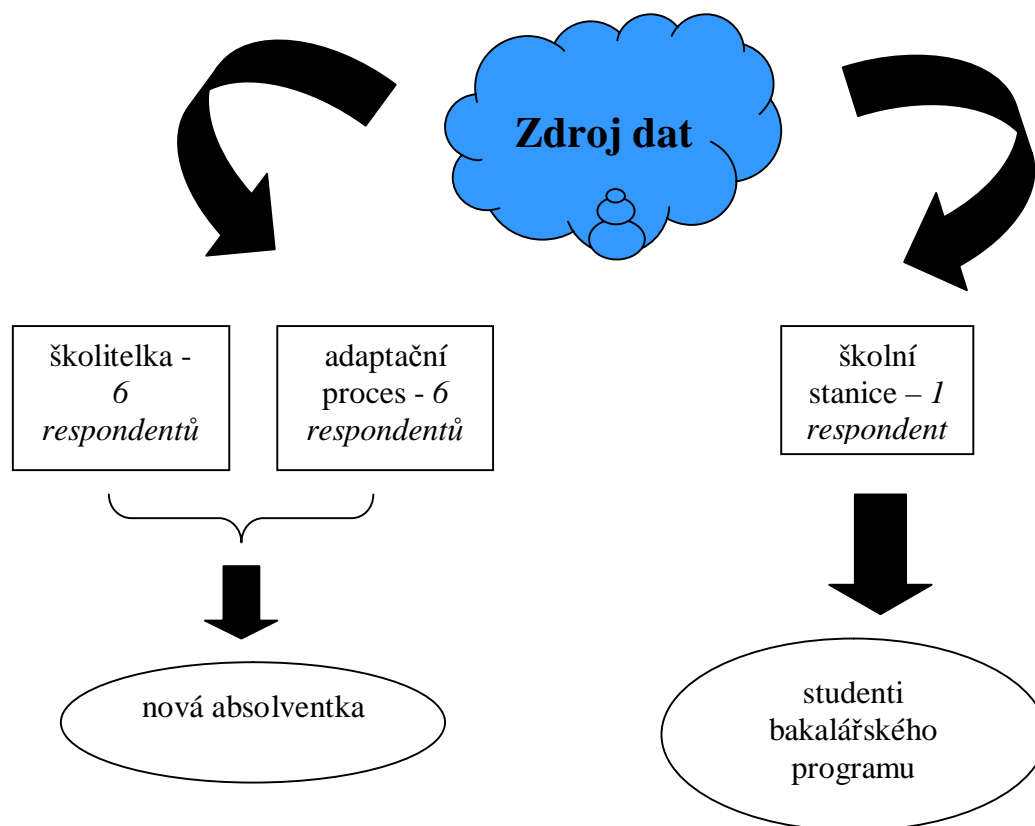
jednotlivých úkonů. V příloze najdou sestry příklady jednotlivých formulářů, jak je správně vyplňovat a na co si dávat pozor.

## Schéma 2 Kontroly ošetrovatelské dokumentace



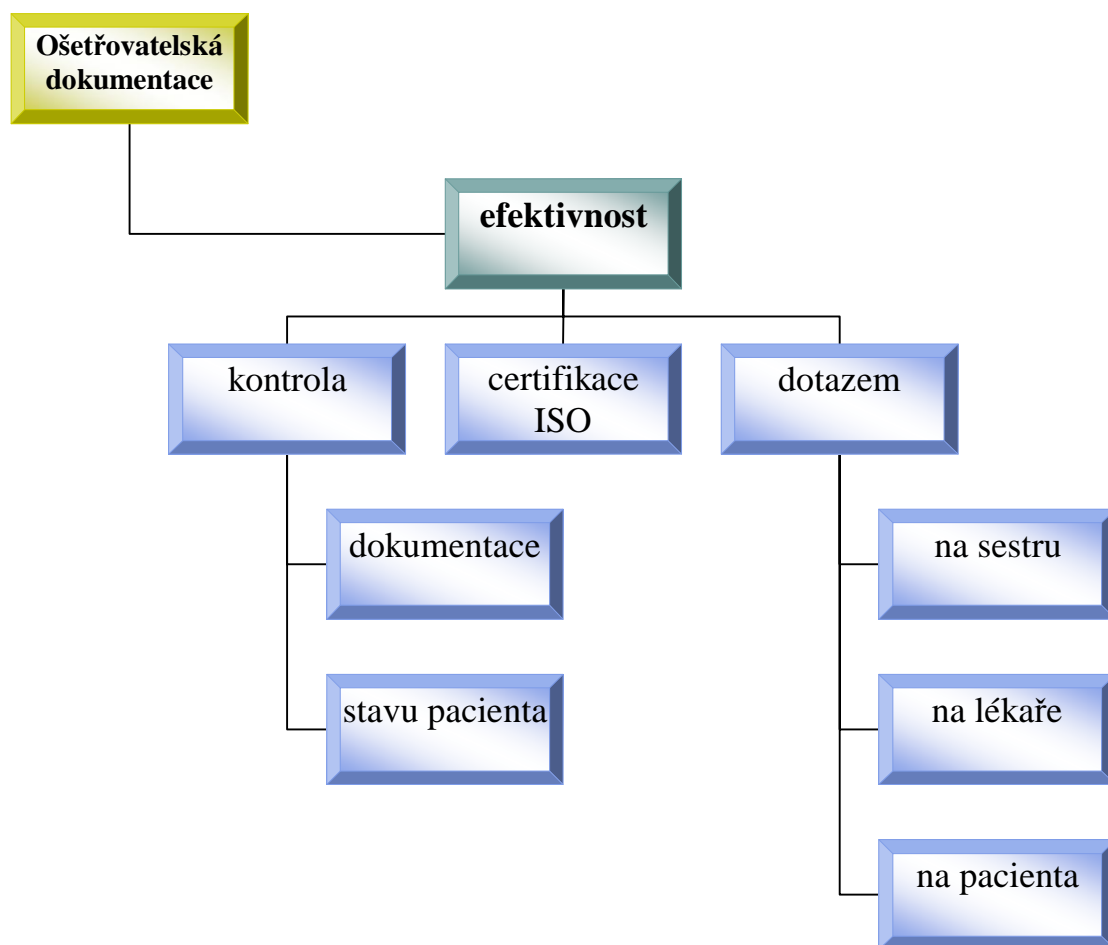
Při rozhovoru bylo zjištěno, jaká osoba je oprávněna kontrolovat ošetrovatelskou dokumentaci. Jedná se o management daných klinik a to o vrchní a staniční sestru. Kontroly jsou prováděny pravidelně a namátkově. Vrchní sestra monitoruje stav dokumentace jednak při vizitě nebo 1x měsíčně. Staniční sestra sleduje danou dokumentaci na svém oddělení každý den či 1x týdně.

### Schéma 3 Zdroj dat



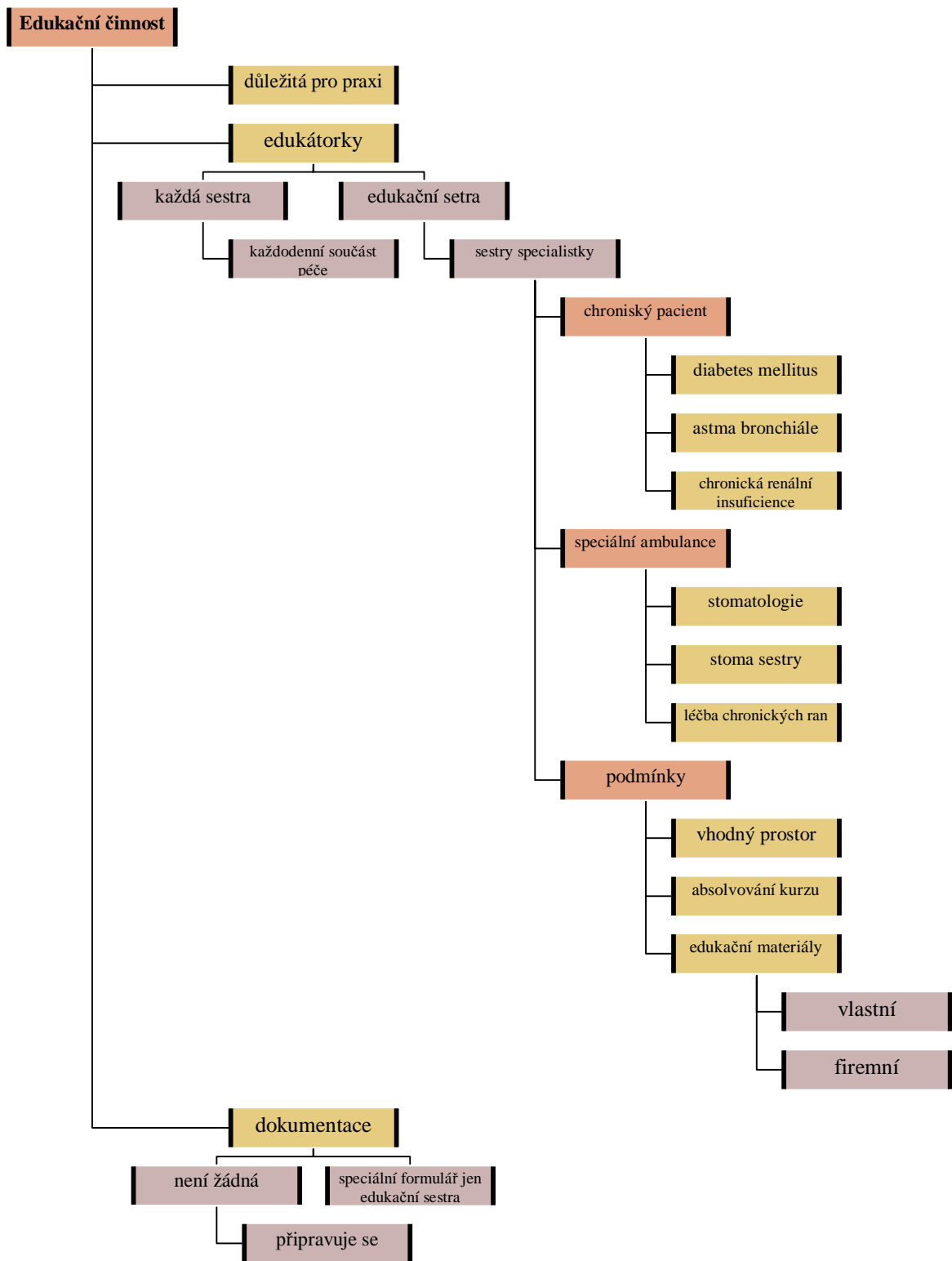
Šest respondentů uvedlo, že osoba provádějící zaškolování nové absolventky je přidělená školitelka, která jí zaučuje a seznamuje s dokumentací v rámci adaptačního procesu. Jeden respondent navíc uvedl, že jejich pracoviště je školní stanicí pro budoucí sestry bakalářky a že již při jejich odborné praxi je zaškolují ve vedení ošetrovatelské dokumentace.

#### Schéma 4 Efektivní vedení ošetrovatelské dokumentace



Efektivní vedení ošetrovatelské dokumentace posuzují respondenti třemi způsoby. První způsob je kontrola dokumentace a následně překontrolování stavu pacienta. Druhý z nich je získání certifikace ISO, která klade velký důraz na dokumentaci a deklarujeme tím její správné vedení. Třetí způsob efektivity pro respondenty je metoda dotazování. Dotazy jsou kladeny, jak sestřám a lékařům, tak i pacientovi.

Schéma 5 Názor vrchních sester na edukační činnost



Vrchní sestry se domnívají, že edukační činnost sestry je velmi důležitá pro praxi. Proto preferují, aby všechny jejich sestry uměly správně edukovat nejen klienta, ale i rodinu. Edukační činnost je každodenní součástí péče, jelikož sestry edukují po celou dobu své služby. Na některých pracovištích je součástí ošetrovatelského týmu i edukační sestra. Vrchní sestry uvedly, že se jedná o sestry specialistky, které mají na starosti chronické pacienty na odděleních nebo působí ve speciálních ambulancích. Jedná se o pacienty s diabetem mellitem, astmatem bronchiále, chronickou renální insuficiencí atd.. Edukační sestry vedou i speciální ambulance např. stomatologické, léčba chronických ran, stoma sestry. Vedení daných klinik se snaží o zlepšení podmínek pro tuto činnost. Zajišťují vhodné prostory a absolvování kurzu pro vybrané sestry. Podklady pro edukační činnost měly sestry zpočátku různé firemní letáčky nebo brožury. Po získání vlastních zkušeností si sestry začaly vytvářet vlastní materiály. Problém v této oblasti nastává v dokumentování edukační činnosti. Pouze edukační sestry mají speciální formulář pro tuto činnost. Sestry na oddělení nemají žádný záznam, zatím je ve fázi přípravy.

## 5. DISKUZE

Tato diplomová práce měla čtyři cíle. Prvním cílem bylo zjistit efektivnost ošetrovatelské dokumentace. Druhým z nich bylo definovat, jaký význam přikládají sestry vedení ošetrovatelské dokumentace. Třetím cílem bylo zjistit, zda součástí ošetrovatelské dokumentace jsou i edukační plány. Posledním cílem jsme chtěli zjistit, zda součástí ošetrovatelského týmu je i edukační sestra. Výzkum byl prováděn ve třech nemocnicích a to ve fakultní, krajské a okresní nemocnici na jednotlivých odděleních (standardní oddělení, jednotka intenzivní péče a následná péče). Při zajišťování sběru dat jsme se setkali s řadou překážek. Na začátku výzkumu byla překážka v zajištění spolupráce s danými nemocnicemi. Nakonec jsme došli ke kompromisu, že daná zařízení budou specifikována jako „nemocnice z plzeňského kraje.“ Druhým problémem bylo zajistit spolupráci s vrchními sestrami pro kvalitativní výzkum. Celkem bylo osloveno 15 vrchní sester. Z 15 respondentů mělo devět z nich dosažené vzdělání středoškolské nebo vyšší odborné a šest vysokoškolské (bakalářské nebo magisterské) vzdělání. Zajímavostí je, že na spolupráci přistoupily pouze vrchní sestry s vysokoškolským vzděláním. Devět respondentů udávalo obavy z výzkumu pro nezkušenost nebo mají strach o svoji pozici. Výzkumný soubor kvantitativní části práce celkově tvořilo ve fakultní nemocnici 233 respondentů, v krajské nemocnici 244 respondentů a okresní nemocnici 238 respondentů. Jednalo se o řadové sestry pracující na daných odděleních.

První částí této práce bylo zpracování dotazníků, které byly určeny řadovým sestram. Na začátku výzkumu byly stanoveny čtyři hypotézy. První hypotéza: *Efektivitu ošetrovatelské dokumentace vnímají sestry v případě, že bude vedena určenou sestrou.* Hypotéza byla potvrzena. Toto tvrzení demonstrují ve fakultní nemocnici grafy 1 - 11 a tabulky 1 - 5, v krajské nemocnici grafy 26 -36 a tabulky 9 - 13, v okresní nemocnici grafy 51 - 61 a tabulky 17 - 22. Z výsledků z fakultní nemocnice vyplývá, že se sestram pracuje s jejich dokumentací dobře na standardním oddělení i jednotce intenzivní péče a spíše dobře na následné péči, uvádí graf 1. Každá sestra si vede a zodpovídá za ošetrovatelskou dokumentaci u svých klientů. Graf 2 - 4 znázorňuje, zda sestry využívají zapsané informace při předávání služby a jak vnímají tento způsob. Na standardním oddělení a následné péči připadá tento způsob sestram jako profesionální a jednotce intenzivní péči jako efektivní. Graf 7 prezentuje používání standardu pro

vedení ošetrovatelské dokumentace. Grafem 8 a 9 je znázorněno, zda se provádí kontroly dokumentace a jestli jsou prováděny pravidelně. Graf 10 ukazuje, kdo na daných pracovištích provádí kontrolu ošetrovatelské dokumentace. Překvapivé zjištění bylo, že sestry uváděly i možnost primáře jejich oddělení. V žádné publikaci jsem se nedočetla, že by měl primář kontrolovat ošetrovatelskou dokumentaci. Vondráček uvádí, že primáři kontrolují zdravotnickou dokumentaci a zaměřují se jen na medicínskou část (Vondráček, 2003). Domnívám se, že na jednotlivých pracovištích se provádí kontroly dokumentace společně, jak medicínská, tak ošetrovatelská. Proto si některé sestry myslí, že jejich primář kontroluje ošetrovatelskou dokumentaci. Z 233 respondentů má 195 respondentů zpětnou vazbu o provedené kontrole dokumentace. Jak uvádí Vondráček či Gladkij, pokud chce vedoucí pracovník mít spokojený a dobře fungující kolektiv, musí informovat své podřízené o průběhu kontroly. Neměl by sdělovat jen nedostatky, ale měl by umět i pochválit a projevit uznání (Vondráček, 2008; Gladkij, 2003). Z výsledků z krajské nemocnice je patrné, že se sestrám pracuje s dokumentací dobře (standardní oddělení a jednotka intenzivní péče) a spíše špatně (následná péče), jak je to uvedeno v grafu 26. Výsledky dotazníků také ukázaly, že sestry na jednotlivých odděleních využívají informace z dokumentace jen někdy (standardní oddělení 49%, jednotka intenzivní péče 45% a následná péče 47%) při předávání služby, jelikož tento způsob považují za zdoluhavý (standardní oddělení a jednotka intenzivní péče). Jiný názor mají sestry z následné péče, kde jim tento způsob připadá, jako efektivní. Jak je to znázorněno v grafech 27 a 29. Graf 32 prezentuje používání či nepoužívání standardu pro vedení ošetrovatelské dokumentace. Graf 33 ukazuje, zda se provádí na jednotlivých pracovištích kontroly dokumentace a následně je doplněn tabulkou 11, kde jsou uvedeny připomínky k dokumentaci. Výzkumem bylo zjištěno, že se na daných pracovištích provádí kontroly, ale nejsou pravidelné, jak je uvedeno v grafu 34. Tento graf doplňuje tabulka 12, kde je zaznamenáno, jak často provádí kontrolu vedení dané kliniky. Opět jsem byla překvapena, že i sestry z krajské nemocnice zaznamenávaly, že kontrolu ošetrovatelské dokumentace provádí jejich primář (jednotka intenzivní péče a následná péče). Jelikož jsem nenašla žádný zdroj, který by mě odkazoval, že by měl provádět kontrolu ošetrovatelské dokumentace primář, oslovila jsem primáře na svém oddělení a zeptala jsem se, zde má kompetence kontrolovat naši dokumentaci. Bylo mi sděleno, že kontroluje jen medicínskou část dokumentace a ošetrovatelskou část má na starosti vrchní sestra, která mu podává

hlášení o stavu dokumentace. Občas do naší dokumentace nahlídne, ale jen pro zajímavost, aby měl představu s jakou dokumentací jeho sestry pracují. Z 244 respondentů jich má zpětnou vazbu o provedené kontrole 109, jak je to znázorněno v grafu 36. Tabulce 13 informuje, co to znamená pro řadové sestry. Z dotazníků jsem se dozvěděla, že některé sestry dostanou pochvalu za správné vedení (standardní oddělení) a jiné jsou motivovány od managementu svých klinik peněžitou odměnou (jednotka intenzivní péče a následná péče). Jak uvádí ve svých publikacích Grohar a Madar, každé vedení by mělo umět správně motivovat své podřízené. Důležité je, aby si management stanovil jasná pravidla, podle kterých se bude řídit a rozdělovat odměny tak, aby byly spravedlivé a všichni spokojeni (Grohar, 2003; Madar, 2004). Myslím si, že peněžitou odměnu dnes nikdo neodmítne a je za ni rád. Z výsledků z okresní nemocnice je zřejmé, že se sestrám na daných pracovištích pracuje s dokumentací spíše špatně na standardním oddělení i následné péči a dobře na jednotce intenzivní péče, jak je uvedeno v grafu 51. Graf 52 prezentuje využívání zapsaných informací z dokumentace při předávání služby. O fyzické přítomnosti ošetrovatelské dokumentace při předávání směny uvedly sestry, že tento způsob provádí jen některé z nich, jak je to uvedeno v grafu 53. „U každého klienta je vedena zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace, která zaznamenává údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetrovatelských problémů klienta. Do ošetrovatelského procesu je zahrnuto kvalitní předávání služby a kvalitní výměna informací o klientech. Sestra předávající službu podává informace přijímající sestře o každém klientovi zvlášť, (Koncepce ošetrovatelství, 2004, s. 5)“. Sestry v okresní nemocnici na jednotlivých pracovištích se shodly, že nemají na oddělení standard provedení ošetrovatelské dokumentace, což deklaruje graf 57. Graf 58 prezentuje, zda management jednotlivých oddělení provádí kontrolu a tabulka 20 doplňuje připomínky k provedené kontrole dokumentace. Z výzkumu je patrné, že kontrolu provádí staniční sestra, vrchní sestra a kolegyně. V okresní nemocnici uvedly sestry, že jim kontrolu dokumentace jejich primář neprovádí. Pokud mají řadové sestry zpětnou vazbu o provedené kontrole, znamená pro ně doplnění záznamu, sankce. Policar uvádí, že sankce by měla být dána při opakovaném výskytu nedostatku. Při prvním prohřešku by měl být dotyčný ústně upozorněn na své chyby (Policar, 2010).

Druhou stanovenou hypotézou bylo: *Směnové sestry vnímají vedení ošetrovatelské dokumentace jako zátěž, než jako výraz profesionálního působení sestry.* Hypotéza byla



potvrzena. Toto tvrzení demonstrují ve fakultní nemocnici grafy 12 – 17 a tabulky 6 – 7, v krajské nemocnici grafy 38 – 43 a tabulky 14 – 15, v okresní nemocnici grafy 63 – 68 a tabulky 23 – 24. Graf 12 a 13 z fakultní nemocnice prezentuje, kdo vytvořil ošetrovatelkou dokumentaci a kdo se na ni podílel při tvorbě. Z grafu vyplynulo, že na tvorbě má největší procentuální zastoupení vedení klinik na všech odděleních. Na druhém místě je hlavní sestra/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči na standardním oddělení a jednotce intenzivní péče a na třetím místě jsou řadové sestry. Na následné péči jsou na druhém místě řadové sestry a na posledním hlavní sestra/náměstkyně pro ošetrovatelskou činnost. Výzkum ve fakultní nemocnici ukázal, že by se řadové sestry chtěly podílet na tvorbě ošetrovatelské dokumentace – 66% standardní oddělení, 69% jednotka intenzivní péče, 63% následná péče. Bohužel, jak ukazují grafy 15 a 16, tak management neumožňuje sestřím vést diskusi k jejich ošetrovatelské dokumentaci – 66% standardní oddělení, 57% jednotka intenzivní péče a 61% následná péče. Vedení neakceptuje ani jejich připomínky, protože nemají kompetence, nepodílí se na tvorbě dokumentace a je to prý záležitost pouze managementu. Brabcová píše: „Proces vedení je možné definovat jako proces sociálního vlivu, kterým vedoucí dosahuje dobrovolnou účast podřízených na plnění cílů oddělení. S pojmem vedení souvisí motivace a stimulace. Manažerská motivace souvisí s uměním vytvořit u spolupracovníků zájem, ochotu a chuť se aktivně zúčastnit plnění všech činností v souladu s cíli kliniky (Brabcová, 2006, s. 85)“. Graf 17 a tabulka 7 představují, co by pomohlo řadovým sestřím při tvorbě vlastní dokumentace. V krajské nemocnici prezentují grafy 37 a 38, kdo vytvořil jejich dokumentaci a kdo se na tvorbě podílel. Na všech odděleních se podílí vedení klinik a následně hlavní sestra/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Řadové sestry se účastní při tvorbě dokumentace na následné péči (10%) a na jednotce intenzivní péče (8%). Sestry ze standardního oddělení nemají prostor podílet se na tvorbě dokumentace, ale graf 39 ukazuje, že 16% má zájem účastnit se na tvorbě dokumentace. Pokud by dalo vedení sestřím větší pole působnosti, pracovalo by se jim lépe s dokumentací. Jak se říká: „Více hlav, více ví“. Grafu 42 představuje, co by sestřím pomohlo pro vznik jejich dokumentace. Na standardním oddělení a jednotce intenzivní péče byla nejčastěji odpovězena jiná možnost. V tabulce 15 uváděly sestry, co by jim pomohlo při tvorbě dokumentace. Shodly se, že by využily praxi na jiném oddělení. Na standardním oddělení uváděly sestry jejich zkušenosti a potřeby jejich oddělení. V okresní nemocnici představují grafy 62 a 63, kdo vytvořil jejich

dokumentaci a kdo se tvorby zúčastnil. I v okresní nemocnici se na tvorbě dokumentace podílejí řadové sestry – standardní oddělení 3%, jednotka intenzivní péče 5%. Bohužel na následné péči se sestry nepodílí na tvorbě. Přitom graf 64 ukazuje, že 25% sester by se rádo účastnilo tvorby dokumentace. Gladkij ve své publikaci odkazuje management, aby více zapojoval své podřízené na plnění cílů jejich kliniky (Gladkij, 2003). Sestry by si pomohly při tvorbě dokumentace vzorem z jiné dokumentace – standardní oddělení 70%, jednotka intenzivní péče 73%, následná péče 57%.

Třetí stanovaná hypotéza byla: *Součástí standardního vybavení ošetrovatelské dokumentace je vyhrazena část pro edukační činnost.* Hypotéza nebyla potvrzena. Toto tvrzení reprezentují ve fakultní nemocnici grafy 19 - 21, 24 - 25, v krajské nemocnici grafy 45 - 48 a 51, v okresní nemocnici jsou to grafy 70 - 72, 75 a 76. Ve fakultní nemocnici nemají sestry pro zápis edukační činnosti konkrétní místo v ošetrovatelské dokumentaci (standardní oddělení 65%, jednotka intenzivní péče 91% a následná péče 49%). Na dvou pracovištích mají sestry součástí ošetrovatelské dokumentace speciální formulář pro edukační činnost. Jedná se o standardní oddělení, kde má k dispozici tento formulář 24% sester. Druhé pracoviště je následná péče, kde tento formulář používá 18% sester. V krajské i okresní nemocnici uváděly respondentky, že pro edukační činnost nemají součástí ošetrovatelské dokumentace edukační plány. Sestry z těchto nemocnic nemají určené konkrétní místo pro zápis edukační činnosti klienta či rodiny. Juřeníková píše ve své publikaci, že součástí každé ošetrovatelské dokumentace by měl být edukační plán. Edukační záznam by měl být srozumitelný, úplný, pravdivý, stručný, čitelný a snadno dostupný zdravotnickému personálu. Vedení záznamu o prováděné edukační činnosti sestry umožňuje a podporuje kontinuitu edukace, informuje všechny členy multidisciplinárního týmu o stavu edukace, napomáhá k soustavnosti edukace, zefektivňuje edukaci, umožňuje včas zachytit možné problémy v oblasti edukace a usnadňuje hodnocení (Juřeníková, 2010).

Poslední stanovaná hypotéza byla: *Systém provozu poskytování ošetrovatelské péče na oddělení nemocnic neumožňuje aplikaci edukačního procesu, přestože je vyžadováno jeho vedení v ošetrovatelské dokumentaci.* Hypotéza nebyla potvrzena. Toto tvrzení reprezentují ve fakultní nemocnici grafy 18, 20, 22 - 25 a tabulka 8, v krajské nemocnici grafy 44, 46 - 48, 51 a tabulka 16, v okresní nemocnici grafy 69, 71, 73 - 76 a tabulka 28. Výzkum ve fakultní nemocnici ukázal, že edukace je každodenní činností sestry. Dále bylo zjištěno, kdo na jednotlivých pracovištích provádí edukační činnost

klienta a to každá sestra (standardní oddělení 85%, jednotka intenzivní péče 89% a následná péče 43%). Na dvou pracovištích je součástí zdravotnického týmu edukační sestra, nejvíce jich je na následné péči (20%) a na standardním oddělení (7%). Z kvalitativního výzkumu bylo zjištěno, že respondenti preferují na svých odděleních, aby edukaci prováděla každá sestra, jelikož je to každodenní součást péče o klienta a rodinu. Všechny řadové sestry na jednotlivých pracovištích uvedly, že nemají k dispozici edukační standard a jednotlivá vedení daných klinik jim nezprostředkovává seminář či kurz edukační činnosti sestry. Graf 23 prezentuje zájem sester účastnit se daného semináře či kurzu. Na standardním oddělení by se zúčastnilo 86% sester, na jednotce intenzivní péče 92% sester a na následné péči 76% sester. V krajské nemocnici je edukace také každodenní činností sestry. Na všech odděleních v krajské nemocnici zajišťuje edukaci každá sestra – 97% sester ze standardního oddělení, 89% sester z jednotky intenzivní péče a 85% sester z následné péče. Všechny sestry na jednotlivých odděleních se shodly, že nemají k dispozici edukační standard a jejich vedení jim nezprostředkovává seminář či kurz edukační činnosti. Přitom sestry ze standardního oddělení a jednotky intenzivní péče by měly zájem účastnit se takového semináře či kurzu, jak je uvedeno v grafu 48. Bohužel sestry z následné péče se nechtějí účastnit semináře či kurzu, protože klienty needukují, dávají klientům letáčky nebo si mohou najít informace na internetu, jak je znázorněno v tabulce 16. V okresní nemocnici na standardním oddělení a následné péči je edukace pro sestry každodenní činností. Zajímavé zjištění bylo na jednotce intenzivní péče, kde sestry nepovažují edukaci za každodenní činnosti. Právě edukace pomáhá klientovi v léčebném režimu, zvládnutí nové situace, adaptovat se atd.. Edukace upevňuje vztah mezi klientem a sestrou.

Kvalitativní výzkumné šetření bylo zaměřeno na sledování efektivnosti ošetrovatelské dokumentace managementem a jaké jsou podmínky pro vedení dokumentace. Před samotným šetřením byly položeny dvě výzkumné otázky. První z nich je: Jak sleduje management efektivnost ošetrovatelské dokumentace včetně záznamu edukační činnosti? Druhá výzkumná otázka je: Jaké existují podmínky pro vedení efektivní ošetrovatelské dokumentace? Odpověď na tyto otázky byla hledána za pomoci metody dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru s vrchními sestrami v nemocnici v plzeňském kraji.

Výzkumu se zúčastnilo celkem šest respondentů, z toho bylo pět žen a jeden muž (Graf 76). Jak už bylo psáno na začátku diskuze s výzkumem souhlasilo šest vrchních sester s vysokoškolským vzděláním (Graf 78). Respondenti jsou si vědomi o nutnosti doplňovat si své vzdělání, které vyplývá z požadavků Evropské unie a české legislativy, aby mohli nadále působit ve své funkci. „Vzdělávání ve zdravotnictví je dnes chápáno jako celoživotní proces neustálého osobnostního, sociálního i profesionálního rozvoje. Potřeba neustálého doplňování poznatků a získávání nových dovedností nabývá na své aktuálnosti již od začátku 20. století díky prudkému rozvoji biomedicínckých věd. Vzájemný vztah mezi úrovní vzdělání, odbornou kvalifikací či kompetencí a kvalitou zdravotní péče, která ovlivňuje zdravotní stav obyvatel, je jednoznačně prokázána, (Gladkij, 2003, s. 232)“. Všichni respondenti také uplatnili své zkušenosti z jiných výzkumů. Dalším faktorem pro účast na výzkumu byla i doba trvání ve funkci vrchní sestry, která byla zmapována při rozhovoru. Délka trvání ve funkci se u respondentů liší, minimální délka činila dva roky, jak je znázorněno v grafu 77. Jeden respondent při rozhovoru uvedl, že byl průkopníkem v zavádění ošetřovatelské dokumentace a konstatoval, že se za ta léta díky dokumentaci zlepšila kvalita poskytované péče.

Jeden z nástrojů efektivní ošetřovatelské dokumentace (Schéma 4) uváděli respondenti kontrolu, jak dokumentace, tak i stavu pacienta. „Kontrolu lze definovat, jako proces soustavného sledování stavu plnění úkolů, cílů a plánů organizace a provádění takových intervencí, které by vedly k požadovanému výsledku. Kontrola plní v procesu řízení pro vedoucího pracovníka funkci zpětné vazby. V případě, že jsou v kontrolní činnosti zjištěny nežádoucí odchylky od požadovaného stavu, musí mít k dispozici manažer takové nástroje, aby mohl nežádoucí stav změnit. V tom spočívá ovlivňující funkce kontroly. Nejde jen o to zjišťovat nedostatky a jejich příčiny, ale nedostatky musí být operativně odstraňovány a současně je nutno usilovat o to, aby se obdobné nedostatky již v budoucnosti neopakovaly (Gladkij, 2003, s. 277-278)“. Grohar – Murray se ve své publikaci shodují s Gladkijem, že kontrola je nepostradatelná funkce u všech vedoucích pracovníků. Dalším často zmiňovaným způsobem efektivnosti ošetřovatelské dokumentace byla metoda dotazování. Všichni respondenti shodně odpověděli, že dotazy kladou, jak sestřám a lékařům, tak i pacientům. Respondenti odpovídali při rozhovoru, že efektivní vedení ošetřovatelské dokumentace spatřují při kontrole záznamů v jednotlivých složkách dokumentace a

reálném posouzení stavu klienta např. vizuální kontakt, zhodnocení stavu klienta pomocí měřících škál.

Z výsledků rozhovorů bylo zjištěno, jaké osoby mají právo monitorovat stav dokumentace, jedná se o vrchní a staniční sestru (Schéma 2). Čtyři respondenti uvedli, že si na svých pracovištích vypracovali vnitřní standardní postup pro vedení dokumentace (Schéma 1). Tento postup usnadňuje práci řadovým sestrám ve vedení své dokumentace. Díky sjednocené dokumentace některá pracoviště získaly certifikaci ISO, která klade velký důraz na dokumentace a deklarují tím její správné vedení. Mohu konstatovat, pokud se nachází na oddělení standard pro vedení ošetrovatelské dokumentace, zjednoduší to práci v zaškolování ve vedení daných záznamů. Dokumentace se stává přehledná, sjednocená a zdravotnický tým se dokáže rychle orientovat a hledat důležité informace o stavu klienta.

Respondentům byla položena otázka, jakým způsobem získávají řadové sestry informace, jak správně vést ošetrovatelskou dokumentace (Schéma 3). Tyto informace získávají sestry v rámci adaptačního procesu přidělenou sestrou. Podkladem pro zaškolování je na daných klinikách buď vnitřní standardní postup nebo vlastní zkušenosti. Rychlost zaškolení záleží také na tom z jaké školy přichází absolventky, uvedli respondenti. Proto je dům adaptační proces pro sestry z jednotka intenzivní péče na jeden rok a pro sestry ze standardního oddělení na půl roku. Nová absolventka si osvojuje praktické dovednosti a konkrétní zvyklosti pracoviště pomocí přidělené školitelky. Pro vedoucího pracovníka je velmi důležitý vhodný výběr dané školitelky z řad sester, který je podmíněn zkušenostmi sestry a její délkou praxe. Výběrem vhodné kandidátky ovlivňuje vedoucí pracovník celkovou výslednou kvalitu nově nastupující sestry. Sestrám manažerkám pomáhá pro výběr vhodné školitelky metodický pokyn vydaný Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Jedná se o Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a obdržena Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Z vlastní zkušenosti vím, jak velmi záleží na přidělené školitelce. Myslím si, že v první řadě by vybraná sestra měla se školením nové sestry souhlasit a mělo by ji to bavit. Sestra manažerka by to své podřízené neměla nařizovat, pokud to rezolutně odmítá, jelikož se pak následně o novou sestru vůbec nestará. Následkem tohoto jednání je buď odchod z oddělení nebo nekvalitní zapracování nové sestry. Na mém pracovišti zaškolují vedoucí sestry směny, které jsou někdy vytížené a nemají na zaškolování časové možnosti. Proto máme nově

nápomocny sestry mentorky (zatím jen jednu). Velkou výhodou je, že se dostatečně věnuje nové absolventce. Sestra mentorka se dá využít i jako průvodce u „budoucích sestřiček“, které vykonávají na daném pracovišti svoji praxi a svým přístupem jim pomůže se rozhodnout, zda by na daném pracovišti nechtěly pracovat.

U respondentů bylo také zjištěno, zda se dá pomocí ošetrovatelské dokumentace včetně edukačních záznamů zhodnotit poskytovaná péče klientům a jaký mají názor na edukační činnost sestry. Respondenti se shodli, že ošetrovatelská dokumentace je součástí ošetrovatelské péče, proto kvalitu péče je potřeba hodnotit také komplexně. Všech šest respondentů shodně uvedlo, že edukační činnost sestry patří ke každodenní činnosti a proto preferují, aby všechny jejich sestry uměly edukovat jak klienta, tak rodinu. Na druhou stranu říkají, že na některých pracovištích je třeba i edukační sestra, která by se starala o chronické pacienty na oddělení nebo působí ve speciálních ambulancích (stomatologie, léčby chronických ran...). Pro tyto sestry se snaží vytvářet takové podmínky, které budou dostačující. Přeci cílem edukace musí být pozitivní působení na chování nemocného a to takovým způsobem, aby léčba jeho choroby byla maximálně úspěšná. „Správně vedená edukace má prokazatelný vliv na kompenzaci zdravotního stavu klienta, ale také na jeho náhled na onemocnění. Je důležité klientovi nejen ohleduplně vysvětlit, že jeho onemocnění může být nevyléčitelné, ale především mu ukázat způsob, jak může sám ovlivnit kvalitu života (Míčková, 2009)“. Problém nastává v dokumentování této činnosti, jelikož edukační záznamy mají jen edukační sestry. Na odděleních sestry buď nezaznamenávají edukaci nebo provedou zápis do kolonky v dokumentaci se slovy např. klient edukovám o dechové rehabilitaci. Všichni respondenti jsou si vědomi, že takto vedený zápis není správný. Tento problém se snaží odstranit, chtěli by vytvořit jednoduchý záznam pro sestry na oddělení.

## 6. ZÁVĚR

Ošetrovatelská dokumentace je velmi důležitou součástí práce všeobecné sestry/porodní asistentky. Vedení jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace jsou vizitkou každého zdravotnického personálu. Moderní ošetrovatelství neustále napomáhá k rozvoji ošetrovatelské dokumentace v souladu s platnou legislativou.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat efektivnost ošetrovatelské dokumentace, zjistit, jaký význam přikládají sestry vedení ošetrovatelské dokumentace, zda součástí ošetrovatelské dokumentace jsou i edukační plány a zda je součástí ošetrovatelského týmu edukační sestra.

Pro výzkumnou část byly použity dvě metody. Pro kvalitativní část byl jako technika sběru dat použit polostrukturovaný rozhovor, který byl proveden s vrchními sestrami pracujícími v nemocnici v Plzeňském kraji. Pomocí šetření jsme hledaly odpovědi na dvě výzkumné otázky. 1. Jak sleduje management efektivnost ošetrovatelské dokumentace včetně záznamu edukační činnosti sestry? 2. Jaké existují podmínky pro vedení efektivní ošetrovatelské dokumentace? Na základě analýz jednotlivých rozhovorů s vrchními sestrami bylo zjištěno k první výzkumné otázce, že v tomto procesu mají široké pole působení. Jeden z nástrojů efektivní ošetrovatelské dokumentace uváděly kontrolu, jak dokumentace, tak i stavu pacienta. Dalším často zmiňovaným způsobem efektivnosti ošetrovatelské dokumentace byla metoda dotazování. Všichni respondenti shodně odpověděli, že dotazy kladou, jak sestřím a lékařům, tak i pacientům. Na druhou výzkumnou otázku lze odpovědět, že sestry dostávají informace během adaptačního procesu přidělenou sestrou. Podkladem pro zaškolování je na daných klinikách buď vnitřní standardní postup nebo vlastní zkušenosti.

Druhou metodou šetření byl kvantitativní výzkum s pomocí dotazníku určeného řadovým sestřím pracujícími ve fakultní, krajské a okresní nemocnici v Plzeňském kraji na standardním oddělení, jednotce intenzivní péče a na následné péči. Prostřednictvím kvantitativního šetření byly následně ověřeny předem stanovené hypotézy. Hypotéza 1: Efektivitu ošetrovatelské dokumentace vnímají sestry v případě, že bude vedena určenou sestrou. Hypotéza 2: Směnové sestry vnímají vedení ošetrovatelské dokumentace jako zátěž, než jako výraz profesionálního působení sestry. Hypotéza 3: Součástí standardního vybavení ošetrovatelské dokumentace je vyhrazena část pro

edukační činnost. Hypotéza 4: Systém provozu poskytování ošetrovateľskej péče na oddelení nemocnic neumožňuje aplikáciu edukačného procesu, pretože je vyžadované jeho vedenie v ošetrovateľskej dokumentácii. Na základe vyhodnotenia anonymných dotazníkov, ktoré radové sestry dobrovoľne vyplnili, môžeme konštatovať, že hypotéza 1, 2 sa potvrdily a hypotéza 3, 4 nebyli potvrzené.

Toto diplomová práca poukazuje na komplexnosť ošetrovateľskej dokumentácie a jej efektívnosť. Aký význam prídajú sestry vedenie ošetrovateľskej dokumentácie. Ďalej táto práca poukazuje, či sú edukačné plány súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a či je súčasťou ošetrovateľského tímu i edukačná sestra. Je tu zahrnutý i názor manažmentu vybraných kliník, či a ako sledujú efektívnosť ošetrovateľskej dokumentácie vrátane edukačného záznamu a aké existujú podmienky pre efektívne vedenie ošetrovateľskej dokumentácie na týchto klinikách.

O výsledky nášho výskumu šetrenie preukázalo záujem päť vrchných sestier. Zaujímajú sa, ako vyšli výsledky na ich oddelení. Ďalej spolu spolupracujeme, pretože výstupom práce je návrh dokumentácie pre edukáciu klienta, edukačný štandard a seminár či kurz edukačnej činnosti sestier.



## 7. SEZNAM LITERATURY

- 1) BRABCOVÁ, I., KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M. *Moderní metody v řízení*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2006
- 2) CARPETINO-MOYET, Linda Juall. *Nursing care plans & documentation : nursing diagnose and collaborative probléme*. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins, 2009. 814s. ISBN 978-0-7817-7064-4.
- 3) COWDEN, S., JOHNSON, L. C. *A Process for Consolidation of Redundant Nursing Documentation Forms* [online]. [cit. 2010-11-11]. Dostupné z: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1480105&blobtype=pdf>
- 4) FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
- 5) GLADKIJ, I. et. al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- 6) GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
- 7) JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV, 2000. 133s. ISBN 80-85866-55-2
- 8) JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 77s. ISBN 978-80-247-2171-2.
- 9) KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- 10) KILÍKOVÁ, M. Kvalita vedenia ošetrovatel'ské dokumentácie v praxi. In *Kontakt*, 2009, roč. I., č. 11, s. 232-238. ISSN 1212-4117.
- 11) Kolektiv autorů. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 392 s. ISBN 80-247-0278-9.

- 12) KONTROVÁ, E., ZÁČEKOVÁ, M., HULKOVÁ, V. a kol. *Štandardy v ošetrovatelstve*. Vydání neuvedeno. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-1980.
- 13) MADAR, J. et al. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- 14) MAŇÁK, J. *Výukové metody*. 1.vyd. Brno: Paido, 2003. 219s. ISBN 80-7315-039-5
- 15) MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství, systémový přístup. I. Díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- 16) MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství, systémový přístup. II. Díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-0.
- 17) MÍČKOVÁ, I. Edukace jako nedílná součást ošetrovatelského procesu. *Sestra*, 2009, roč.19, č.12, s.44-45. ISSN 1210-0404.
- 18) MÜLLEROVÁ, N. a kol. Ošetrovatelský standard FN Plzeň: *Jednotný postup při vedení ošetrovatelské dokumentace* [online]. Plzeň, 2000. [cit. 2009-12-30].  
Dostupný z:< <http://www.fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/ose%20dokumentace.htm>>
- 19) MÜLLEROVÁ, N. *Standardy ošetrovatelské péče*. [online], [cit. 2009-12-30].  
Dostupné z: <http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/11-Standardyosetrovatelske-pece.html>
- 20)MÜLLEROVÁ, N., MÁDLOVÁ, I. Ošetrovatelský audit. *Sestra*, 1998, roč.8, č.6, s.10-11. ISSN 1210-0404.
- 21) PAVLICOVÁ, J. *České ošetrovatelství 2. Zajišťování kvality ošetrovatelské péče, Etický kodex sester, Charta práv pacientů*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
- 22) POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství 1. Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 2. přeprac. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.

- 23) POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 223 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
- 24) STAŇKOVÁ, M. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: IDVPZ , 1999. 49 s. ISBN 80-7013-282-5
- 25) STRNAD, Zdeněk. K vyhlášce č.385/2006Sb. O zdravotnické dokumentaci. *Diagnóza z ošetrovatelství*, 2007, roč.3, č.3, s.109. ISSN 1801-1349.
- 26) ŠČEPOŇCOVÁ, S. Zdravotnická dokumentace. *Sestra*, 2009, roč.19, č.11, s.28-29. ISSN 1210-0404.
- 27) TOMEK, V. Ošetrovatelská dokumentace. In *Florence*, 2007, roč. III, č. 5, s. 238-239. ISSN 1801-464X.
- 28) TÓTHOVÁ, V., KOTASKOVÁ, L. Vedení ošetrovatelské dokumentace v České republice. In *Florence*, 2007, roč. III, č. 10, s. 425-426. ISSN 1801-464X.
- 29) TÓTHOVÁ, Valérie. Ošetrovatelský proces. *Florence*, 2006, roč.2, č.1, s.56-58. ISSN 1801-464X.
- 30) ULRICH, S. P., CANALE S. W. *Nursing care planning guides: for adults in acute, extended and home care settings*. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2001. 929 s. ISBN 0-7216-9215-X.
- 31) VAŠÁTKOVÁ, I. *Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2001. 127 s. ISBN 80-7013-327-9.
- 32) Věstník MZČR, částka 9, ročník 2004. *Koncepce ošetrovatelství* [online]. [cit. 2010-11-23]. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/373-vestnik-92004.html>>
- 33) VONDRÁČEK, J. Ošetrovatelská dokumentace a odpovědnost. In *Florence*, 2006, roč. II, č. 5, s. 48. ISSN 1801-464X.

- 34) VONDRÁČEK, J., VONDRÁČEK, L. Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-3923.
- 35) VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.
- 36) VONDRÁČEK, L. Zkratky v ošetrovatelské dokumentaci. In *Florence*, 2007, roč. III., č. 4, s. 186. ISSN 1801-464X.
- 37) VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M., NOVÁKOVÁ, J. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 72 s. ISBN 80-247-0704-7.
- 38) VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
- 39) Vyhláška č. 424, *kerou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Autorský zákon)*, Sbírka zákonů MZ ČR, č. 139, 2004. s. 8096-8099. Novela 55/2011 Sb.
- 40) Vyhláška č. 385/2006 Sb., ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb. a vyhlášky č. 64/2007 Sb., *o zdravotnické dokumentaci* [online]. [cit. 2010-11-23]. Dostupné z: <[http://www.clk.cz/zakpred/vyhl\\_385-2006\\_zdrav\\_dokumentace.html](http://www.clk.cz/zakpred/vyhl_385-2006_zdrav_dokumentace.html)>
- 41) Zákon č. 96 *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů – zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (Autorský zákon)*, Sbírka zákonů MZ ČR, č. 30, 2004. s. 1452-1479.
- 42) Zákon č. 20/1966, *o péči o zdraví lidu a jeho novelizace* [online]. [cit. 2010-11-23]. Dostupné z: <[http://www.clk.cz/zakpred/novela\\_20\\_o\\_dok.html](http://www.clk.cz/zakpred/novela_20_o_dok.html)>.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský standard + audit

Edukační činnost sestry

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha 1 Dotazník pro řadové sestry

Příloha 2 Polostrukturovaný rozhovor

Příloha 3 Edukační standard + audit

Příloha 4 Kurz edukační činnost sestry

Příloha 5 Překladová/propouštěcí zpráva

Příloha 6 Edukační záznam

Příloha 7 Jednodenní záznamy na jednotkách intenzivní péče

Příloha 8 Plán prevence/péče o dekubity

Příloha 9 Hlášení sester

Příloha 10 Edukační materiály – Co musíte vědět před operací srdce

Příloha 11 Stravování doma

Příloha 12 Farerstromuv test závislosti na nikotinu určený pro dospělé kuřáky

## Příloha 1 Dotazník pro řadové sestry

Vážené kolegyně / Vážení kolegové,

jmenuji se Jana Zámečková a jsem studentkou 2.ročníku navazujícího magisterského programu Ošetrovatelství na Jihočeské univerzitě, Zdravotně sociální fakulty. Ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky se stanou součástí diplomové práce na téma „**Ošetrovatelská dokumentace v praxi.**“ Vybírejte, prosím z nabízených možností jednu nebo více odpovědí podle toho, která Vám nejvíce vyhovuje a odpovídá skutečnosti. Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte pouze jednu odpověď. V případě doplňujících otázek je Vám poskytnut prostor pro odpověď.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku. Vaše názory a postřehy budou použity pro vypracování diplomové práce a věřím, že přinesou také nové poznatky pro praxi.

S pozdravem Bc. Zámečková Jana

---

1. V jakém typu nemocnice pracujete?
  - a) fakultní
  - b) krajský
  - c) okresní
  
2. Na jakém typu oddělení pracujete ?
  - a) standardní oddělení
  - b) jednotka intenzivní péče
  - c) následná péče
  
3. Které části ošetrovatelské dokumentace vedete na Vašem pracovišti? ( **možno více odpovědí** )
  - a) ošetrovatelská anamnéza
  - b) ošetrovatelský plán
  - c) hlášení sester
  - d) překladová / propouštěcí zpráva
  - e) škála bolesti
  - f) Barthelův test základních dovedností
  - g) Glasgovská stupnice hloubky bezvědomí
  - h) rozšířená stupnice Nortonové
  - i) zkrácený mentální bodovací test
  - j) nutriční screening
  - k) jiný.....
  
4. Jak se Vám pracuje s Vaší dokumentací ?
  - a) velmi dobře
  - b) spíše dobře
  - c) dobře
  - d) spíše špatně
  - e) špatně
  - f) nepracuji

5. Využíváte zapsané informace z ošetrovatelské dokumentace při předávání směny ?
- a) ano
  - b) ne
  - c) někdy
6. Používáte fyzicky ošetrovatelskou dokumentaci při předávání (dokumentaci mám v ruce/před sebou a postupně předávám zapsané informace) ?
- a) je to běžný standard
  - b) jen některé sestry
  - c) ne

Pokud jste odpověděla ne, přejděte prosím na otázku č.8.

7. Pokud používáte fyzicky ošetrovatelskou dokumentaci při předávání služby, je tento způsob pro Vás?
- a) efektivní
  - b) neefektivní
  - c) zdlouhavý
  - d) zbytečný
  - e) profesionální
8. Jaký organizační systém ošetrovatelské péče je na Vašem pracovišti?
- a) systém skupinové péče
  - b) funkční systém
  - c) systém primárních sester
  - d) jiný .....
9. Vyhovuje Vám organizační systém na Vašem pracovišti?
- a) ano, proč .....
  - b) ne, proč .....
10. Používáte na Vašem oddělení standard pro vedení ošetrovatelské péče ?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nemáme na oddělení
11. Provádí se na Vašem oddělení kontroly ošetrovatelské dokumentace ?
- a) ano, s jakými připomínkami se setkáváte  
.....  
.....  
.....
  - b) ne
12. Jsou prováděny kontroly pravidelně?
- a) ano, jak často.....
  - b) ne



13. Kdo provádí na Vašem oddělení kontroly ošetrovatelské dokumentace ? (**možno více odpovědí**)
- a) staniční sestra
  - b) vrchní sestra
  - c) kolegyně
  - d) primář Vašeho oddělení
14. Máte zpětnou vazbu o provedené kontrole ošetrovatelské dokumentace?
- a) ano, co pro Vás znamená  
.....  
.....  
.....
  - b) ne
15. Kdo vytvořil na Vašem oddělení ošetrovatelskou dokumentaci?
- a) objednaná firma
  - b) Vaše nemocnice
  - c) nevím
16. Kdo se podílí na Vašem oddělení na tvorbě ošetrovatelské dokumentace?
- a) vedení kliniky
  - b) řadové sestry
  - c) hlavní sestra/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
17. Chtěl/a byste se účastnit tvorby ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?
- a) ano
  - b) ne
18. V případě Vašich připomínek k ošetrovatelské dokumentaci, jsou akceptovány Vaším vedením?
- a) ano
  - b) ne, proč .....
19. Máte možnost diskutovat o připomínkách k ošetrovatelské dokumentaci s Vaším vedením?
- a) ano
  - b) ne
20. Co by Vám pomohlo pro vznik Vaší vlastní dokumentace?
- a) odborná literatura
  - b) vzor z jiné dokumentace
  - c) jiné.....  
.....
21. Je každodenní součástí péče o klienta na Vašem oddělení edukační činnost ?
- a) ano
  - b) ne

22. Pro edukační činnost máte v ošetrovateľskej dokumentácii ?
- a) špeciálny formulár
  - b) kolonku v dokumentácii
  - c) není konkrétní místo v dokumentaci
23. Kdo na Vašem oddělení zajišťuje edukační činnost klientů?
- a) každá sestra
  - b) edukační sestra
  - c) staniční sestra
24. Kolik času máte na edukaci klienta?
- a) méně než 5 minut
  - b) 5 minut
  - c) čtvrt hodiny
  - d) 30 minut
  - e) 45 minut
  - f) 1 hodinu
  - g) více než 1 hodinu
25. Zprostředkovává Vám Vaše vedení seminář či kurz edukační činnost sestry ?
- a) ano
  - b) ne
26. Měli byste zájem o seminář či kurz edukační činnost sestry?
- a) ano, proč.....
  - b) ne, proč.....
27. Máte k dispozici ve Vaší nemocnici edukační standard?
- a) ano
  - b) ne
28. Obsahuje Vaše ošetrovateľská dokumentace edukační plány?
- a) ano
  - b) ne

Děkuji za strávení času vyplněním dotazníku.

## Příloha 2 Polostrukturovaný rozhovor

### Otázky rozhovoru s managementem

1. Jakou zastáváte funkci v nemocnici .
2. Používáte na oddělení standard pro vedení ošetrovatelské dokumentace a existuje ke standardu vypracovaný audit.
3. Co následuje po provedení auditu.
4. Co můžete říci k návaznosti a logickému procesu vedení ošetrovatelské dokumentace.
  - a) do jaké míry je možné posoudit kvalitu ošetrovatelské péče na základě ošetrovatelské dokumentace
  - b) vidíte návaznost mezi fázemi ošetrovatelského procesu
  - c) jakým způsobem zjistíte efektivitu vedení ošetrovatelské dokumentace a reálně poskytnutou péčí
5. Jakým způsobem provádíte školení pro vedení ošetrovatelské dokumentace s ohledem na druh. ( Pokud ne – jak je to s novou absolventkou,kde získá informace )
6. Chcete něco doplnit k ošetrovatelské dokumentaci? ( Postrádáte něco pro zviditelnění práci sestry.)
7. Je něco co byste mohl/a říct na téma ošetrovatelská dokumentace a edukace.

Zdroj: autorka

### Příloha 3 Edukační standard + audit

Fakultní nemocnice v Plzni

#### STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP č. 25

Název SOP: **Edukační činnost sestry**

<b>Charakteristika standardu</b>	Standardní ošetrovatelský postup
<b>Oblast péče</b>	Sekundární a terciární oblast péče.
<b>Cílová skupina pacientů</b>	Klienti hospitalizováni v nemocnici
<b>Místo použití</b>	Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice
<b>Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný</b>	Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona č.96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace, Porodní asistentky, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Porodní asistentky specialistky v rozsahu získané specializace, Zdravotnický asistent dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů
<b>Odpovědnost za realizaci</b>	Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče
<b>Platnost standardu od:</b>	<b>1.1.2011</b>
<b>Frekvence kontroly</b>	<b>2x za rok</b>
<b>Revize standardu provedena dne:</b>	
<b>Kontrolu vykoná</b>	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
<b>Kontaktní osoba</b>	<b>Bc. Jana Zámečková</b>
<b>Odborný garant</b>	Bc.Jana Zámečková
<b>Schválil</b> Náměstek pro ošetrovatelskou péči – hlavní sestra	Hlavní sestra

## Standardní ošetrovatelský postup č. 25

### Edukační činnost sestry

#### Úvod

Edukace je důležitá v primární, sekundární a terciární prevenci. Primární prevence se zaměřuje v oblasti edukace na zdravé jedince a na prevenci nemocí. V současnosti je kladem velký důraz na podporu zdraví a osobní odpovědnost za vlastní zdravotní stav. Podstatou sekundární edukace je ovlivnit vědomosti, dovednosti a postoje nemocného jedince, aby došlo k pozitivnímu vlivu na jeho uzdravení a nedošlo k možným komplikacím. Edukace v terciární prevenci je zaměřena na jedince, kteří mají trvalé a nezvratné změny ve svém zdravotním stavu.

Edukační činnost sestry se skládá z pěti fází: 1. fáze počáteční pedagogické diagnostiky, 2. fáze projektování, 3. fáze realizace, 4. fáze upevnění a prohloubení učiva a 5. fáze zpětná vazba. Edukant by měl být rovnocenným partnerem a aktivně se podílet na edukační činnosti.

#### Indikace a kontraindikace

Indikace → všichni hospitalizovaní klienti

Kontraindikace → edukant není schopen komunikovat (akutní fáze onemocnění, klienti na UPV...)

#### Definice standardu

Sestry v roli edukátorky zastávají velmi důležitou funkci. Jejím úkolem je předávání vědomostí, dovedností a návyků, které bude klient potřebovat při pobytu v nemocnici a následně v domácím ošetřování. Edukační činnost sestry pomůže navrátit zdraví či přispět ke zkvalitnění života jedince. V rámci edukační činnosti sestra odpovídá klientovi na dotazy a otázky, které ho trápí nebo mu nejsou jasné.

#### Cíl standardu

Edukační sestra pomáhá nemocnému jedince, aby nemoc nepřešla do chronického stádia nebo ireverzibilního stavu. Pomáhá klientovi zaměřit se na zlepšení kvality života, vyrovnat se s nemocí a aby nedošlo k dalším zbytečným problémům a komplikacím.



### **KRITÉRIA STRUKTURY**

#### **S1 Kompetentní osoby k výkonu**

Všeobecná sestra/porodní asistentky/zdravotnický asistent (dále jen „sestra“).

#### **S2 Pomůcky**

- Edukační materiály (letáky, brožury, videoprojektor, PC).

#### **S3 Dokumentace**

Edukační plány v ošetrovatelské dokumentaci.

## **S4 Prostředí**

Místnost určená pro edukaci klienta na oddělení



### ***KRITÉRIA PROCESU***

#### **Ošetrovatelský postup**

Sestra

- **před výkonem**

P1 při navázání kontaktu s klientem/rodinou se představí a pozdraví ho

P2 si zajistí informace o klientovi

P3 si naplánuje edukaci klienta/rodiny

P4 si zajistí vhodné pomůcky k edukaci

P5 informuje klienta/rodinu o předmětu edukace

- **při / během výkonu**

P6 udržuje s klientem/rodinou oční kontakt

P7 sleduje jeho nonverbální komunikaci

P8 hovoří pomalu, zřetelně artikuluje, nezvyšuje hlas, používá jednoduché věty, vyhýbá se složitým souvětím

- **po výkonu**

P9 ověří si vědomosti klienta

P10 odpoví na dotazy položené klientem/rodinou

P11 informuje klienta/rodinu o další návštěvě a zhodnocení stavu

- **záznam do dokumentace**

P12 Provedenou edukaci sestra zaznamená do edukačního záznamu a dá klientovi/rodině podepsat.

#### **Komplikace**

Klient/rodina nechce být edukován.

#### **Zvláštní upozornění**

Při volbě edukační metody musíme přihlédnout k osobnosti edukanta, k jeho dosavadním vědomostem, dovednostem a zkušenostem. Sestra edukátorka respektuje aktuální zdravotní a psychický stav edukanta a prostředí, ve kterém bude edukace probíhat. Důležité také pro edukátora jsou stanovené cíle, obsah a zvolená forma edukace. Prostřednictvím edukačních metod předáváme plnohodnotné vědomosti a dovednosti tak, aby nebyly obsahově zkresleny.



### ***KRITÉRIA VÝSLEDKU***

V1 Klient/rodina mají dostatek informací k léčebnému opatření.

V2 Klient/rodina mají dostatek informací, jak dodržovat léčebné opatření.

### **Literatura**

1. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*, Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7367-047-X .
2. MAŇÁK, J. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 219s. ISBN 80-7315-039-5
3. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: ISV, 2000. 133s. ISBN 80-85866-55-2
4. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 77s. ISBN 978-80-247-2171-2.

### **Zpracoval**

Bc. Jana Zámečková

## KONTROLNÍ KRITÉRIA K AUDITU Edukační činnost sestry

Pracoviště:

Datum

Auditoři:

Metody auditu:

- Dotaz/otázky pro sestru
- Dotaz/otázky pro klienta, rodinu
- Dotaz/otázky na zaměstnavatele
- Pozorování klienta, sestry
- Kvalifikační požadavky sestry – v osobním spise
- Kontrola pomůcek – pohledem, inventář
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské/zdravotnické dokumentace - pohledem

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
<b>KRITÉRIA STRUKTURY</b>				
S1	Poskytuje edukační činnost všeobecná sestra/porodní asistentka ?	Kontrola kvalifikačních požadavků v osobním spise.		
S2	Má sestra připravené potřebné pomůcky ?	Kontrola pomůcek		
S3	Vede sestra edukační záznamy správně?	Kontrola dokumentace		
S4	Zajistila sestra vhodné prostředí (tiché, zachovala soukromí klienta)?	Kontrola prostředí		
<b>KRITÉRIA PROCESU</b>				
P1	Pozdravila sestra klienta při navázání kontaktu?	Pozorování sestry		
P2	Zjistila sestra jaké informace má klient o léčebném opatření?	Dotaz na sestru, klienta/rodiny		
P3	Naplánovala si sestry edukaci?	Dotaz na sestru, kontrola prostředí a pomůcek		
P4	Připravila si sestra prostředí a vhodné pomůcky k edukaci?	Pozorováním sestry, kontrola prostředí a pomůcek		
P5	Informovala sestra klienta/rodinu o edukaci?	Dotaz na klienta/rodinu		
P6	Udržovala sestra při edukační činnosti oční kontakt s klientem/rodinou?	Pozorováním sestry		
P7	Sleduje sestra při edukaci nonverbální komunikaci klienta?	Pozorováním klienta, dotazem na sestru		
P8	Hovoří sestra pomalu, zřetelně artikuluje, nezvyšuje hlas ?	Pozorováním sestry, klienta		
P9	Ověřuje si sestra vědomosti klienta/rodiny?	Dotazem na sestru, pozorováním sestry		
P10	Odpověděla sestra klientovi/rodině	Dotazem na sestru,klienta/rodinu		



	na jejich otázky?			
P11	Informovala sestra klienta/rodinu o další návštěvě?	Dotazem na klienta/rodinu		
P12	Provedla sestra záznam do edukačního záznamu?	Kontrola dokumentace, dotaz na sestru		
<b>KRITÉRIA VÝSLEDKU</b>				
V1	Dostal klient/rodina dostatek informací k léčebnému opatření?	Dotaz na klienta/rodinu		
V2	Byly podané informace sestrou dostatečné a srozumitelné?	Dotaz na klienta/rodinu		
V3	Víte, jak správně dodržovat léčebná opatření?	Pozorováním klienta		

**Vyhodnocení výsledků auditu:**

Výborná péče – 19-17 bodů

Vyhovující péče – 16-14 bodů

Nekomplexní péče – 13-10 bodů

Nedostatečná péče - 9 a méně bodů

Zdroj: Autorka

## **Příloha 4 Kurz edukační činnost sestry**

### **KURZ EDUKAČNÍ ČINNOST SESTRY**

**Vzdělávací instituce:** Fakultní nemocnice v Plzni

Dr.Edvarda Beneše

Plzeň

**Počet účastníků:** 15

**Termín konání:** 24.11.2011

25.11.2011

**Tématický celek:** Komunikace s klientem

Edukační činnost sestry – teoretická část

Edukační činnost sestry – praktická část

#### **Výstup kurzu:**

Všeobecná sestra/porodní asistentka dovede používat metody a techniky edukace v praxi, umí zpracovat edukační program pro konkrétního klienta.

#### **Obsah kurzu:**

**Dílčí témata: 24.11.2011**

#### ***TEORETICKÁ ČÁST***

##### **Komunikace s klientem**

- a) Komunikační pasti v ošetrovatelské péči.
- b) Systém komunikace s rodinnými příslušníky
- c) Prevence sociální izolace a metody komunikace u pacientů

##### **Edukační činnost sestry**

- a) Obecné aspekty edukační činnosti
- b) Dělení edukace
- c) Edukační proces

#### ***PRAKTICKÁ ČÁST***

##### **Modelové situace k teoretickým tématům**

- a) Komunikace s klientem
- b) Komunikace s rodinným příslušníky
- c) Ošetrovatelské zhodnocení individuální potřeby edukace u klienta/pacienta

## **Dílčí témata: 25.11.2011**

### *TEORETICKÁ ČÁST*

#### Edukační činnost sestry

- a) Edukační metody (jednotlivce, skupiny) + učební pomůcky
- b) Dokumentace v edukačním procesu
- c) Edukační materiály

### *PRAKTICKÁ ČÁST*

#### Edukační činnost sestry

- a) Principy pro vytvoření edukačního plánu, stanovení cílů edukačního plánu, výběr edukačních metod a postupů, aplikace nových znalostí a dovedností pacientem, volba místa a času pro edukaci, vyhodnocení efektivity edukace
- b) Témata a plány edukace výuky
- c) Tvorba edukačních materiálů
- d) Modelové situace

**Hodinová dotace:** 18 hodin (1 vyučovací hodina – 60minut)

#### **Doporučení literatura:**

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 77s. ISBN 978-80-247-2171-2.

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*, Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7367-047-X .

MAŇÁK, J. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 219s. ISBN 80-7315-039-5

JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: ISV, 2000. 133s. ISBN 80-85866-55-2

**Výukový cíl tématického celku:** Komunikace s klientem

Edukační činnost sestry – teoretická část

Edukační činnost sestry – praktická část

- 1) Všeobecná sestra/porodní asistentka bude seznámena s komunikační interakcí, pochopí základy vhodné a správné komunikace, zvládne asertivní jednání, se naučí základům empatie, techniky naslouchání.

- 2) Všeobecná sestra/porodní asistentka bude schopna v oblasti ošetrovateľského procesu naučiť se nové roli – roli edukátora.
- 3) Naučiť se edukační komunikaci srozumiteľně a jasně pro všechny věkové kategorie klientů.
- 4) Naučiť se práci s moderní didaktickou technikou v rámci edukačního procesu.

**Obecný výukový cíl dílčího tématu:** „Témata teoretická/praktická“

- 1) Všeobecná sestra/porodní asistentka si uvědomí a pochopí význam správné komunikace, v získání znalostí o edukační činnosti.

**Cíle pro lektora:**

- 1) Jasně a srozumiteľně podat stručně nástin obsahu učiva ve vyučovací jednotce.
- 2) Navodit u účastníků jejich kladný postoj k následujícím činnostem ve vyučovací jednotce.
- 3) V průběhu vyučovací jednotky podpořit a povzbudit učení účastníků vhodně volenými činnostmi s jejich aktivním zapojením a diagnostikovat jejich vědomosti.
- 4) Zhodnotit vědomosti, které účastníci z vyučovací jednotky získali.

**Výukové metody:**

1. slovní - monologická bude spočívat v prezentaci poznatků v souvislém, logicky utříděném projevu
  - dialogická bude spočívat v motivaci a aktivitě účastníků formou rozhovorů, diskuse
  - simulace vytyčených situací formou hraní rolí (inscenační metoda)
2. názorně demonstrační – ukázka na modelových situacích

**Výukový prostor:**

- aula ve Fakultní nemocnici v Plzni, 1. podzemní podlaží

## **Technické prostředky**

- PC, dataprojektor, zpětný projektor, TV, video

## **Organizační formy vyučování**

- 1) frontální výuka – přednáška vedena lektorem
- 2) práce ve dvojicích – modelové situace
- 3) práce ve skupině – modelové situace

## **Časový návrh vyučovací jednotky (18 hodin):**

24.11.2011 (8:00 - 17:00)

25.11.2011 (8:00 – 17:00)

### **1) organizační činnosti**

- pozdravit se s účastníky a představit se
- uvést téma a obsah předmětu
- seznámit s výukovými cíli

### **2) přednáška**

- výklad vysvětlující prezentaci s použitím dataprojektoru
- ilustrační činnosti a uvádění příkladů
- pokládání zkušebních otázek a výzev k přemýšlení

### **3) upevnění předložené látky**

- metodou rozhovoru
- modelové situace

### **4) ukázky modelových situací**

- nácvik dovedností komunikovat
- metodou hraní rolí účastníci kreativním způsobem řeší simulované situace

### **5) video**

Zdroj: Autorka

## Příloha 5 Překladová/propouštěcí zpráva



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

ident. štítek

### SESTERSKÁ PŘEKLADOVÁ / PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA

z kliniky, odd./stanice: \_\_\_\_\_

V případě akutního překladu rodina informována  ano  ne poznámka:  
Přetrvávající problémy pacienta:

#### Alergie:

#### Terapeutické / kompenzační pomůcky:

katétry/  periferní i.v. sondy/stomie:  NG pomůcky:  kardiostimulátor  inz. pero  
kanyly/:  centrální  NJ  hůl/berle  vozík  
dat. zavedení  arteriální  gastrostomie  zubní protézy  horní  dolní  
 močový katétr  nefrostomie  brýle  kont. čočky  
dat. posl. katetrizace: \_\_\_\_\_  kolostomie  sluch. aparát  
 tracheostomatická kanyla  končetinová protéza:

drenáž:

#### 1. Pohyblivost, soběstačnost

##### pohyblivost

chodí:  sám  s pomocí  přesune se z lůžka na židli  
 sedí  leží  v chodítku

##### soběstačnost - potřebuje pomoc

při mytí:  ne  částečně  úplně  jen dohled  
při svlékání/oblékání:  ne  částečně  úplně

při přijímání stravy a tekutin:  ne  částečně  
 úplně  jen dohled

#### 2. Kognitivní funkce, komunikace

vědomí:  norm.  zhoršené  
orientace:  norm.  zmatený  
komunikace:  bez problémů  zhoršená  
zrak:  norm.  zhoršený  slepý  
sluch:  norm.  zhoršený  hluchý

#### 3. Výživa

dieta:  
vypité množství tekutin za posl. 24hod.:

#### 4. Vylučování

norm. dat. posl. stolice:

Upozornění:\*

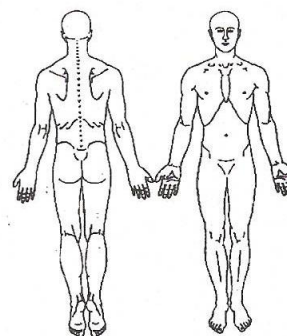
#### 5. Stav kůže

norm.  dekubitus  odřenina  hematom  
 bércový vřed  vyrážka-místo:

charakt. rány:

převaz rány:

dat. posl. převazu:



#### 5. Edukace pacienta rodiny v:

užívání léků  aplikaci inzulínu  v péči o stomii  
 převazu rány  nácviku soběstačnosti  
 dietní režim  ošetřování/RHC  
 jiné:

Zdroj: FN Plzeň

# Příloha 6 Edukační záznam



**FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ**

Dr. E. Beneš 13. 305 99 Plzeň - Bory  
 Dr. J. Sedláček 401. 304 50 Plzeň - Lochovín  
 IČO 00698986 tel.: 377 401111, 377 103 111

ZOK:

## EDUKAČNÍ KARTA

Identifikační štítek

List č.:

Téma edukace		Téma edukace		Téma edukace		Téma edukace		Téma edukace		Téma edukace	
Datum/hodina	Téma	Komunikační bariéra	Reakce edukovaného	Použití metody	Podpis (+ zn. A – F)	Kdo edukuje					
1. výživa	7. péče o stonii	<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně		A - všeobecná sestra					
2. edukace diabetika	8. péče o chronickou ránu	<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka		B - porodní asistentka					
3. sebpéče	9. péče o invazivní vstupy	<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV		C - lékař					
4. medikace	10. respirační terapie	<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně		D - fyzioterapeut					
5. pohybový režim	11. příprava před výkonem	<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně		E - nutriční terapeut					
6. polohování	12. péče po výkonu	<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> audio, video, TV		F - zdravotnický asistent					
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> nácvik							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> nutno opakovat	<input type="checkbox"/> písemně							
		<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení	<input type="checkbox"/> ústně							
		<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> odmítá výuku	<input type="checkbox"/> ukázka							
		<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> audio, video, TV							
		<input type="checkbox"/> jiná									

# Příloha 7 Jednodenní záznamy na jednotkách intenzivní péče

## První část

Datum	<b>J M É N O</b>		
Den	Rodné číslo		centr. žilní kanyla . den
<b>Vyšetření</b> (zaškrtnout a dopsat!!)	Epi	Dieta:	perif. kanyla . den
			arteriální kanyla . den
Monitor:	Vizita:	KAT:	externí stimulace . den
			močový katetr . den
EKG			sonda . den
SaO			drén . den
TK neinvaz.			tracheostomie . den
CVT			jiné . den
PAP			
ART			
Jiné			
Příjem - výdej: 4x za 24 hod.			Th: Léky předepsal(a):
Odběr:			Léky podal(a):
Minerály+Crea+Osm +Gluc			
KO			
Astrup			
Moč - odpad/24 h			
Glykemický profil			



## Druhá část jednodenního záznamu

Jméno:

Hmotnost	hod.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
kg	T °C												
TK syst. ^ dias. v	200												
	180												
	160												
	140												
	120												
	100												
	80												
60													
P (puls/min.)													
D (dechů/min.)													
SaO (%) oxymetr													
CVT (cm H <sub>2</sub> O)													
PAP (mm Hg)													
ART (mm Hg)													
Glasgowské skóre													
Křeče ▲													
<b>Infúze</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Léky</b>													
Příjem p.o.+sonda													
infuse													
Příjem 24-6													
Příjem 06-12													
Výdej moč													
ze sondy													
drén													
zvracení													
Výdej 24-6													
Výdej 06-12													
Vědomí	Apatie												
Dezorientace													
Pohyblivost	Plná												
Omezená													
KŮŽE	Lokalizace												
ošetření													
bez patol. nálezu													
patol. nález													

Zdroj: krajská nemocnice v Plzeňském kraji

# Příloha 8 Plán prevence/péče o dekubity



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

štítek

## PLÁN PREVENCE / PÉČE O DEKUBITY □ A JINÉ RÁNY □

List č.:

**Zkratky:**

- LB levý bok
- PB pravý bok
- Z záda
- L sed na lůžku
- K sed v křesle
- S stoj
- CH chůze
- B břicho
- ATD antidekubitní
- BE Betadin
- BV borová voda
- PE Persteril
- SK sterilní krytí

**Původ dekubitu**

- mateřské oddělení
- jiné oddělení FN Plzeň
- mimo FN Plzeň

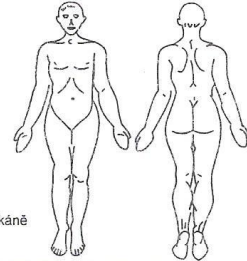
Stupeň a pořadové číslo zakreslit na příslušné místo červeně

**Riziko vývoje dekubitů:**

- 25 - 21 nízké
- 20 - 19 střední
- 18 - 15 vysoké
- 14 a ↓ velmi vysoké

**Stupeň**

- I. nereverzibilní začervenání
- II. porušená kůže - epidermis, dermis nebo obojí (puchýř nebo mělký důlek)
- III. hluboké poškození podkoží, nekróza
- IV. poškození fascie, svalu, nekroza tkáně



Číslo základní dg.:

Datum zavedení:

Rozšířená stupnice Nortonové										NEBEZPEČÍ DEKUBITU VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MĚNĚ									
Schopnost spolupráce		Věk	Stav pokožky		Přidružené onemocnění		Fyzický stav	Stav vědomí		Aktivita		Mobilita		Inkontinence		Součet			
úplná	4	<10	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4	bdělý	4	chodí bez pomoci	4	úplná	4		není	4	
částečně omezená	3	<30	3	sucha šupinatá	3	DM, ↑ TT, anémie,	3	zhoršený	3	apatický	3	s doprov.	3	částečně omezená	3		občas	3	
velmi omezená	2	<60	2	vlhká	2	kachexie, karcinom, trombóza, obezita	2	špatný	2	zmatený	2	sedačka	2	velmi omezená	2		moč	2	
žádná	1	>60	1	alergie, rány ragády	1	koma, paréza	1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	leží	1	žádná	1		moč+stolice	1	

PROBLÉM				CÍL			
Porušená integrita kůže <input type="checkbox"/> aktuálně <input type="checkbox"/> potenciónně				<input type="checkbox"/> zhojení rány <input type="checkbox"/> prevence vzniku rány <input type="checkbox"/> ↑ pohyblivost			
dat.:	analýza rány	ošetřovatelské zásahy	frekv.	polohování		podpis	
stav léze: <input type="checkbox"/> čistá <input type="checkbox"/> granulující <input type="checkbox"/> epitelizující <input type="checkbox"/> infikovaná <input type="checkbox"/> zápach <input type="checkbox"/> sekret: <input type="checkbox"/> bílý <input type="checkbox"/> žlutý <input type="checkbox"/> zelený velikost rány: <input type="checkbox"/> bolest: 1 2 3 4 5 mávná nepřijemná intenzivní krutá nesnesitelná	<input type="checkbox"/> polohovat <input type="checkbox"/> rehabilitace: <input type="checkbox"/> sed v křesle / na lůžku <input type="checkbox"/> stoj <input type="checkbox"/> chůze <input type="checkbox"/> ATD matrace, typ: ATD pomůcky:	<input type="checkbox"/> edukace: <input type="checkbox"/> v léčbě <input type="checkbox"/> v prevenci	hodina	poloha			Ranní směna
				poloha			
				poloha			
				poloha			
<input type="checkbox"/> rána ošetřena (čím):  <input type="checkbox"/> další převaz (kdy):	podpis sestry:		hodina	poloha			Odpolední směna
				poloha			
				poloha			
				poloha			
stav léze: <input type="checkbox"/> čistá <input type="checkbox"/> granulující <input type="checkbox"/> epitelizující <input type="checkbox"/> infikovaná <input type="checkbox"/> zápach <input type="checkbox"/> sekret: <input type="checkbox"/> bílý <input type="checkbox"/> žlutý <input type="checkbox"/> zelený velikost rány: <input type="checkbox"/> bolest: 1 2 3 4 5 mávná nepřijemná intenzivní krutá nesnesitelná	<input type="checkbox"/> polohovat <input type="checkbox"/> rehabilitace: <input type="checkbox"/> sed v křesle / na lůžku <input type="checkbox"/> stoj <input type="checkbox"/> chůze <input type="checkbox"/> ATD matrace, typ: ATD pomůcky:	<input type="checkbox"/> edukace: <input type="checkbox"/> v léčbě <input type="checkbox"/> v prevenci	hodina	poloha			Ranní směna
				poloha			
				poloha			
				poloha			
<input type="checkbox"/> rána ošetřena (čím):  <input type="checkbox"/> další převaz (kdy):	podpis sestry:		hodina	poloha			Odpolední směna
				poloha			
				poloha			
				poloha			

Zdroj: FN Plzeň

## Příloha 9 Hlášení sester



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ  
Kardiokirurgické oddělení

## ZÁZNAMOVÝ LIST OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE DENNÍ SMĚNA

Datum:

Podpis sestry:

List č.:

Hodnocená oblast / Ošetřovatelská diagnóza	Ošetřovatelské zásahy			Hodnocení, doporučení
1. Stravování, pitný režim	snídaně	oběd	večeře	
Enterální výživa	ano	ne		
Charakter odpadu				
2. Péče o dýchací cesty	Frekvence odsávání: .....			
	Vykašlávání: .....			
	Charakter sputa: .....			
ETK změna polohy	Způsob dechové rehabilitace: .....			
	Čas / koutek .....			
Péče o tracheostomii	Okolí: .....			
	Typ krytí: .....			
3. Péče o cévní vstupy	Stav místa vpichu / způsob ošetření			
Periferní žíla				
Arterie				
Centrální žíla				
Sheat				
4. Péče o operační rány	Stav rány, typ ošetření a krytí			
Sternotomie				
Operační rána na DK / HK				
Elastická bandáž	ano	ne		
5. Vyprazdňování				
Močový katétr	ano	ne		
Inkontinence	ano	ne		
Stolice	datum posl. stolice / charakter / plynatost			
6. Hygiena				
Celková koupel				
Dutina ústní	vsedě / vleže			
	stav a způsob ošetření: .....			
Oči	stav a způsob ošetření: .....			
7. Vnímání bolesti	Charakter: .....			
	Lokalizace: .....			
	Analgezie: .....			
8. Psychický stav, schopnost komunikace, spánek				
9. Návštěvy	ano	ne		
Reakce				
10. Kompenzační pomůcky (zubní protéza, naslouchadlo, brýle, berle, apod.)				
11. Výměny	datum poslední výměny			
Dýchací okruhy				
Trachcare				
Cévní linky + komůrky				
Ureofix				
12. Rehabilitace	aktivní / pasivní	křeslo / stoj / chůze		
13. Poznámky				

PRACANT 260/2208

Zdroj: FN Plzeň





FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

# CO BYSTE MĚLI VĚDĚT

před operací srdce



PŘÍRUČKA PRO PACIENTY

## STRAVOVÁNÍ DOMA

### Základ správné výživy je stravování v rodině

Denní příjem: snídane 15 - 20%  
 dopolední a odpolední svačina po 10 - 15%  
 oběd 30 - 35%  
 večeře 20 - 25%  
 Pitný režim: 2,5 - 3 litry neslazených tekutin za den

#### Snídane

**vydatná a pestrá nápoj ráno** - ovocná či zeleninová šťáva, snídane - mléčný nápoj, jogurt

**Příklady:**

- 250ml mléka, koláč, banán
- čaj, dalamánek se 2 plátky sýra
- jogurt + vložky, kiwi, džus

**Nemůžeš - li snídát - vypij alespoň hrnek mléka nebo kaka**

#### Odpolední svačina

**Základ - nápoj, ovoce, zelenina**

**Příklady:**

- jogurt bílý, tence namazaný chléb sypaný pažitkou, rajče, mrkev
- 250 ml kaka, loupáček, jablko
- dalamánek, sýr, paprika, list čínského zelí, minerálka

#### Večeře

**studené**

- saláty - těstovinové, sýrové, luštěninové
  - různé druhy pomazánek s celozrnným pečivem
- teplé - využití pohotových výrobků - doplnění čerstvou zeleninou**

**Připravte pro rodinu večeři podle zásad, které jste se naučili.**

**Příklad:** Těstovinový salát  
 Zeleninový salát

**Přesvědčte rodiče, že večeře je také společenská záležitost - příležitost popovídat si o příjemných věcech**

## PŘÍLOHA 12

### FAGERSTRÖMŮV TEST ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU URČENÝ PRO DOSPĚLÉ KUŘÁKY

#### 1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

- do 5 min. 3 body  
za 6-30 min. 2 body  
za 31-60 min. 1 body  
po 60 min. 0 bodů
2. Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde to není dovoleno?  
ano 1 bod  
ne 0 bodů
3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal/a?  
té první ráno 1 bod  
kterékoli jiné
3. Kolik cigaret denně kouříte?  
10 nebo méně 0 bodů  
11-20 1 bod  
21-30 2 body  
31 a více 3 body
5. Kouříte víc v prvních hodinách dne po probuzení než ve zbytku dne?  
ano 1 bod  
ne 0 bodů
6. Kouříte, i když jste nemocný/á tak, že strávíte většinu dne na lůžku?  
ano 1 bod  
ne 0 bodů

Po sečtení získaných bodů hodnotíme závislost na nikotinu takto:

0 - 1 bod	žádná nebo velmi nízká
2 - 4 body	nízká
5 bodů	střední
6 - 7 bodů	vysoká
8 - 10 bodů	velmi vysoká

#### Poznámka:

*Hodnoty závislosti na nikotinu střední a vyšší budou pro úspěšné odvykání pravděpodobně vyžadovat kromě překonávání psychické závislosti podpůrnou léčbu za využití nikotinových či jiných léčiv. obraťte se na svého lékaře nebo na specializované pracoviště (poradny pro odvykání kouření nebo Centra léčby závislosti na tabáku). Tel. linka pro odvykání kouření za místní hovorné z celé ČR: 844 600 500*

