

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

**SDĚLENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER  
K METODĚ OŠETŘOVATELSKÝ PROCES  
A K OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACI**

**(Dotazníkové šetření v Jihočeském a Moravskoslezském kraji)**

Rigorózní práce

Autor práce:

Mgr. Adéla Holubová, R.S.

České Budějovice, 27. 12. 2011

## **Abstrakt**

Předmětem výzkumu rigorózní práce jsou sdělení související s ošetrovatelským procesem a ošetrovatelskou dokumentací, která byla získána dotazníkovou metodou uplatněnou u všeobecných sester v praxi. Cílem práce bylo získat data kategoriálních znaků souboru respondentů, zjistit informace o studiu a poznatcích respondentů k metodě ošetrovatelský proces. Dále získat informace o způsobu provádění ošetrovatelského procesu a dokumentování a rozpoznat názor respondentů na metodu ošetrovatelský proces a ošetrovatelskou dokumentaci. Výzkumná část práce byla realizována kvantitativní metodou za užití techniky dotazníkového šetření. Výzkum byl regionální a probíhal v šesti nemocničních zařízeních Jihočeského a Moravskoslezského kraje. Celkem bylo distribuováno 300 dotazníků a zpracovaná data byla vyhodnocována z 238 dotazníků. Návratnost byla 79 %. Z 238 dotazníků bylo pro nekompletnost vyřazeno 40. Počet dotazníků zařazených ke zpracování byl 198. Data byla zpracována v podobě absolutních, relativních a kumulativních četností. Dále byly zpracovány popisné charakteristiky pro kategoriální data (míra koncentrace, relativní četnost, modální kategorie, variační poměr, nominální rozptyl, entropie a normalizovaná entropie). Zkoumána byla signifikance mezi proměnnými z kategoriálních znaků a váhou sdělení souboru respondentů. Výsledky byly prezentovány pomocí kontingenčních tabulek a grafů a v diskusi rigorózní práce porovnány s informacemi uvedenými v dohledané odborné literatury a s poznatky vybraných kvalifikačních prací, které byly pro zkoumanou problematiku relevantní. Na základě statistického zpracování dat bylo zjištěno, že kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces a s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Dále kategoriální znaky respondentů prokázaly spojitost mezi délkou praxe respondenta a jeho názorem na prospěšnost ošetrovatelského procesu pro efektivnější ošetrovatelskou péči. Další zjištěním bylo, že kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na vztah mezi vzděláním respondenta a názorem na ošetrovatelskou diagnostiku.

## **Abstract**

Rigorous thesis was focused on the nurses to a method of nursing process and nursing documentation. The aim of this thesis was to obtain the data set of categorial characters of respondents, find informations about learning and knowledge of respondents to nursing process. In addition, gain to informations about form making the nursing process and documenting and determine the views of respondents to a method of nursing process and nursing documentation. Finally, the aim of this thesis was to utilize the data with descriptive statistics and monitor selected variables in the statistical dependencies. The research section of thesis was realized using quantitative research in the form of questionnaire investigating. The research was regional and conducted in the six hospitals in South Bohemian Region and Moravian-Silesian Region. In total 300 questionnaires were distributed and processed data were evaluated from 238 questionnaires. The return was therefore approximately 79 %. Of 238 questionnaires was excluded for incompleteness 40 questionnaires. The total number of questionnaires actual analyzed was therefore 198. The data were processed in the form of absolute, relative and cumulate frequencies. Further were processed descriptive characteristics were developed for categorial data (a measure of concentration, relative frequency, modal category, the variation ratio, the nominal variance, entropy and the normalized entropy). The significance were examined between categorial variables of the characters and the weight of the communications group of respondents. The results were presented with using contingency tables an graphs and in discuss this rigorous thesis were compared with the informations in the trace literature and with knowledge of selected theses, which were relevant for explored issues. Based on statistical data processing was found that the set of categorial features of the respondents have not a significant impact on enough knowledge on the method of nursing process with the highest educational achieved of respondents. Further categorial characteristics of the respondents have shown an association between length of practice of the respondent and his opinion on the usefulness of the nursing process for effective nursing care. Another finding was that the set of categorial features of the

respondents have not a significant effect on the relationship between education and the respondent's view on nursing diagnosis.

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že rigorózní práci na téma Sdělení všeobecných sester k metodě ošetrovatelský proces a k ošetrovatelské dokumentaci (Dotazníkové šetření v Jihočeském a Moravskoslezském kraji) jsem vypracovala samostatně. Předložená práce je mým původním autorským dílem. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím s uveřejněním své rigorózní práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách. Dále potvrzuji, že souhlasím s využitím mé práce k výzkumným a studijním účelům.

V Sezimově Ústí dne 27. 12. 2011

.....

Mgr. Adéla Holubová, R.S.

## PODĚKOVÁNÍ

Za odborné konzultace, vstřícnost, lidskost a příjemnou spolupráci bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D., děkance Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Za cenné rady a pomoc při statistickém zpracování rigorózní práce bych chtěla poděkovat Ing. Michaelovi Rostovi, Ph.D. z Katedry aplikované matematiky a informatiky Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Sledně Berenice Součkové děkuji za gramatickou korekturu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mému partnerovi a synovi za jejich toleranci a trpělivost. Dále děkuji všem zúčastněným manažerkám ošetrovatelské péče a respondentům za jejich čas a trpělivost.

Děkuji zesnulému panu prezidentovi Václavu Havlovi, který má velkou zásluhu na tom, abych mohla svobodně studovat a věnovat se oboru, který mě naplňuje.

V Sezimově Ústí dne 27. 12. 2011

.....

Mgr. Adéla Holubová, R.S.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>3</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>5</b>
1.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....	5
1.1.2 <i>Definice, cíle a výhody ošetřovatelského procesu .....</i>	<i>6</i>
1.1.3 <i>Aplikace ošetřovatelského procesu v praxi .....</i>	<i>10</i>
1.1.3.1 <i>První fáze ošetřovatelského procesu – posouzení .....</i>	<i>11</i>
1.1.3.2 <i>Druhá fáze ošetřovatelského procesu – diagnostika.....</i>	<i>15</i>
1.1.3.3 <i>Třetí fáze ošetřovatelského procesu – plánování .....</i>	<i>29</i>
1.1.3.4 <i>Čtvrtá fáze ošetřovatelského procesu – realizace.....</i>	<i>32</i>
1.1.3.5 <i>Pátá fáze ošetřovatelského procesu – vyhodnocení.....</i>	<i>34</i>
1.2 DOKUMENTACE.....	36
1.2.1 <i>Ošetřovatelská dokumentace.....</i>	<i>38</i>
1.2.2 <i>Elektronická ošetřovatelská dokumentace.....</i>	<i>45</i>
1.2.3 <i>Uchování a skartace dokumentace.....</i>	<i>46</i>
1.2.4 <i>Povinná mlčenlivost a dokumentace.....</i>	<i>46</i>
1.3 NANDA INTERNATIONAL – TERMINOLOGIE PRO DIAGNOSTIKU.....	46
1.3.1 <i>Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA-I pro rok 2009-2011.....</i>	<i>50</i>
1.3.2 <i>Dostupné verze NANDA-I taxonomie II.....</i>	<i>51</i>
1.3.3 <i>Názvy ošetřovatelských diagnóz NANDA taxonomie I a taxonomie II.....</i>	<i>53</i>
1.3.4 <i>Unifikace ošetřovatelského jazyka, Aliance NNN / Aliance 3N.....</i>	<i>57</i>
1.3.5 <i>Klasifikační systém NIC a NOC.....</i>	<i>60</i>
1.3.6 <i>Validizace ošetřovatelských diagnóz.....</i>	<i>65</i>
<b>2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY, VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>68</b>
2.1 FORMULACE PROBLÉMU.....	68
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	68
2.3 CÍLE PRÁCE.....	69
2.4 PRACOVNÍ HYPOTÉZY.....	69
2.5 OPERACIONALIZACE POJMŮ.....	70

<b>3. METODIKA</b> .....	<b>74</b>
3.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	74
3.2 METODA SBĚRU DAT .....	74
3.3 ORGANIZACE VÝZKUMU .....	76
3.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	81
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	<b>85</b>
<b>5. DISKUZE</b> .....	<b>151</b>
<b>6. ZÁVĚR</b> .....	<b>176</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>180</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	<b>196</b>
<b>9. SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>197</b>
<b>10. SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>200</b>
<b>11. SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>206</b>
<b>12. SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>208</b>
<b>13. SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>209</b>
<b>Příloha 1</b> Dotazník.....	210
<b>Příloha 2</b> Žádost o povolení výzkumného šetření.....	215
<b>Příloha 3</b> Charakteristika zdravotnických institucí, ve kterých probíhalo výzkumné šetření.....	217
<b>Příloha 4</b> NANDA domény a třídy.....	228

## ÚVOD

Ošetřovatelství má nezastupitelnou roli v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi. Součástí ošetřovatelství je péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti.<sup>1</sup> Charakteristickým rysem ošetřovatelské péče je systematické hodnocení stavu naplňování lidských potřeb pacienta/klienta a plánovaná ošetřovatelská péče, která navazuje na ošetřovatelský diagnostický závěr. Tedy na to, jaké ošetřovatelské problémy - ošetřovatelské diagnózy jsou u pacienta/klienta přítomny. Všeobecné sestry mají poskytovat ošetřovatelskou péči metodou ošetřovatelského procesu, tak jak to ukládá zákon 96/2004 Sb.<sup>2</sup> Toto nařízení je také stanoveno v Koncepci ošetřovatelství,<sup>3</sup> která je součástí Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky. Definice ošetřovatelského procesu byly publikovány řadou autorů. Marečková a Jarošová (2005, s. 35) ji uvedly například takto: *„Ošetřovatelský proces je racionální metoda poskytování ošetřovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které ošetřovatelská profesionálové používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti péče.“*<sup>4</sup>

Ošetřovatelská dokumentace je nedílnou součástí ošetřovatelské péče. Je užívána řadu let, v mnoha podobách, téměř každé zdravotnické zařízení má svoji vlastní ošetřovatelskou dokumentaci, avšak všeobecné sestry v praxi nebývají spokojeny a lze předpokládat, že se s metodou ošetřovatelského procesu a z něj vyplývající

---

<sup>1</sup> MZ ČR [Ministerstvo zdravotnictví České republiky]. *Věstník MZ ČR částka 9, ročník 2004, Koncepce ošetřovatelství*. [online]. MZ ČR, ©2004. [cit. 20.7.2011]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik\\_1881\\_1038\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html)

<sup>2</sup> Zákon 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004, 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).

<sup>3</sup> MZ ČR [Ministerstvo zdravotnictví České republiky], pozn. 1.

<sup>4</sup> MAREČKOVÁ, Jana a DARJA JAROŠOVÁ. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetřovatelského procesu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 86 s. ISBN 80-7368-030-0.

dokumentací stále neztotožnily. Nabízejí se otázky, jako například: Proč nejsou sestry spokojeny s ošetrovatelskou dokumentací? Co by chtěly změnit? Jaké úpravy by měla dokumentace podstoupit (při splnění všech zákonem daných norem) tak, aby sestrám vyhovovala a ony ji začaly plně respektovat, jaké faktory ovlivňují jejich postoje k tomuto tématu? ... a další.

Metoda ošetrovatelský proces a vedení ošetrovatelské dokumentace vytvářejí prostor k naplnění profesionálních kompetencí sester. Je podstatné, aby registrované sestry přijaly, že profesionálně vypracovaná dokumentace je relevantním dokladem o provedených výkonech a o poskytované péči. Kvalitně zpracovaná ošetrovatelská dokumentace dokáže ochránit a obhájit i například při soudních sporech. S rozšířením, kompetencí všeobecných sester vzrůstá i rozsah jejich odpovědnosti a prestiže.

Bibliografické citace jsou upraveny dle nové citační normy ČNS ISO 690,<sup>5</sup> která vstoupila v platnost od března 2011 a uvedeny v závěru práce.

---

<sup>5</sup> ČSN ISO 690. *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Ošetrovatelský proces

*„Ošetrovatelská péče organizovaná metodou ošetrovatelského procesu vede k odstranění, zmírnění nebo prevenci ošetrovatelských problémů.“* Jana Marečková<sup>6</sup>

Ošetrovatelský proces má v moderním ošetrovatelství nezastupitelnou roli. Je jeho charakteristickým rysem. Díky ošetrovatelskému procesu dochází k systematickému hodnocení a plánovitému uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka. Tato metoda je myšlenkovým algoritmem sestry při plánování ošetrovatelských aktivit a dále systémem kroků a postupů při ošetrování nemocného. Do konce osmdesátých let nebyl pojem ošetrovatelský proces v České republice užíván. Následné aktivity, které byly realizovány v zahraničí, přinesly do naší republiky nové poznatky o metodě ošetrovatelský proces. Ve školách s ošetrovatelským vzděláním bylo zahájeno studium této metody.<sup>7</sup> Pojem „ošetrovatelský proces“ zavedla autorka Hallová v roce 1955 a tento termín se ujal jako reálná základna pro účinnou práci sester.<sup>8</sup> V následném období docházelo k situaci, kdy různé autorky popisovaly komponenty ošetrovatelského procesu odlišně. V roce 1973 publikovala Americká Asociace Sester (ANA) „Standardy ošetrovatelské praxe“, které byly zpracovány dle kroků ošetrovatelského procesu. Ten byl v tu dobu členěn do čtyř fází. V aktuální publikaci *Nursing Interventions and Clinical Skills* uvádějí autorky pět fází ošetrovatelského procesu s těmito názvy kroků: 1. posouzení, 2. diagnostika, 3. plánování, 4. realizace, 5. vyhodnocení. V každé z těchto fází vykonávají ošetrovatelští profesionálové typické

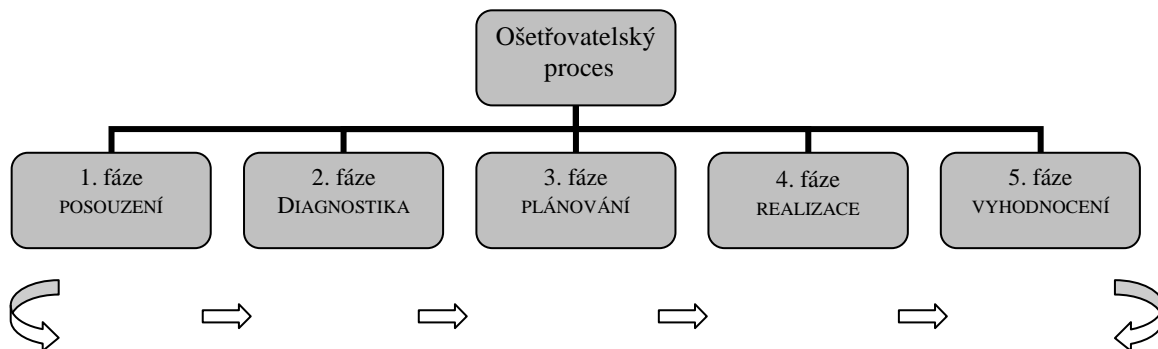
---

<sup>6</sup> Téma: Metoda ošetrovatelský proces. Informace poskytla Jana MAREČKOVÁ, nar. 1961, děkanka Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Olomouc 6. 9. 2011b.

<sup>7</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

<sup>8</sup> DOENGES, E. Marilyn a Mary Frances MOORHOUSE. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada, ©2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.

činnosti, které krok za krokem vyúsťují k následující další fázi.<sup>9</sup> Nakonec zhodnotí, jaký efekt měla ošetrovatelská péče, která byla klientovi poskytována.<sup>10</sup>



Obr. 1 Fáze ošetrovatelského procesu<sup>11</sup>

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelského procesu a tudíž moderního pojetí ošetrovatelství je ošetrovatelský jazyk. Ošetrovatelství jako mladý vědní obor se stále rozvíjí a zároveň s jeho vývojem se vyvíjí výzkum ošetrovatelského jazyka. Standardizovaný jazyk je důležitým nástrojem, který umožní sestřám popsat náplň jejich role uvnitř rychle se rozvíjející ošetrovatelské péče. Vylepšování a testování ošetrovatelského jazyka v rámci výzkumu poskytuje sestřám možnost lepší orientace (rozlišit to, co je důležité). V případě, že jsou sestry kvalitně vzdělány v oblasti ošetrovatelské terminologie a klasifikace, pak péče o pacienta, která je jedinečnou součástí ošetrovatelství, může být lépe popsána a výsledky mohou být lépe prezentovány jiným sestřám.<sup>12</sup>

### 1.1.2 Definice, cíle a výhody ošetrovatelského procesu

Definice ošetrovatelského procesu Kriškové (2006, s. 15) zní takto: „*Hlavní využívanou metodou v ošetrovatelství je metoda ošetrovatelského procesu.*

<sup>9</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

<sup>10</sup> *Základy ošetrování nemocných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 145 s. ISBN 80-246-0845-6.

<sup>11</sup> Zdroj - autorka

<sup>12</sup> FLANAGAN, Jane a Dorothy A. JONES. Nursing Language in a Time of Change: Capturing the Focus of the Discipline. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2007, **18**(1), 1-2. ISSN 1744-618X.

*Ošetrovatelský proces je charakterizovaný jako systematickým, humanistickým problémům předcházející přístup k řešení ošetrovatelských potřeb klienta, který akceptuje práva pacienta. Je rozčleněný na několik fází – kroků.*<sup>13</sup> Autorky Marečková a Jarošová (2005, s. 35) definují ošetrovatelský proces následovně: *„Ošetrovatelský proces je racionální metoda poskytování ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které ošetrovatelští profesionálové používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti péče.*<sup>14</sup> Ošetrovatelský proces slouží jako osnova pro organizaci individualizované ošetrovatelské péče, která se zaměřuje na zjišťování a léčbu specifických reakcí člověka, na aktuální či potencionální změny zdravotního stavu. Účelem je zdokumentovat informace pro další členy zdravotnického personálu a pokračovat ve sledování a měření, aby se zabezpečila účinnost intervence. Z teoretického hlediska jde o myšlenkový algoritmus, který používá kvalifikovaná sestra při hodnocení stavu pacienta, plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti péče. Z praktického hlediska je ošetrovatelský proces systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče, jejímž cílem je pozitivní změna zdravotního stavu pacienta.<sup>15</sup> Aby sestra mohla realizovat ošetrovatelský proces co nejefektivněji a mohla individualizovat svůj přístup ke každému klientovi, musí s námi klient spolupracovat.<sup>16</sup>

V Konceptci ošetrovatelství,<sup>17</sup> jež je závazným dokumentem, je uveden tento text (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, dále jen MZ ČR, 2004, s. 5): *„Hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu je ošetrovatelský proces. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů/klientů. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které profesionálové*

---

<sup>13</sup> KRIŠKOVÁ, Anna a kol. *Ošetrovatelské techniky, metodika sesterských činností*. 2. vyd. Martin: Osveta, ©2006. 780 s. ISBN 80-8063-202-2. s.15.

<sup>14</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4, s.35.

<sup>15</sup> MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství, systémový přístup I*. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 2001. Počet stran - neuveden. ISBN – neuvedeno.

<sup>16</sup> KOZIER, Barbara, Glenora Lea ERB a Rita OLIVIER. *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax*. Martin: Osveta, 1995. 836 s. 80-217-0528-0.

<sup>17</sup> Konceptce ošetrovatelství je obsažena ve VĚSTNÍKU MZ ČR, pozn. 1.

v ošetrovatelství používají:

- ke zhodnocení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity,
- ke stanovení ošetrovatelských problémů (ošetrovatelských diagnóz),
- k plánování ošetrovatelské péče,
- k realizaci ošetrovatelské péče,
- k vyhodnocování efektivity ošetrovatelské péče. <sup>18</sup>

### Ošetrovatelský proces je:

- cyklický - stále se opakující,
- systematický – jako problém řešící metoda, skládá se z pěti kroků,
- dynamický – reagující na změny vzniklé v průběhu realizace ošetrovatelského procesu, jak získáváme více zkušeností, odráží se to také na způsobu poskytování péče,
- humanistický – založené na víře, jak plánujeme a poskytujeme péči, musíme zohlednit zájmy, hodnoty, potřeby pacienta/klienta,
- orientovaný na výsledky. <sup>19</sup>

Tab. 1 Ošetrovatelský proces versus problém řešící metodu

<i>Fáze</i>	<i>Ošetrovatelský proces</i>	<i>Problém řešící metodu</i>
1.	Posouzení	Výskyt problému
2.	Diagnostika	Analýza dat
3.	Plánování	Zhotovení plánu
4.	Realizace	Uskutečnění plánu
5.	Vyhodnocení	Hodnocení výsledků

20

### Cíle ošetrovatelského procesu

„Cílem ošetrovatelství je „zdraví“ „lidských bytostí“ – dva z nejsložitějších vědeckých zájmů.“ Margaret Lunney <sup>21</sup>

<sup>18</sup> VĚSTNÍK MZ ČR, pozn. 1, s. 5.

<sup>19</sup> MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Ošetrovatelský proces*. Vsetín: Střední zdravotnická škola ve Vsetíně, rok vydání – neuveden. Počet stran – neuveden. ISBN – neuvedeno.

<sup>20</sup> ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. *Applying nursing diagnosis and nursing process: a step-by-step guide Promoting collaborative care*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, 2002. 229 s. ISBN 0-397-54769-2.

Hlavním cílem ošetrovatelského procesu je kvalitní ošetrovatelská péče – uspokojení individuálních potřeb klienta. Mezi další cíle patří:

- Zhodnotit pacientův / klientův zdravotní stav,
- Určit skutečné nebo potencionální problémy v péči o zdraví,
- Naplánovat uspokojování zjištěných potřeb,
- Vykonat specifické zásahy na jejich uspokojení.<sup>22</sup>

Pro kvalitní realizaci ošetrovatelského procesu tak, aby byla přínosem pro pacienta / klienta, musí být splněny tyto charakteristické rysy:<sup>23</sup>

- Poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu.
- Poskytovaná péče by měla být aktivní, vstřícná a nabízená.
- Péče by měla být poskytována komplexně, pacienta bychom měli vnímat jako bio-psycho-spirito-sociální bytost.
- Péče by měla být poskytována na základě vědeckých poznatků.
- Péče by měla mít preventivní charakter.<sup>24</sup>

Činnost sester v nepřetržitém provozu je při aplikaci ošetrovatelského procesu organizována těmito organizačními systémy práce:

1. *Systém skupinové péče* - skupinová sestra během směny pečuje o určenou skupinu nemocných, odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého nemocného osobně předá příslušné skupinové sestře z další směny (interní oddělení, chirurgické oddělení).
2. *Systém primárních sester* - po přijetí je nemocnému přidělena primární sestra, která odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu po celou dobu jeho

---

<sup>21</sup> LUNNEY, M. Hodnocení, klinické posouzení a ošetrovatelské diagnózy: jak určit přesnou diagnózu. In: HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1. s. 4.

<sup>22</sup> MASTILIAKOVÁ, pozn.15.

<sup>23</sup> STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.

<sup>24</sup> TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelství*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 218 s. ISBN 80-7040-454-X.

hospitalizace a za vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Plán péče zajišťuje za pomoci dalších ošetrovatelských pracovníků. Není-li ve službě, nemocného předá sestřím další směny, po návratu do služby své nemocné přebírá zpět. Primární sestra se podílí v průběhu směny také na ošetřování nemocných, jimž primární sestrou není.<sup>25</sup>

### **Výhody ošetrovatelského procesu**

Výhody ošetrovatelského procesu pro pacienta/klienta, jakožto příjemce ošetrovatelské péče:

- Kvalitní plánovaná individuální péče, která uspokojuje potřeby pacientů v holistickém pojetí.
- Návaznost a kontinuita péče.
- Účast pacientů (popř. rodin) na poskytované péči.

Výhody ošetrovatelského procesu pro sestru, jakožto poskytovatele ošetrovatelské péče:

- Důsledná a systematická ošetrovatelská péče.
- Odborný růst.
- Vyhnutí se rozporu se zákonem.
- Realizace standardů ošetrovatelské péče.
- Splnění standardů akreditovaného pracoviště.<sup>26</sup>

#### ***1.1.3 Aplikace ošetrovatelského procesu v praxi***

Metoda ošetrovatelský proces má pět fází, přičemž pro každou fázi je charakteristická určitá činnost, která systematicky vede k další následující fázi.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> VĚSTNÍK MZ ČR, pozn. 1.

<sup>26</sup> MASTILIAKOVÁ, pozn. 15.

<sup>27</sup> Zdroj - autorka

### ***1.1.3.1 První fáze ošetřovatelského procesu – posouzení***

Adekvátní systematické ošetřovatelské posouzení zdravotního stavu pacienta je považováno za jednu z nejkvalifikovanějších dovedností sestry.<sup>28</sup> Většina zahraničních autorů rozděluje posouzení minimálně na dvě oblasti, a to na získání ošetřovatelské anamnézy a posouzení aktuálního stavu potřeb klienta. Pokud to zdravotní stav klienta dovoluje, čili pacient / klient není ohrožen na životě, sestra zahájí posuzování stavu jeho potřeb. Vyhledá přítomnost konkrétních diagnostických prvků a postupuje k diagnostickému závěru. Cílem je konstatovat diagnostický závěr, což znamená rozhodnout o tom, jaké dysfunkční potřeby se u klienta v období diagnostiky vyskytují. Celou první fázi ošetřovatelského procesu je vhodné konat podle účelné struktury, například dle diagnostických domén NANDA-International (North American Nursing Diagnosis Association, Severoamerická asociace pro sesterské diagnózy, dále jen NANDA-I) taxonomie II nebo pomocí některého koncepčního ošetřovatelského modelu.<sup>29</sup> Marečková a Jarošová doporučují, aby ošetřovatelské profesionálky při první fázi ošetřovatelského procesu postupovaly dle diagnostických domén NANDA-I taxonomie II. Dále upozorňují, aby sestra postupně v každé doméně provedla nejprve posouzení zdravotního stavu klienta, ihned v návaznosti na její výstupy realizovala rozpoznání diagnostických prvků ošetřovatelských diagnóz a současně vyšetřila klienta vhodnými testy či škálami. Dále vše okamžitě zaznamenala, aby se předešlo zahlcením informací a následnému nedokonalému zápisu do ošetřovatelské dokumentace v důsledku opomenutí důležitých informací.<sup>30</sup> Další možností jak získat potřebné informace o zdravotním stavu pacienta / klienta je postup dle koncepčního modelu M. Gordon – Model funkčních vzorců zdraví. Tento model obsahuje jedenáct oblastí dle kterých sestry zjistí, zda se u pacienta / klienta vyskytuje funkční nebo, dysfunkční typ zdraví. Tyto oblasti pomohou ošetřovatelským profesionálkám získat potřebné informace o zdravotním stavu nemocného. Při posuzování zdravotního stavu klienta nemusí ošetřovatelský profesionál použít pouze

---

<sup>28</sup> MASTILIAKOVÁ, pozn. 15.

<sup>29</sup> MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2006b. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

<sup>30</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

NANDA-I nebo koncepční model M. Gordon. Může využít i jiné ošetřovatelské modely např. autorky Henderson: Teorie základní ošetřovatelské péče, Orem: Teorie deficitu sebedpěče, Roy: Adaptační model, avšak podmínkou je, aby zvolená struktura vždy akceptovala pacienta / klienta jako bytost celostní – holistickou. Nelze ale opomenout, že pouze NANDA-I nabízí sestřám v každé doméně výběr ošetřovatelských diagnóz se všemi diagnostickými prvky, které sestře usnadní určit správnou ošetřovatelskou diagnózu, a tak zvýšit možnost úspěšného vyřešení ošetřovatelského problému pacienta / klienta. Dobu, do kdy je potřeba provést posouzení zdravotního stavu klienta, určuje zdravotnické zařízení, ve kterém je nemocný hospitalizován. Nejčastěji používaný časový termín je osm hodin (tudíž – do osmi hodin od přijetí klienta do nemocničního zařízení je nutné provést sběr informací o jeho zdravotním stavu). Výjimku tvoří pacienti přijímáni na oddělení následné péče, kde časový interval pro provedení a dokumentaci první fáze ošetřovatelského procesu je do 24 hodin od přijetí nemocného.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Zdroj - autorka

Tab. 2 Porovnání struktury NANDA-I taxonomie II a jejich domén a koncepčního modelu M. Gordon, Modelu funkčních vzorců zdraví

NANDA-I taxonomie II 13 domén podle Herdman		NANDA-I taxonomie II 13 domén podle Marečkové		Model funkčních vzorců zdraví 11 oblastí podle Pavlíkové	
doména				oblast	
1	Podpora zdraví	Podpora zdraví		1.	Vnímání zdraví – udržování zdraví
2	Výživa	Výživa		2.	Výživa
3	Vylučování a výměna	Vylučování a výměna		3.	Vylučování
4	Aktivita/odpočinek	Aktivita - odpočinek		4.	Aktivita cvičení
5	Percepce/kognice	Vnímání - poznávání		5.	Spánek – odpočinek
6	Sebepercepce	Vnímání sebe sama		6.	Citlivost (vnímání) - poznávání
7	Vztahy mezi rolemi	Vztahy		7.	Sebepojetí - sebeúcta
8	Sexualita	Sexualita		8.	Role – vztahy
9	Zvládání/ tolerance zátěže	Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu		9.	Reprodukce – sexualita
10	Životní principy	Životní principy		10.	Stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance
11	Bezpečnost/ ochrana	Bezpečnost - ochrana		11.	Víra – životní hodnoty <sup>32</sup>
12	Komfort	Komfort			
13	Růst/vývoj <sup>33</sup>	Růst - vývoj <sup>34</sup>			

## Jednotlivé kroky první fáze ošetřovatelského procesu

### 1. Získání anamnestických údajů

- Sestra získá informace prostudováním zdravotnické dokumentace pacienta / klienta. Studium dokumentace je dobré realizovat ještě před rozhovorem s pacientem. Ošetřovatelské profesionálky tak získají informace, na kterém mohou při anamnestickém rozhovoru navázat.
- Ošetřovatelský profesionál získává informace o zdravotním stavu

<sup>32</sup> HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetřovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

<sup>33</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29.

<sup>34</sup> PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1.vyd. Praha: Grada, ©2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.

pacienta / klienta pomocí strukturovaného rozhovoru, který ve vedení dle diagnostickým domén NANDA-I nebo dle vybraného koncepčního modelu.

- V případě, že sestra nezískala dostatek informací nebo některé data jsou nedostatečné, může chybějící informace doplnit od rodiny, partnera nebo doprovodu.

**2. Rozpoznání určujících znaků, souvisejících faktorů, příznaků nebo rizikových faktorů** (tzv. diagnostických prvků ošetřovatelských diagnóz), které se právě u pacienta / klienta vyskytují. Pro tuto činnost můžeme využít několik metod, ke kterým patří:

- *Rozhovor a naslouchání* – slouží k rozpoznání diagnostických prvků aktuálního stavu individuálních potřeb klienta.<sup>35</sup> Při získávání informací je vhodná direktivní (zaměřená na získávání specifických informací) i nedirektivní forma rozhovoru (používá se k navázání spolupráce s pacientem). Důležité je také místo pro vedení rozhovoru a druhy kladených otázek (otevřené i uzavřené).
- *Pozorování* je uvědomělá, cílevědomá dovednost sestry.<sup>36</sup> Slouží k nalezení diagnostických prvků aktuálního stavu individuálních potřeb klienta.
- *Screeningové vyšetření* sestrou či porodní asistentkou.
- *Vyšetření využitím testů a škál.*
- *Rozhovor s rodinou, partnerem či doprovodem* – k doplnění informací nebo v případě omezené možnosti s klientem komunikovat.<sup>37</sup>

**Typy získaných informací a údajů:**

- *Objektivní – příznaky* (vnější projevy) – zjistíme je pozorováním nebo srovnáním s normou (standardem), můžeme je vidět, slyšet, hmatat, čichat.

---

<sup>35</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

<sup>36</sup> MASTILIAKOVÁ, pozn. 15.

<sup>37</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

- *Subjektivní – symptomy* (vnitřní projevy) – udává je a popisuje konkrétní osoba, představují pacientovo vnímání zdravotního stavu nebo životní situace. Taktéž jsou to informace poskytnuté rodinnými příslušníky.<sup>38</sup>

Současně s těmito činnostmi je zapotřebí všechna získaná anamnestická data a výsledky posouzení zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace.<sup>39</sup>

### **1.1.3.2 Druhá fáze ošetrovatelského procesu – diagnostika**

*„If we cannot name it, we cannot: control it, practice it, teach it, finance it, or put it into public policy.“* Norma Lang<sup>40</sup>

Překlad – *„Jestliže nepojmenujme předmět péče, potom je nemůžeme kontrolovat, praktikovat, vyučovat, financovat a prosadit do profesně politických požadavků.“*

NANDA-I<sup>41</sup> (www.nanda.org) na svých oficiálních amerických internetových stránkách definuje ošetrovatelskou diagnózu takto: *„Ošetrovatelská diagnóza je klinický závěr o reakcích jednotlivce, rodiny nebo komunity na aktuální, nebo potencionální zdravotní problém nebo životní proces. Ošetrovatelské diagnózy můžeme chápat jako klíč k profesionální ošetrovatelské péči. Ošetrovatelská diagnóza je základem pro výběr ošetrovatelských intervencí a výsledků, za které je sestra zodpovědná.“*<sup>42</sup> Tato definice byla schválena na 9. konferenci NANDA-I v roce 1990.

### **Ošetrovatelská diagnózy jsou rozděleny do tří skupin:**

1. *Aktuální ošetrovatelská diagnóza* – popisuje lidské reakce na zdravotní podmínky nebo životní procesy, které existují u jednotlivce, rodiny

<sup>38</sup> MASTILIAKOVÁ, pozn. 15.

<sup>39</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

<sup>40</sup> CLARK, Jane and Norma LANG. Nursing's next advance: An internal classification for nursing practice. In: *International Nursing Review*. 1992, **39**(4), 109. ISSN 1744-618X

<sup>41</sup> NANDA-International - Více informací naleznete v kapitole 1.3.

<sup>42</sup> NANDA INTERNATIONAL.[ *North American Nursing Diagnosis Association*] NANDA-I Publications. [online]. NANDA International: ©2010. Aktualization 5. October 2011 02:57. [cit. 10.10.2011]. Dostupné z: <http://www.nanda.org/Marketplace/NANDAIPublications.aspx>

nebo komunity. Je podložena určujícími znaky, které se seskupují do vzorců se souvisejícími podmínky nebo závěry.

2. *Potenciální (riziková) ošetřovatelská diagnóza* - popisuje lidské reakce na zdravotní podmínky nebo životní procesy, které se mohou vytvořit u zranitelného jednotlivce, rodiny nebo komunity. Je podložena rizikovými faktory, které přispívají ke zvýšené zranitelnosti.
3. *Ošetřovatelská diagnóza zaměřená na podporu zdraví* – klinický úsudek, motivace a touhy jednotlivce, rodiny nebo komunity zvýšit si pocit pohody, blaha a aktualizovat svůj potenciál zdraví. Tyto diagnózy mohou být použity při jakémkoliv zdravotním stavu a nevyžadují současné úroveň pocitu fyzické pohody a zdraví. Tato připravenost je podložena určujícími znaky. Intervence jsou zvoleny tak, aby co nejlépe zajistily jejich schopnost dosáhnout stanovených výsledků.

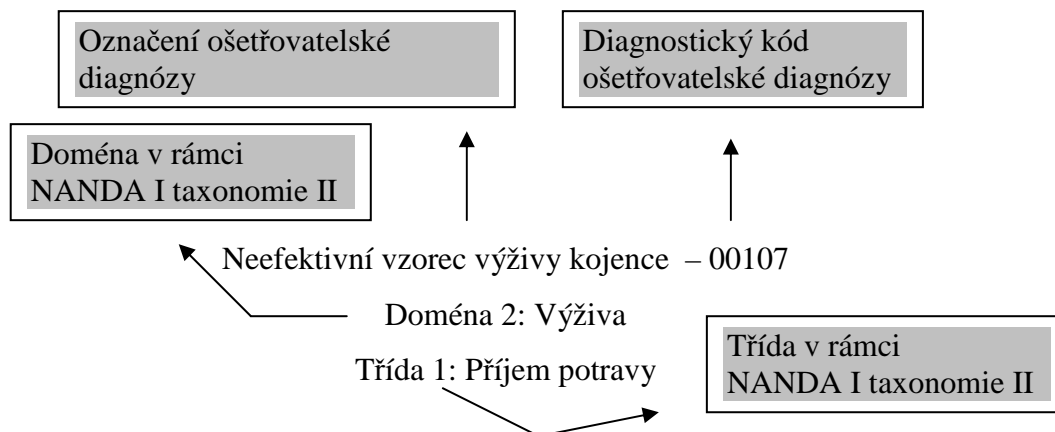
### **Komponenty ošetřovatelské diagnózy**

1. *Označení diagnózy* – dává diagnóze název. Je to souvislý termín nebo fráze, která představuje vzorec souvisejících podmětů.
2. *Definice diagnózy* – dává jasný, přesný popis, nastiňuje její význam a pomáhá ji odlišit od podobných diagnóz.<sup>43</sup>
3. *Diagnostický kód ošetřovatelské diagnózy* – je pěticiferný kód, který je přidělen dané ošetřovatelské diagnóze a odpovídá doporučením Národní lékařské knihovny Spojených států Amerických ohledně terminologických kódů ve zdravotnictví.
4. *Určující znaky* – jsou pozorovatelnými signály nebo závěry, která se shlukují jako projevy diagnózy aktuální a diagnózy k podpoře zdraví.
5. *Rizikové faktory* – jsou enviromentálními faktory, fyziologickými, psychologickými, genetickými nebo chemickými prvky, které zvyšují náchylnost jedince, rodiny nebo komunity k úrazu nebo ke zdravotním problémům. Rizikové faktory se stanovují k rizikovým diagnózám.

---

<sup>43</sup> HERDMAN, pozn. 40.

6. *Související faktory* – ukazují vzorový vztah s ošetřovatelskou diagnózou. Související faktory se vyskytují pouze u aktuálních ošetřovatelských diagnóz.<sup>44</sup>



45

#### Definice diagnózy

Snížená schopnost kojence sát nebo koordinovat sací/polykací reakci, což má za následek nedostatečnou orální výživu pro metabolické potřeby.

#### Určující znaky

- Neschopnost koordinovat sání, polykání a dýchání,
- neschopnost udržet účinné sání,
- neschopnost zahájit účinné sání.

#### Související faktory

- Anatomická abnormalita,
- dlouhé lačnění,
- neurologické potíže,
- opožděný neurologický vývoj,
- orální hypersenzitivita,
- předčasně narozené dítě.<sup>46</sup>

<sup>44</sup> SCROGGINS, M. Leann. Proces vedoucí ke schválení ošetřovatelské diagnózy NANDA I. HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetřovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

<sup>45</sup> HERDMAN, pozn. 40 .

#### LEGENDA

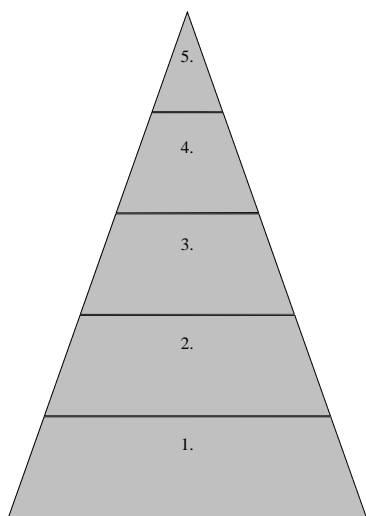
Doména – je „sféra aktivity, studia nebo zájmu.“

Třída – je „podskupina vyšší skupiny, rozdělení dle kvality, postavení nebo stupně.“

Obr. 2 Ošetrovatelská diagnóza NANDA-I taxonomie II a její komponenty

#### Rozlišení pojmů:

1. *Potřeby* – mají všichni lidé. Zdravý člověk tyto potřeby uspokojuje sebedpěčí. Podle psychologa Maslowa má každý jedinec individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádan. Některé z motivů jsou silnější než jiné a některé z těch silných jsou nejsilnější. Lidé jsou motivováni hierarchickým systémem základních potřeb.<sup>47</sup> Pyramida usnadňuje orientaci v základních lidských potřebách.



#### LEGENDA

- ad 1. *Základní potřeby* – základní a nejnižší potřeby, nejvíce související s narušením homeostázy.
- ad 2. *Potřeby bezpečí a jistoty* - projevují se v situaci ztráty životní jistoty nebo ekonomického selhání.
- ad 3. *Potřeby lásky a pocitu sounáležitosti* – potřeba patřit k nějaké skupině, být někým milován.
- ad 4. *Potřeby sebeúcty* - uznání – je to potřeba být obdivovaný, uznávaný, mít kompetence a respekt.
- ad 5. *Potřeby seberealizace* - realizace vlastní individuality, svých schopností a záměrů.<sup>48</sup>

Obr. 3 Maslowova hierarchie potřeb

<sup>46</sup> HERDMAN, pozn. 40, s.69.

<sup>47</sup> TRACHTOVÁ, Eva. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.

<sup>48</sup> KUBICOVÁ, Ludmila. Základné ľudské potreby. In: FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovatel'stvo – teória*. 3. vyd. Martin: Osveta, ©2009. 245 s. ISBN- 978-80-8063-322-6.

2. *Problémy* – nastávají, když člověk z jakýkoliv důvodů nemůže své potřeby uspokojit (např. potřeba: vyprazdňování, problém: zácpa).
3. *Ošetřovatelský problém* – je jakýkoliv stav nebo situace, ve které nemocný potřebuje pomoc ošetřovatelských profesionálů k udržení nebo znovunabytí zdraví.

Ošetřovatelský problém může být:

- a. Aktuální – nyní je určitá pacientova lidská potřeba dysfunkční.
  - b. Potenciální – v současnosti je pacient ohrožen vznikem dysfunkce v určité potřebě.<sup>49</sup>
  - c. Edukační, wellness<sup>50</sup> – orientovaný na zlepšení zdraví (potřeba pacienta je funkční, nevykazuje dysfunkci ani potenciál dysfunkce, ale edukací a podporou můžeme její fungování zlepšit).<sup>51</sup>
4. *Ošetřovatelská diagnóza* – je klinický závěr o reakcích jednotlivce, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potenciální zdravotní problém nebo životní proces.<sup>52</sup>
  5. *Ošetřovatelské výsledky NOC* (Nursing Outcomes Classifications, dále jen NOC) – prostřednictvím ošetřovatelských (očekávaných) výsledků se hodnotí kvalita ošetřovatelské péče a účinnost ošetřovatelských intervencí.<sup>53</sup> (více informací o NOC naleznete v kapitole 1.3)<sup>54</sup>
  6. *Ošetřovatelské intervence, NIC* (Nursing Interventions Classifications, dále jen NIC) – ošetřovatelská intervence je definována jako jakákoliv léčba

---

<sup>49</sup> MASTILIAKOVÁ, pozn. 15.

<sup>50</sup> Edukační, wellness - při nálezů těchto diagnóz se profesionálové zaměřují předně na edukaci. Mezi tento typ diagnóz patří např. efektivní kojení 00106, ochota ke zlepšení bilance tekutin 00160 (MAREČKOVÁ, pozn. 29.) Jako u všech diagnóz jsou identifikovány ošetřovatelské výsledky a intervence. Volný překlad anglického termínu wellness znamená „být v pohodě a fit.“ (CRAFT-ROSENBERG, Martha. Ošetřovatelská diagnóza v edukaci. In: HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetřovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.).

<sup>51</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29.

<sup>52</sup> NANDA, pozn.42 .

<sup>53</sup> VÖRÖSOVÁ, Gabriela. Klasifikačný systém ošetrovatelských výsledkov - NOC. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2007a. 113 s. ISBN- 978-80-8063-242-7.

<sup>54</sup> Zdroj - autorka

založená na klinickém rozhodování a vědomostech, které sestra uskutečňuje pro zlepšení pacientových zdravotních výsledků. V ošetrovatelství existuje tzv. Klasifikace ošetrovatelských intervencí, což je souhrnná standardizovaná klasifikace intervencí, pod kterou spadají všechny ošetrovatelské činnosti, které sestry uskutečňují.<sup>55</sup> Jednotlivé ošetrovatelské intervence jsou zaměřeny na jednotlivce, rodinu nebo komunitu.<sup>56</sup> Ošetrovatelské intervence platí pro veškerou činnost, která je poskytována sestrami, zahrnuje ošetření od základní péče až po péči komplexní a specializovanou. Každá intervence má svoji definici a číselný kód.<sup>57</sup> Definice ošetrovatelské intervence podle E. J. Manson (Mastiliaková, 2002, s. 53) zní: „*Ošetrovatelský zásah (výkon, intervence) je zákrok, čin či série zákroků provedených sestrou ve prospěch klienta (a pokud je to možné ve spolupráci s ním) proto, aby došlo ke:*

- *zajištění, nebo dokonce zvýšení jeho tělesného a psychického pohodlí,*
- *změně jeho vnitřního nebo vnějšího prostředí,*
- *zvládnutí nebo vyrovnání se se změnami v jeho vnějším prostředí,*
- *získání takových znalostí a dovedností, aby u něj nevznikly zdravotní problémy anebo – pokud vzniknou – se s nimi uměl vyrovnat,*
- *zapojení rodiny nebo jeho nejbližších při prevenci zdravotních problémů nebo jejich zvládnutí, pokud už vznikly,*
- *koordinaci potřebné péče o jeho zdraví s jinými členy zdravotnického týmu.*“<sup>58</sup> (více informací o NIC naleznete v kapitole 1.3)

Doložení správné ošetrovatelské diagnózy tedy diagnostický algoritmus je rozdělen do tří fází. Každá z nich se soustředí na diagnostiku jiného typu

---

<sup>55</sup> VÖRÖSOVÁ, Gabriela. *Klasifikačný systém ošetrovatelských interencí - NIC*. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2007. 113 s. ISBN- 978-80-8063-242-7.

<sup>56</sup> POSPÍŠILOVÁ, Alena a Miroslava KYASOVÁ. Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí a očekávaných výsledků ošetrovatelské péče. *Diagnóza v ošetrovatel'ství*. 2009, 5(1), 28-30. ISSN 1801-1349.

<sup>57</sup> Zdroj – autorka.

<sup>58</sup> MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Kvalita ošetrovatelské péče (III. část). *Ošetrovatel'ství*. 2002, 4(3-4), 52-57. ISSN 1212-723X. s. 53

ošetřovatelských diagnóz:

- první fáze – na diagnózy aktuální (opíráme o nalezení určitých znaků a souvisejících faktorů),
- druhá fáze – na diagnózy potenciální (hledáme výskyt rizikových faktorů),
- třetí fáze – na diagnózy k podpoře zdraví (opíráme o nalezení určitých znaků a souvisejících faktorů).

Před zahájením ošetřovatelské diagnostiky by měli ošetřovatelské profesionálky zjistit údaje z lékařské dokumentace. Znalost zdravotního stavu klienta (co se týče medicíny) je pro ošetřovatelskou diagnostiku významná, avšak je potřebné si uvědomit, že onemocnění klienta hraje v ošetřovatelské diagnostice související, ne prvotní roli.<sup>59</sup> Diagnostický proces v ošetřovatelství se liší od diagnostického procesu v lékařství v tom, že pacient / klient, jež je v centru dění ošetřovatelské péče, by měl být zapojen jako partner sestry při posuzování jeho zdravotního stavu a v diagnostickém procesu. A to proto, že cílem ošetřovatelské péče je dosažení well-being [pocitu osobní pohody] a sebeaktualizace dané osoby. Sestra může říci: „Z informací, které jste mi poskytli/a se může zdát, že pociťujete bolest pravé dolní končetiny. Je to tak?“ Na základě pacientovy odpovědi sestra diagnózu potvrdí nebo ji zamítne. V případě, že není pacient / klient schopen komunikovat s ošetřovatelskými profesionály, mohou si sestry ověřit ošetřovatelskou diagnózu za pomoci členů rodiny nebo jiných poskytovatelů péče. Tento proces ověřování si se nazývá validace ošetřovatelských diagnóz.<sup>60</sup>

Neustálý vývoj ošetřovatelství přinesl změny v některých pojmech diagnostických prvků. Před rokem 2000 se formulovala ošetřovatelská diagnóza pomocí diagnostického algoritmu tzv. PES (**P**roblém, **E**tiologie, **S**ouvisející faktor, dále jen PES) a PRF strukturou (**P**roblém, **R**izikový **F**aktor, dále jen PRF). PES struktura sloužila k nalezení aktuální ošetřovatelské diagnózy nebo diagnózy k podpoře zdraví a druhá struktura – PRF poskytovala návod pro nalezení potenciální ošetřovatelské diagnózy.

---

<sup>59</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29.

<sup>60</sup> HERDMAN, pozn. 40.

### 1. PES strukturou

- P představovalo název aktuálního ošetrovatelského problému (P = problém),
- E určovalo etiologii ošetrovatelského problému (E = etiologie),
- S označovalo související faktory (S = související faktory).

### 2. PRF strukturou

- P představovalo název potenciálního ošetrovatelského problému (P = problém),
- RF jsou první písmena slov rizikové faktory (RF = rizikový faktor).

Po roce 2000 došlo k vytvoření NANDA I taxonomie II., proto bylo vhodné do diagnostiky do původní strukturální definice implementovat nové označení diagnostických prvků. Nezbytné komponenty ošetrovatelských diagnóz byly dány PZF strukturou (**P**roblém, **Z**nak, **F**aktor, dále jen PZF) a PRF strukturou (**P**roblém, **R**izikový **F**aktor, dále jen PRF):

#### 1. PZF strukturou

- P představovalo název aktuálního ošetrovatelského problému (P = problém),
- Z dokládalo určující znaky (Z = znak),
- F označovalo související faktory (F = faktor).

#### 2. PRF strukturou

- P představovalo název potenciálního ošetrovatelského problému (P = problém),
- RF jsou první písmena slov rizikové faktory (RF = rizikový faktor).<sup>61</sup>

Dle aktuálních publikací se nyní používá nový diagnostický algoritmus, při kterém v případě aktuální ošetrovatelské diagnózy sestra pracuje s ošetrovatelským problémem, názvem ošetrovatelské diagnózy, určujícími znaky a souvisejícími faktory. V případě potenciální ošetrovatelské diagnózy musí doložit alespoň jeden rizikový faktor. Diagnostický algoritmus aktuální ošetrovatelské diagnózy se dělí na tři kroky.

---

<sup>61</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

V I. kroku se jedná o doložení určujících znaků, II. krok definuje související faktory a v posledním III. kroku dochází k ověřování ošetřovatelské diagnózy, zda je pacient / klient skutečně v situaci nebo stavu, který je popsán v definici ošetřovatelské diagnózy. V této části diagnostického algoritmu se sestra ujišťuje, zda ošetřovatelský problém pacienta / klienta správně popsala danou ošetřovatelskou diagnózou. Diagnostický algoritmus potenciální ošetřovatelské diagnózy se dělí na dva kroky. V I. kroku dochází k vyhledání rizikových faktorů. Pokud nalezneme alespoň jeden, přistupujeme k II. kroku k ověřování diagnózy, kde se ošetřovatelský profesionál ujišťuje, zda je pacient / klienta skutečně ve stavu, který je popsán v definici ošetřovatelské diagnózy.<sup>62</sup>

### **Diagnostický algoritmus aktuální ošetřovatelské diagnózy:**

1.

- a) P představuje nalezení *ošetřovatelského problému* – provádí se při první fázi ošetřovatelského procesu (P = problém),
- b) použití *názevů ošetřovatelských diagnóz* – jedná se o standardizované pojmenování ošetřovatelských problémů s využitím mezinárodního diagnostického názvu s číselným kódem.

2.

#### **I. krok**

Doložení UZ - *určujících znaků* - aktuálních ošetřovatelských diagnóz a dále

#### **II. krok**

Doložení SF - *souvisejících faktorů* – aktuálních ošetřovatelských diagnóz.

3.

Formulování *aktuálních individuálních ošetřovatelských diagnóz* (ve struktuře P - problém, UZ – určující znak, SF – související faktor)

4.

#### **III. krok**

Ověření diagnózy - pokud je u pacienta / klienta prokázána přítomnost alespoň jednoho

---

<sup>62</sup> Zdroj - autorka

určujícího znaku (může jich být přítomno i více) a současně alespoň jednoho souvisejícího faktoru (může jich být přítomno i více) a definice ošetřovatelské diagnózy přesně odpovídá situaci pacienta / klienta, je možné tvrdit, že pacient / klient má mé ošetřovatelský problém, který odpovídá dané ošetřovatelské diagnóze.<sup>63</sup>

### **Diagnostický algoritmus potenciální ošetřovatelské diagnózy:**

1.

- a) P představuje nalezení *ošetřovatelského problému* – provádí se při první fázi ošetřovatelského procesu (P = problém),
- b) použití *názevů ošetřovatelských diagnóz* – jedná se o standardizované pojmenování ošetřovatelských problémů s využitím mezinárodního diagnostického názvu s číselným kódem.

2.

#### **I. krok**

Nalezení RF - *rizikových faktorů* – potencionálních ošetřovatelských diagnóz.

3.

Formulování *potenciálních individuálních ošetřovatelských diagnóz* (ve struktuře P - problém, RF – rizikový faktor)<sup>64</sup>

4.

#### **II. krok**

Ověření diagnózy - pokud je u pacienta prokázán přítomnost alespoň jednoho určujícího znaku (může jich být přítomno i více) a současně alespoň jednoho souvisejícího faktoru (může jich být přítomno i více) a definice ošetřovatelské diagnózy přesně odpovídá situaci pacienta / klienta, je možné tvrdit, že pacient / klient má ošetřovatelský problém, který odpovídá dané ošetřovatelské diagnóze.

---

<sup>63</sup> Téma: Ošetřovatelská diagnostika přesně a doložitelně. Informace poskytla Jana MAREČKOVÁ, nar. 1961, děkanka Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Olomouc 6. 9. 2011a.

<sup>64</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

Tab. 3 Příklad tvorby aktuální a potenciální individuální ošetrovatelské diagnózy

<i>Aktuální individuální ošetrovatelská diagnóza</i>		
	P (ošetrovatelský problém)	Nemocný si stěžuje na špatné usínání
	Název ošetrovatelské diagnózy	Porušený spánek – 00095
I. krok	UZ (určující znaky)	- stěžuje si na potíže s usínáním - usínání mu trvá déle než 30 minut - snížená funkční schopnost klienta
II. krok	SF (související faktory)	- psychogenní (vtíravé myšlenky) před spaním
	Definice	Porušený spánek je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s časem omezenou poruchou délky a kvality spánku (přirozeného, periodického a dočasného přerušování vědomí).
III. krok	Ověření diagnózy	Pokud je u pacienta prokazatelně přítomen alespoň jeden určující znak (může jich být přítomno i více) a současně alespoň jeden související faktor (může jich být přítomno i více) a definice ošetrovatelské diagnózy přesně odpovídá situaci pacienta, je možné tvrdit, že pacient má ošetrovatelskou diagnózu - Porušený spánek – 00095.
<i>Potenciální individuální ošetrovatelská diagnóza</i>		
	P (ošetrovatelský problém)	Zavedený periferní žilní katétr
	Název ošetrovatelské diagnózy	Riziko infekce - 00004
I. krok	RF (rizikový faktor)	- invazivní procedury
	Definice	Riziko infekce je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka zvýšeně ohroženého vstupem patogenních organismů do těla.
II. krok	Ověření diagnózy	Pokud je u pacienta prokazatelně přítomen alespoň jeden rizikový faktor a definice ošetrovatelské diagnózy přesně odpovídá situaci pacienta, je možné tvrdit, že pacient má ošetrovatelskou diagnózu - Riziko infekce – 00004.

<sup>65</sup> (Tabulka vznikla za pomoci HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1)

<sup>65</sup> Zdroj – autorka.

Pomocníky pro pochopení a aplikaci diagnostického algoritmu ve struktuře P, UZ, SF (P - problém, UZ – určující znak, SF – související faktor) a P, RF (P – problém, RF – rizikový faktor) jsou tyto dvě publikace. Prvním literárním zdrojem je: MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3. Tato kniha představuje návrhy českého znění názvů ošetřovatelských diagnóz, určujících znaků, souvisejících faktorů a rizikových faktorů. Dále předkládá diagnostický algoritmus k rozlišení stavu potřeb člověka a v něm implementované ošetřovatelské diagnózy NANDA-I (taxonomie II) z roku 2005-2006, která obsahuje 174 ošetřovatelských diagnóz. Druhou knihou je: HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetřovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1., která rovněž předkládá ošetřovatelské diagnózy a jejich určující znaky, související faktory a rizikové faktory. Ošetřovatelské diagnózy publikované v této knize jsou výzkumem ověřené a schválené diagnózy pro rok 2009-2011, jejichž počet činí 206 diagnóz.<sup>66</sup>

Nezastupitelnou roli v ošetřovatelské diagnostice má profesionální zápis této fáze procesu do ošetřovatelské dokumentace. Marečková doporučuje dbát na doložitelnost údajů (přítomné určující znaky a související faktory aktuálních ošetřovatelské diagnózy a rizikové faktory potenciálních ošetřovatelských diagnóz zaznamenat do ošetřovatelské dokumentace) a přesnost/preciznost (každý určující znak, související faktor a rizikový faktor precizně popsat) v dokumentování.<sup>67</sup> Všechny formulované individuální ošetřovatelské diagnózy je nutné i s jejich kódy zaznamenat do ošetřovatelské dokumentace.<sup>68</sup> Marečková navrhuje, aby každá nalezená ošetřovatelská diagnóza měla v dokumentaci jednu tabulku. Tabulka je rozdělena na tři sloupce. První sloupec obsahuje komponenty ošetřovatelské diagnózy jako jsou: doména a její číslo, název ošetřovatelské diagnózy a diagnostického kód, určující znaky a související faktory, které byly u pacienta/klienta nalezeny. Druhý sloupec se věnuje plánu péče. Je rozdělen na několik řádků, přičemž do každého řádku sestra napíše

---

<sup>66</sup> Zdroj - autorka

<sup>67</sup> Téma, MAREČKOVÁ, pozn. 63.

<sup>68</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29.

intervenci (jeden řádek = jedna intervence), která řeší daný určující znak. Stejný postup zápisu sestra aplikuje u nalezených souvisejících faktorů (může se také stát, že v plánu bude jedna intervence řešit dva i více diagnostických prvků). Dále doporučuje, aby sestra u ošetrovatelských intervencí nepoužívala rozkazovací způsob (např. zajisti, edukuj sleduj), ale volila formulace typu: zabezpečit, sledovat, konzultovat, naučit, atd. Ve třetím sloupci se ošetrovatelští profesionálové zabývají realizací. Sestra zde zapisuje tyto informace: ve které pracovní směně se provedla ošetrovatelská intervence, ve kterou hodinu, datum a který člen ošetrovatelského týmu daný výkon provedl. V případě dokumentace diagnostického algoritmu potenciální ošetrovatelské diagnózy je postup shodný. Jediná odlišnost je v určení diagnostických prvků, kterým je v případě potenciální diagnózy rizikový faktor. Pátou fází ošetrovatelského procesu – vyhodnocení sestra uskutečňuje za pomoci jiného ošetrovatelského formuláře.<sup>69</sup>

Tab. 4 Návrh zápisu aktuální ošetrovatelské diagnózy

DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR	PLÁN PÉČE <i>intervence, činnosti</i>	REALIZACE <i>(na které službě, hodina, datum, kdo z ošetrovatelského týmu)</i>
<b>Doména: (název oš. dg. – kód)</b> UZ: • • • SF: •	<i>a) intervence k řešení prvního UZ</i>	
	<i>b) pokud je to vhodné- další intervence k řešení prvního UZ</i>	
	<i>c) intervence k řešení druhého UZ</i>	
	<i>d) pokud je to vhodné- další intervence k řešení druhého UZ</i>	
	<i>e) intervence k řešení třetího UZ</i>	
	<i>f) intervence k řešení SF (je-li to v kompetencích registrované sestry)</i>	

(vysvětlení zkratk: oše.dg – ošetrovatelská diagnóza, UZ – určující znak, SF – související faktor)

<sup>69</sup> Zdroj - autorka

Tab. 5 Návrh zápisu potenciální ošetřovatelské diagnózy

DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR	PLÁN PÉČE <i>intervence, činnosti</i>	REALIZACE <i>(na které službě, hodina, datum, kdo z ošetřovatelského týmu)</i>
<b>Doména: (název oš. dg. – kód )</b> <b>RF:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<i>a) intervence k řešení prvního RF</i>	
	<i>b) pokud je to vhodné- další intervence k řešení prvního RF</i>	
	<i>c) intervence k řešení druhého RF</i>	
	<i>d) pokud je to vhodné- další intervence k řešení druhého RF</i>	
	<i>e) intervence k řešení třetího nebo RF</i>	

(vysvětlení zkratk: oše.dg – ošetřovatelská diagnóza, RF – rizikový faktor)

Tab. 6 Příklad dokumentace potenciální ošetřovatelské diagnózy

DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR	PLÁN PÉČE <i>intervence, činnosti</i>	REALIZACE <i>(na které službě, hodina, datum, kdo z ošetřovatelského týmu)</i>
<b>Doména: 2</b> <b>Riziko nadměrné výživy - 00003</b> <b>RF</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Přijímání větší stravy večer</li> <li>• obezita u obou rodičů</li> <li>• stravování spojené s dalšími aktivitami (TV, PC)</li> </ul>	a) Zabezpečit suché a čisté ložní a spodní prádlo	R O N sestry na službě + zdravotnický asistent
	b) Konzultovat vhodnost zavedení permanentního močového katétru	R primární sestra
	c) Poučit pacienta o nutnosti dodržování hygieny	R N Sestry na službě

(vysvětlení zkratk: oše.dg – ošetřovatelská diagnóza, RF – rizikový faktor, TV – televizor, PC – počítač, R – ranní směna, O – odpolední směna, N – noční směna)

Tabulky 9 -11 byly použity s laskavým svolením docentky Marečkové

V současné době není ošetřovatelská diagnostika v České republice ujednocena. O tomto stavu vypovídají nejen řady studentů z různých Zdravotně sociálních fakult nebo Fakult zdravotnických studií, ale i samotná praxe ve zdravotnických zařízeních. Studenti, kteří ukončují svá studia, odcházejí z fakult s jinými znalostmi a dovednostmi v oblasti ošetřovatelské diagnostiky a tato skutečnost se vždy prokáže v samotné praxi nebo v jejich dalších vědeckých činnostech. Bohužel tomuto stavu nenapomáhá ani

publikování v odborných nerecenzovaných časopisech. V souvislosti s hledáním relevantních článků k tématu ošetrovatelská diagnostika byla nalezena i řada zdrojů, které obsahovaly chybným výklad ošetrovatelské diagnostiky NANDA-I. Například autorka Ščepončová (2009a, s. 20) studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, uvádí: „*Docentka Marečková... převedla diagnózy z anglické terminologie a přidělila jim číselné kódy. Vydala knihu Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách, kde uvedla možné související faktory, určující znaky a rizikové faktory. NANDA taxonomie II slouží jako návod, nemusíme se jich striktně držet a můžeme vytvářet své vlastní související faktory, rizikové faktory, určující znaky. Dodržovat musíme číselné označení domén, tříd a diagnóz. Pokud vytváříme diagnózu novou, např. doména číslo 8 sexualita, diagnóza stud – nejsme oprávněni k číselnému kódování.*“<sup>70</sup> Zde se jedná o chybná tvrzení ohledně „přidělení“ kódů k ošetrovatelským diagnóz, k vytváření svých vlastních určujících znaků, souvisejících faktorů a rizikových faktorů a v neposlední řadě k vytváření nových ošetrovatelských diagnóz.<sup>71</sup> V jiném textu tatáž autorka uvedla, že ošetrovatelské diagnózy NANDA-I taxonomie II jsou zcela odlišným typem diagnóz, které jsou časově náročnější než tvorba trojsložkových diagnóz. Dále uvádí, že u NANDA-I diagnóz stráví sestra mnohem více času, který by mohla vložit do odstranění vzniklého problému.<sup>72</sup> Dále (Ščepončová 2009b, s. 29) uvádí: „*Proto nevím, zda bychom tento jev měli brát za patologický a nějakým způsobem proti tomu bojovat.*“<sup>73</sup>

V případě, že i nadále budou v odborných časopisech publikovány tyto dezinformující články, bude pokračovat velká zmatenost, neinformovanost a neujasněnost v oblasti ošetrovatelské diagnostiky.<sup>74</sup>

### **1.1.3.3 Třetí fáze ošetrovatelského procesu – plánování**

Pokud jsou doloženy ošetrovatelské diagnózy, určeny ošetrovatelské výsledky (NOC) a ošetrovatelské intervence (NIC), je důležité naplánovat jejich řešení

---

<sup>70</sup> ŠČEPOŇCOVÁ, Sabina. NANDA taxonomie II. *Sestra*. 2009a, **19**(11), 20-21. ISSN 1210-0404. s. 20.

<sup>71</sup> Zdroj- autorka.

<sup>72</sup> ŠČEPOŇCOVÁ, Sabina. Zdravotnická dokumentace. *Sestra*. 2009b, **19**(11), 28- 29. ISSN 1210-0404.

<sup>73</sup> ŠČEPOŇCOVÁ, pozn. 72, s.29.

<sup>74</sup> Zdroj – autorka.

a odpovídající ošetrovatelskou péčí. Všeobecná sestra a porodní asistentka je kompetentní vytvořit pro klienta jeho individuální plán ošetrovatelské péče.<sup>75</sup> Součástí plánování je stanovení priorit co se týče zdravotního stavu pacienta. Rizikové stavy, které ohrožují nemocného na životě mají, vždy nejvyšší prioritu. Další částí třetí fáze ošetrovatelského procesu je plánování ošetrovatelských strategií a sestavení písemné formy plánu ošetrovatelské péče.<sup>76</sup> Individuální plány péče jsou jednou z cest, jak docílit profesionální a důstojné ošetrovatelské péče. Tyto plány by neměly být pouze akčním plánem, v němž je specifikováno, co je třeba udělat, jak toho dosáhnout a jaké metody použít spolu s časovým plánem. Naopak. Tyto plány by měly zejména zohledňovat člověka – klienta a vnímat ho jako holistickou bytost.<sup>77</sup>

#### **Plány ošetrovatelské péče je možné rozdělit na:**

1. *Dlouhodobé* – zahrnují celé období péče o klienta včetně období rekonvalescence.
2. *Střednědobé* – jejich trvání je omezeno stavem klienta, mění se při změně jeho zdravotního stavu či při změně jeho ošetrovatelských problémů a potřeb. V průběhu péče se tyto plány aktualizují a, je-li průběžných změn tolik, že je stále obtížnější se v dlouhodobém plánu orientovat, vypracuje se nový plán s vyšším pořadovým číslem.
3. *Krátkodobé* (běžněji označovány jako denní plány) – může se dle potřeb konkrétního pracoviště jednat o plány vypracované pouze pro jednu směnu.
4. *Standardní* – jejich pozitivem je úspora času v denní ošetrovatelské realitě. Musí být pravidelně revidovány a obnovovány. Standardní plány je nutné vždy pro klienta individualizovat.
5. *Vstupní ošetrovatelské plány* – vznikají při přijetí klienta do ošetrovatelské péče na oddělení nebo v terénní péči. Zahrnují výstupy prvních tří kroků ošetrovatelského procesu a plánovaná data pro vyhodnocení výsledků

---

<sup>75</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

<sup>76</sup> Zdroj – autorka.

<sup>77</sup> MACKOVÁ, Marie. Individuální plány péče. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, 2(6), 251. ISSN 1801-1349.

poskytnuté péče.

6. *Průběžné* ošetrovatelské plány. Vstupní plány jsou v průběhu ošetrovatelské péče korigovány a doplňovány. Zahrnují výstupy i 5. fáze ošetrovatelského procesu (vyhodnocení).<sup>78</sup>

#### **Ošetrovatelský plán musí vždy splňovat tyto požadavky:**

- individuální ošetrovatelské diagnózy (aktuální diagnózy ve struktuře P - problém, UZ – určující znak, SF – související faktor, potenciální diagnózy dle struktury P - problém, RF – rizikový faktor a diagnózy na podporu zdraví ve struktuře P - problém, UZ – určující znak, SF – související faktor),
- očekávané výsledky péče – ošetrovatelské cíle (NOC),
- plánované ošetrovatelské výkony – ošetrovatelské intervence (NIC),
- plán realizace péče (hodiny, datum, služba frekvence, odpovědný ošetrovatelský personál),
- data pro vyhodnocení dílčích a finálních výsledků poskytované péče.<sup>79</sup>

#### **Návrh / doporučení na sestavování individuálních plánů péče**

1. Při posuzování zdravotního stavu pacienta hovořte přímo s klientem (pokud to jeho stav umožňuje).
2. Zprostředkované informace užívejte jen pokud je to nezbytně nutné. V případě, že jsou použity zprostředkované informace, je žádoucí, aby byly nejlépe od příbuzných/rodiny/partnera/doprovodu, který nemocného přivedl do zdravotnického zařízení.
3. Vyhněte se dlouhotrvající komunikaci.
4. Používejte běžná slova a krátké věty (vyhněte se používáním latinských názvů, v případě, že má klient zdravotnické vzdělání a je erudovaný v dané problematice, můžete latinská slova používat).

---

<sup>78</sup> MAREČKOVÁ, Jana. *NANDA – International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2006a. 80 s. ISBN 80-7368-109-9.

<sup>79</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

5. Ujišťujte se navzájem, že chápete obsah slov stejně (využijte zpětnou vazbu).
6. Respektujte základní pravidla komunikace.
7. Poskytněte dostatek času na komunikaci.
8. Není-li klient schopen písemné nebo verbální domluvy, užíjte odpovídající komunikační techniku, kterou tomuto hendikepuj předejdete (např. piktogramy, písma, znaková řeč, tlumočník apod.).
9. Pomozte klientovi s vyjádřením jeho potřeb a přání.
10. Respektujte klienta.<sup>80</sup>

„Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče“ – tento projekt jehož realizátorem je VOŠZ (Vyšší odborná škola zdravotnická) a SZŠ (Střední zdravotnická škola) Hradec Králové a ESF (Evropský sociální fond v České republice) má za cíl vytvořit multimediální výukový a cvičební program provozovaný v prostředí internetu a sloužící jako trenážer plánování ošetrovatelské péče. Program je volně a bezplatně k dispozici na [www.ose.mmsw.cz](http://www.ose.mmsw.cz).<sup>81</sup>

#### ***1.1.3.4 Čtvrtá fáze ošetrovatelského procesu – realizace***

*„Nevím, co Vám přinese osud, ale jedno vím jistě, že skutečně šťastni budou Ti z vás, kdo hledali a našli způsob, jak sloužit.“* A. Schweitzer<sup>82</sup>

V této fázi ošetrovatelského procesu je klientovi poskytována cílená, individuální ošetrovatelská péče, za kterou jsou ošetrovatelští profesionálové přímo odpovědní. Péče by měla vést ke snížení specifických reakcí člověka na aktuální či potenciální změny zdravotního stavu a k prevenci vzniku ošetrovatelských problémů, jejich odstranění nebo minimálně ke snížení intenzity.<sup>83</sup> Ošetrovatelská péče se uskutečňuje prostřednictvím péče, komunikace, asistence, pomoci, edukace,

---

<sup>80</sup> MACKOVÁ, pozn. 77.

<sup>81</sup> HEŘMANOVÁ, Jana a Barbora KADERÁVKOVÁ. Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče. *Profese*. 2008, 3(3), 11. ISSN 1802-2081.

<sup>82</sup> MACKOVÁ, pozn. 77, s. 251.

<sup>83</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

odborným poradenstvím a obhajobou práv pacientů.

**Realizace ošetrovatelského plánu zahrnuje tyto aktivity:**

- Ověření aktuálnosti ošetrovatelského plánu. Pokud je aktuální stav klienta jiný, než při příjmu nemocného, je nutné již naplánovanou ošetrovatelskou činnost erudovaně aktualizovat.
- Provedení naplánovaných ošetrovatelských intervencí.
- Další sběr informací v průběhu ošetrovatelského zásahu.
- Dokumentování provedených ošetrovatelských výkonů. Ošetrovatelský profesionál je zodpovědný za úkon, který provedl, stvrzuje ho svým podpisem a otiskem razítka.

**Pokyny pro realizaci ošetrovatelských strategií:**

- Sestra musí rozumět podstatě ošetrovatelských činností, které vykonává.
- Ošetrovatelské zásahy je nutné individuálně přizpůsobovat.
- Ošetrovatelské zásahy musí souhlasit s aktuálním stavem klienta.
- Ošetrovatelské zásahy by měly být vždy bezpečné, jak pro pacienta, tak i pro vykonávajícího pracovníka.
- Ošetrovatelské činnosti mají být vždy holistické (celostní).
- Ošetrovatelské činnosti u pacienta vyžadují jeho psychickou podporu a uklidnění.
- Aktivní spolupráce a účast pacienta (pokud to je možné) je nevyhnutelná.<sup>84</sup>
- Ošetrovatelské činnosti musí vždy respektovat důstojnost pacienta, etický kodex sester a práva pacientů.
- Ošetrovatelské činnosti musí vždy zvyšovat sebevědomí klienta.
- Aktivní spolupráce a účast rodiny/příbuzných/partnera (pokud projevují zájem) je pro kvalitní ošetrovatelskou péči přínosná.<sup>85</sup>

---

<sup>84</sup> MASTILIAKOVÁ, pozn. 15.

<sup>85</sup> Zdroj – autorka.

### ***1.1.3.5 Pátá fáze ošetrovatelského procesu – vyhodnocení***

V této fázi ošetrovatelského procesu sestra zjišťuje, zda u svěřeného pacienta dosáhla stanovených očekávaných výsledků a cílů a do jaké míry musí jednotlivé ošetrovatelské intervence revidovat nebo změnit. Průběžné hodnocení je cílevědomá činnost, jejímž prostřednictvím sestry odpovídají za svou činnost, která vede k uzdravování nebo zlepšování zdravotního stavu pacienta / klienta a nepokračují tak v neúčinných intervencích. Dílčí vyhodnocení je vhodné provádět opakovaně v konkrétně stanovený datum a většinou probíhají průběžně po celou dobu poskytování ošetrovatelské péče.<sup>86</sup> Časový mezník pro vyhodnocení poskytované ošetrovatelské péče je v každém zdravotnickém zařízení jiný. Nejčastěji se hodnocení provádí v každé pracovní směně, tj. nejčastěji po 12 hodinách. Na některých pracovištích typu dlouhodobé péče se vyhodnocení ošetrovatelské péče provádí jednou za sedm dní nebo až jednou za měsíc. Časový interval určují směrnice zdravotnického zařízení.<sup>87</sup> Při propouštění nebo odstranění problémů klienta se provádí vyhodnocení finální.<sup>88</sup>

#### **Vyhodnocovací proces:**

1. Určení (stanovení) očekávaných výsledků a výsledných kritérií do plánu péče, podle nichž můžeme měřit dosažený cíl (stav pacienta).
2. Získání informací, které se týkají očekávaných výsledků (záznam poskytnuté péče a objektivní stav pacienta).
3. Srovnání objektivního stavu pacienta se stanovenými očekávanými výsledky v plánu péče.
4. Srovnání plánovaných ošetrovatelských činností a výsledků u pacienta.
5. Revize plánu (kontrola jeho aktuálnosti).
6. Modifikace plánu.

#### **Vyhodnocování cílů:**

- Cíle bylo dosaženo (např. Pacient / klient nepocítuje strach).

---

<sup>86</sup> MASTILIAKOVÁ, pozn. 15.

<sup>87</sup> Zdroj – autorka.

<sup>88</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4.

- Cíle bylo dosaženo jen částečně (např. Pacient / klient pocítuje redukci strachu / Strach se zmírnil).
- Cíle nebylo dosaženo (např. Pacient / klient pocítuje nadále strach / Stach trvá).<sup>89</sup>

Vyhodnocení cílů je dobré doplnit o další ukazatele, které nás vedli k závěru daného cíle. Například: Cíle bylo dosaženo částečně. Pacient / klient slovně vyjádřil k redukci strachu. Řekl: „Už se operace tolik neobávám.“ Dle jeho slov by si rád ještě jednou promluvil se stomickou sestrou. Dnes (25. 10. 2011) byla domluvena další konzultace se stomickou sestrou, která se uskuteční 26. 10. 2011. Klient je o schůzce informován.<sup>90</sup> Splněným cílem se setra již zabývat nemusí. V tomto případě byl cíl ošetřovatelské diagnózy splněn a může se plně soustředit na jiné ošetřovatelské zásahy. Ve dvou zbylých případech provádí zjišťování informací, proč cíle nebylo dosaženo nebo bylo dosaženo jen jeho částečného splnění.

Ošetřovatelský profesionál hledá odpovědi na otázky:

- Existuje problém stále?
- Vznikl nový problém?
- Vznikl potencionální problém?
- Změnily se priority?
- Které faktory působily na nesplnění cíle?
- Byly přehlédnuty závažné informace?
- Byly údaje správně analyzovány?
- Byly cíle realistické?
- Byla sesterská intervence dostatečně odborná?
- Jsou jiné cesty jak dosáhnout cíle?<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> MASTILIAKOVÁ, pozn. 15.

<sup>90</sup> Zdroj - autorka

<sup>91</sup> MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Ošetřovatelský proces*. Vsetín: Střední zdravotnická škola ve Vsetíně, rok vydání – neuveden. Počet stran – neuveden. ISBN – neuvedeno.

Tab. 7 Využití klasifikačních systémů NANDA-I, NOC, NIC ve fázi ošetrovatelského procesu

<i>Fáze ošetrovatelského procesu</i>	<i>Klasifikační systém</i>	<i>Využití</i>
Posouzení	Domény a třídy NANDA-I Domény a třídy taxonomie NIC, NOC	Struktura dokumentace, vymezení oblasti posouzení
Diagnostika	Ošetrovatelské diagnózy a jejich ošetrovatelské znaky zahrnuté v NANDA-I	Diferenciální diagnostika ošetrovatelských diagnóz, formulace ošetrovatelského záměru
Plánování	Výsledky a jejich jednotlivé kritéria (indikátory) s příslušnou hodnotící škálou v klasifikačním systému NOC  Intervence a příslušné aktivity zahrnuté v jednotlivých intervencích v klasifikačním systému NIC	Formulace cílů a výsledných kritériích  Plánování ošetrovatelských intervencí
Vyhodnocení	Výsledky a jejich jednotlivé kritéria (indikátory) s příslušnou hodnotící škálou v klasifikačním systému NOC	Vyhodnocení dosažených cílů a výsledných kritérií

92

## 1.2 Dokumentace

*„Zdravotnická dokumentace by měla ukázat pacientům, jak bylo naloženo s jejich finančními prostředky, kolik dobrého za tyto prostředky bylo vykonáno a zda tyto prostředky nepřinesly pro ně více škody než užitku.“* Florence Nightingal, 1863 <sup>93</sup>

Podíváme-li se do historie, pak první ženou v ošetrovatelství, která shromažďovala data, byla Florence Nightingalová. Již v první učebnici ošetrovatelství z roku 1863 zmiňuje důležitost ošetrovatelské dokumentace. Od té doby

<sup>92</sup> HOLMANOVÁ, Elena. Potřeby v klasifikačních systémech ošetrovatelství. In: TOMAGOVÁ, Martina, Ivana BÓRIKOVÁ a kol. *Potřeby v ošetrovatelství*. 1 vyd. Martin: Osveta, ©2008. 197 s. ISBN 978-80-8063-270-0.

<sup>93</sup> ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

uplynulo mnoho let a ve světě se více jak 40 let používá ošetrovatelský proces, kdy jeho zavádění do praxe přináší nezbytnost kvalitně zpracované a vedené dokumentace.<sup>94</sup>

Vedení zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace je získávání, shromažďování a zaznamenávání údajů formou zápisu do zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace, které se píšou ve státním jazyce, v písemné nebo elektronické formě a které zaznamenává ošetroující personál v chronologické posloupnosti v rozsahu ním poskytnuté péče.<sup>95</sup> Zdravotničtí pracovníci jsou rozděleni na dvě skupiny. První skupina doporučuje tzv. one line systém, to je jedna dokumentace, do které provádějí zápisy lékaři i sestry a druhá skupina požaduje oddělit dokumentaci lékařskou od dokumentace ošetrovatelské, avšak oddělená dokumentace splňuje svůj účel jen částečně, protože ji ostatní členové týmu (mimo sester a studentů škol s ošetrovatelskou tematikou) téměř nepoužívají. Zákon č.20/1966 Sb.,<sup>96</sup> o péči o zdraví lidu, v platném znění, v § 67b ukládá zdravotnickým zařízením vést zdravotnickou dokumentaci. Zákon však nečiní rozdíl mezi zdravotnickou dokumentací lékaře a sestry. Česká asociace sester (dále jen ČAS) podporuje princip sdílené dokumentace, podle něhož všichni členové zdravotnického týmu zapojení do péče a terapie jednotlivých pacientů / klientů vkládají zápisy do jedné dokumentace. Zápis každého člena zdravotnického týmu do této dokumentace by měl být považován za stejně důležitý. Tato skutečnost odráží širší hodnotu spolupráce ve víceoborovém zdravotnickém týmu.<sup>97</sup>

### **Právní předpis stanovuje, že zdravotnická dokumentace obsahuje:**

- osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta, zjištění anamnézy,

---

<sup>94</sup> KRÝDLOVÁ, Michala. *Elektronická dokumentace v ošetrovatelské praxi*. České Budějovice, 2009. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 101 s. Vedoucí práce Lenka ŠEDOVÁ.

<sup>95</sup> KONTROVÁ, Ľubica. Vedenie zdravotnej dokumentácie po novom. *Sestra a lekár v praxi*. 2009, 8(11-12), 4. ISSN 1335-9444.

<sup>96</sup> Zákon 20/1966 Sb., ze dne 17. března 1966, o péči o zdraví lidu.

<sup>97</sup> ČAS [Česká Asociace Sester]. Vedení zdravotnické dokumentace. [online]. ČAS: ©2008. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 4.8.2011]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>

- informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření a dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče.

Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí, jak požaduje zákon, být veden průkazně, pravdivě a čitelně. Zápis je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Chybné je uvádět pouze den a měsíc, kdy byl zápis pořízen. Nedostatečný je proto takový zápis, který je ukončen nečitelnou parafou sestry, kdy pak s odstupem času není prakticky možné zjistit, kdo zápis provedl. Přestože to zákon vysloveně nepožaduje a nestanovuje, je nutné, aby zásadní zápisy o závažných změnách ve stavu pacienta nebo jiných závažných skutečnostech měly kromě data uvedeny i čas, kdy stav nastal, nebo kdy byl zápis pořízen. Pokud se provádějí úpravy v dokumentaci, musí být provedeny tak, aby původní záznam byl čitelný. Oprava musí být řádně autorizována, tzn. musí být uvedeno, kdo a kdy záznam opravil. Proto není vhodné opravovat text ve zdravotnické dokumentaci bílým korekčním lakem, nebo přelepováním. A to zejména v ordinacích léků, a také v dokumentaci, která se týká podávání nebo skladování návykových látek.

### **Zdravotnická dokumentace slouží pro:**

- Poskytnutí potřebných informací o pacientovi.
- Jako doklad, že poskytovaná péče byla provedena lege artis.
- Jako doklad pro vyúčtování zdravotnické péče.<sup>98</sup>

#### ***1.2.1 Ošetřovatelská dokumentace***

Ošetřovatelská dokumentace se dnes ve zdravotnických zařízeních považuje za zcela běžnou. Je nutné uvést, že z právní stránky je ošetřovatelská dokumentace brána jako dokumentace zdravotnická. Tudíž vše, co v právních předpisech platí o zdravotnické dokumentaci, platí i pro ošetřovatelku dokumentaci. Jedná se tedy

---

<sup>98</sup> VONDRÁČEK, Lubomír, Miloslav LUDVÍK a Jana NOVÁKOVÁ. *Ošetřovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2003. 72 s. ISBN 80-247-0704-7.

i o stejná pravidla o zápisech, vedení, skartaci, o přístupu k ní jak ze strany pacienta, tak ze strany dalších osob a orgánů. Vést ošetřovatelskou dokumentaci ukládá všem zdravotnickým institucím zákon č. 20/1966 Sb.<sup>99</sup>. Vyhláška číslo 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen VoZD) nepoužívá rozšířený termín „ošetřovatelská dokumentace“, ale termín „dokumentace ošetřovatelské péče.“<sup>100</sup> Dokumentace ošetřovatelské péče slouží ke zkvalitnění poskytované ošetřovatelské péče a realizaci ošetřovatelského procesu v praxi. Záznamy v oblasti plánování a dokumentování jsou podkladem pro sledování kvality plánované nebo již poskytnuté ošetřovatelské péče. Kvalitní ošetřovatelská dokumentace je nezbytnou složkou ošetřovatelského procesu. Význam ošetřovatelské dokumentace spočívá především ve zdroji informací o bio-psycho-spirito-sociálních potřebách nemocných, které chceme při poskytování ošetřovatelské péče dosáhnout, v dokumentování poskytnuté ošetřovatelské péče a v hodnocení jejich výsledků. Kvalitní zpracování a vedení ošetřovatelské dokumentace slouží především pro kontrolu kvality ošetřovatelské péče. Záznamy o provedení péče provádějí všichni, kteří se jí zúčastňují, tedy i studenti a vyškolený pomocný personál. Odpovědnost za plán a plnění má však odpovědná sestra.<sup>101</sup> Kvalitní vedení dokumentace je odrazem úrovně profesionální praxe, produktem dobré týmové práce a nástrojem zvyšování kvality péče.<sup>102</sup> Účelem ošetřovatelské dokumentace není prodlužovat čas, který sestra věnuje administrativní práci, ale zkvalitnit péči. Prostřednictvím kvalitní ošetřovatelské dokumentace můžeme sledovat reakce klienta na průběh onemocnění a poskytovanou péči.<sup>103</sup> Ošetřovatelská dokumentace umožňuje jednak dokumentovat poskytovanou ošetřovatelskou péči, jednak poskytuje řadu významných informací, které si sestry potřebují mezi sebou předat. Jednoduchá a kvalitní dokumentace je nezbytnou složkou dobře prováděného

---

<sup>99</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., pozn. 96.

<sup>100</sup> POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, ©2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.

<sup>101</sup> ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Vedení sesterské dokumentace. *Zdravotnické noviny*. 1996, **45**(50), 4. ISSN 1214-7664.

<sup>102</sup> KOTASKOVÁ, Lenka a Valérie TÓTHOVÁ. Vedení ošetřovatelské dokumentace v České republice. *Florence: časopis moderního ošetřovatelství*. 2007, **3**(10), 425-426. ISSN 1801-464X.

<sup>103</sup> PROCHÁZKOVÁ, Eva. Systém péče o seniora, Ošetřovatelská dokumentace. *Sociální péče*. 2010, **1** číslo – nevedeno, 31-32. ISSN 1213-2330.

ošetřovatelského procesu.<sup>104</sup> Mezi nejčastější neshody, ke kterým v praxi dochází, jsou mimo jiné problémy ve vedení dokumentace.<sup>105</sup> Nespisovný, slangový český jazyk, gramaticky chybná slova, vulgarismy. V případě, že musíme použít slangový výraz či vulgarismy, dáváme příslušný text do uvozovek. Další častou chybou jsou subjektivní pocity pečovatele – např. „...myslela jsem, že bude zvracet...“ Podstatné je to, co se skutečně stalo, ne to, co pociťuje sestra.<sup>106</sup> Ošetřovatelské dokumentaci je třeba věnovat potřebnou pozornost stejně jako poskytování vlastní péče, jelikož pouze kvalitně vedená dokumentace je součástí postupu *lege artis* (dle standardů).<sup>107</sup>

### **Mezi zásady správné ošetřovatelské dokumentace patří:**

- Dokumentace by měla být specifikována pro potřeby jednotlivých pracovišť.
- Dokumentace by měla být srozumitelná s použitím jednotné ošetřovatelské terminologie.
- Měla by být úplná, to znamená obsahovat všechny nezbytné informace.
- Měla by být snadno dostupná pro zdravotnický tým.<sup>108</sup>

Poskytování ošetřovatelské péče metodou ošetřovatelského procesu a vedení ošetřovatelské dokumentace vytváří dostatečný prostor na uspokojení veškerých profesionálních potřeb sestry.<sup>109</sup> V očekávání rozšíření kompetencí sestry, vzrůstá i rozsah odpovědnosti. Právě tento problém řeší kvalitní dokumentace, která je součástí nového pojetí ošetřovatelské péče.<sup>110</sup>

---

<sup>104</sup> STAŇKOVÁ, Marta. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 3: Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 49 s. ISBN 80-7013-277-9.

<sup>105</sup> ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, pozn. 93.

<sup>106</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. Základní znaky individuálních plánů péče. *Sociální péče*. 2010, 3 číslo – neuvedeno, 24-27. ISSN 1213-2330.

<sup>107</sup> VONDRÁČEK, Jan. Ošetřovatelská dokumentace a odpovědnost. *Florence: časopis moderního ošetřovatelsví*. 2006, 2(5), 48. ISSN 1801-464X.

<sup>108</sup> STAŇKOVÁ, Marta. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 4: Jak provádět ošetřovatelský proces. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-283-3.

<sup>109</sup> KILÍKOVÁ, Mária. Od skúseností k poučeniu. *Sestra a lekár v praxi*. 2007, 6(9-10), 10. ISSN 1335-9444.

<sup>110</sup> BEZÁKOVÁ, Veronika, Dagmar HAMAROVÁ a Eva KÁKOŠOVÁ. Naše skúsenosti s vedením sesterskej dokumentácie *Revue profesionálnej sestry*. 1995, 2(2), 10-12. ISSN 1335-1753.

## **Co obsahuje ošetrovatelská dokumentace**

K identifikaci pacienta slouží křestní jméno, příjmení, rodné číslo, případně datum narození a bydliště. Předpis stanovuje, že každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci, a také označení zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo. Pro ošetrovatelskou dokumentaci z toho vyplývá, že každý list musí mít hlavičku označující zdravotnické zařízení, křestní jméno, příjmení a rodné číslo nebo datum narození pacienta.<sup>111</sup> VoZD nejprve v § 1 odst. 2. písm. f) stručným výčtem říká, že součástí zdravotnické dokumentace jsou také záznamy o ošetrovatelské péči, popis, průběh ošetrování a doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu.

## **Součástí ošetrovatelské dokumentace**

1. Nejprve se VoZD věnuje té části ošetrovatelské dokumentace, která se používá v první fázi ošetrovatelského procesu, v posouzení zdravotního stavu klienta. Vyhláška výslovně zmiňuje:
  - ošetrovatelskou anamnézu pacienta,
  - zhodnocení zdravotního stavu pacienta,
  - posouzení potřeb pacienta pro stanovení postupů ošetrovatelské péče a pro formulaci ošetrovatelského plánu.
2. Následuje ošetrovatelský plán, který by měl obsahovat zejména:
  - diagnostický algoritmus, popis ošetrovatelského problému a stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta/klienta,
  - realizaci ošetrovatelského plánu, který nesmí postrádat datum a časový údaj o poskytnutí ošetrovatelské péče nebo četnost poskytnutí jednotlivých ošetrovatelských intervencí včetně poučení pacienta,
  - vyhodnocení poskytované ošetrovatelské péče.

Pokud se v průběhu ošetrovatelského procesu změní zdravotní stav klienta a ošetrovatelské intervence neodpovídají jeho potřebám, je třeba plán aktualizovat a změny zaznamenat.

---

<sup>111</sup> VONDRÁČEK, LUDVÍK, NOVÁKOVÁ, pozn. 98.

3. Vyhláška se dále věnuje problematice ošetřovatelské propouštěcí zprávy či doporučení k dalšímu ošetřovatelskému postupu. Ta se vyhotovuje v případě, že je pacienta předán do další ošetřovatelské péče. Tento ošetřovatelský formulář obsahuje tyto údaje:

- shrnutí ošetřovatelské anamnézy,
- aktuální údaje o poskytnuté ošetřovatelské péči včetně časových údajů o poslední poskytnuté péči, posledním podání léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a použití zdravotnických prostředků,
- aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta,
- záznam o rozsahu podané informace v rámci ošetřovatelské péče při propuštění z ústavní péče.

Ošetřovatelská propouštěcí zpráva se však nevypracovává, je-li o propuštění pacienta z ústavní péče vypracována standardní propouštěcí zpráva.

### **Tvorba formulářů ošetřovatelské péče**

VoZD tím, že definuje pouze výše uvedené součásti dokumentace ošetřovatelské péče, nijak neomezuje zdravotnická zařízení a jejich ošetřovatelské profesionály ve vytváření dalších potřebných ošetřovatelských formulářů.<sup>112</sup> Doplnující formuláře mohou být používány pro 24 hodin nebo po celý týden či déle. Tyto listy jsou vypracovány podle specifického zaměření stanice. Jsou-li orientovány na problémy pacienta, mohou být standardně využívány na více stanicích uvnitř jednoho zdravotnického zařízení.<sup>113</sup> Tvorba formulářů pro ošetřovatelskou péči musí vycházet z potřeb současného poskytování zdravotní péče při respektování historického vývoje českého zdravotnictví, tradic i zvyklostí.

### **Při tvorbě formulářů musíme respektovat tyto zásady:**

- Formulář nesmí obsahovat nebo vést ke shromažďování údajů v rozporu s platnými předpisy.

---

<sup>112</sup> POLICAR, pozn. 100.

<sup>113</sup> ŠAMÁNKOVÁ, pozn. 101.

- Formulář musí shromažďovat pouze údaje potřebné k výkonu ošetrovatelské péče.
- Formulář nesmí obsahovat údaje, které by mohly vést k diskriminaci některých skupin pacientů.
- Formulář nemá vést k duplicitě získaných údajů.
- Formulář musí být pro vyplňování co nejjednodušší.
- Označení formuláře musí odpovídat jeho obsahu.<sup>114</sup>

### **Kontrola ošetrovatelské dokumentace**

Význam zdravotnické dokumentace dokládá oprávnění provádět pravidelně kontrolu zápisu do zdravotnické dokumentace a požadavek na odstranění zjištěných závad, popř. i doporučit sankce, pokud se závady, i po náležitém poučení, opakují.<sup>115</sup> Zákoník práce stanovuje vedoucím pracovníkům povinnost organizovat, řídit, kontrolovat a posuzovat práci podřízených. Z tohoto ustanovení pak vyplývá oprávnění a povinnost vrchní sestry i staniční sestry kontrolovat formální i obsahovou stránku vedení ošetrovatelské dokumentace a podle výsledku kontroly přijímat potřebná opatření. Kontrola ošetrovatelské dokumentace má být vedena v náplni práce vrchní a staniční sestry. Také primář oddělení je oprávněn kontrolovat ošetrovatelskou dokumentaci. Primář, stejně jako vrchní sestra, může povinnost kontrolovat ošetrovatelskou dokumentaci přenést na jinou osobu. Zápis o provedené kontrole ukládá vrchní sestra, popř. staniční sestra ve své dokumentaci o oddělení nebo stanici.

### **Ochrana osobních dat uvedených v ošetrovatelské dokumentaci**

Zákon č. 101/2000 Sb., ochraně osobních údajů, v § 13 stanovuje, že správce či zpracovatel osobních údajů jsou povinni přijmout takové opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich záměně, zničení, ztrátě, jakož i zneužití osobních údajů. Tato povinnost platí i po ukončení zpracování

---

<sup>114</sup> POLICAR, pozn. 100.

<sup>115</sup> VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.

osobních údajů. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění v § 55 odst. 2 písm. d) ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání.

### **Úskalí posouzení zdravotního stavu klienta**

Listina základních práv a svobod v čl. 10 odst. 3 stanovuje, že každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v § 4 písm. b) uvádí, že pro potřeby tohoto zákona se rozumí citlivým údajem osobní údaj vypovídající o národnosti, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborných organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, trestní činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů. V § 5 uvedeného zákona je pak v odst. 1 písm. d) stanoveno, že správce je povinen shromažďovat údaje odpovídající stanovenému úkolu a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného úkolu. Jinak řečeno, je třeba znovu pečlivě zvážit, zda laickou i odbornou veřejností, zejména ochránci lidských práv a Úřadem na ochranu osobních údajů nebude získávání citlivých anamnestických údajů (např. náboženství) hodnoceno jako neoprávněné shromažďování osobních údajů, a tedy postup nebude v nesouladu s Listinou základních práv a svobod a se zákonem o ochraně osobních údajů. Údaj o tom, zde si pacient přeje zavolat kněze, je přijímám částí veřejnosti velmi negativně, a to s poukazem na jeho neetičnost. Při této příležitosti je třeba důrazně upozornit na skutečnost, že při tvorbě formulářů ošetřovatelské dokumentace je nutné vycházet z právních předpisů. Je nutné také vycházet z koncepce ošetřovatelství, kterou vydalo MZ ČR. Vzhledem ke skutečnosti, že do dokumentace může nahlížet pacient, popř. osoba jím pověřená, což může být jeho právní zástupce, je nutné akceptovat, že chybný či nevhodně formulovaný zápis může být důvodem pro volání sestry k odpovědnosti trestně právní i občansko-právní (trestný čin pomluvy, § 208 trestního zákona nebo § 11 Občanského zákoníku).<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> VONDRÁČEK, LUDVÍK, NOVÁKOVÁ, pozn. 98.

### ***1.2.2 Elektronická ošetrovatelská dokumentace***

V souvislosti s rychlým rozvoje informační technologie nastal i v ošetrovatelské praxi postupný přechod k elektronické podobě dokumentování dat. Ve spolupráci s odborníky zabývajícími se informační technologií vytváří ošetrovatelští profesionálové elektronickou dokumentaci pro svoje zdravotnické zařízení. Je velmi důležité, aby se všeobecné sestry, jakožto hlavní uživatelé těchto softwaru, aktivně zapojovaly do vytváření elektronické ošetrovatelské dokumentace.<sup>117</sup> Důvodem zavedení elektronické ošetrovatelské dokumentace je snaha o zkvalitnění dokumentace, snaha o standardizaci postupů, možnost vyhodnocování a analyzování, eliminace potencionálních chyb a důraz na komplexnost vedení ošetrovatelské dokumentace. Všechny tyto snahy by měly podpořit zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče.<sup>118</sup> Další výhodou je, že elektronická ošetrovatelská dokumentace zajišťuje ochranu údajů pacienta / klienta, a to tak, že každý člen zdravotnického týmu má přístup pouze k takovým informacím, které odpovídají jeho vzdělání, kompetencím a pracovnímu zařazení. Veškeré informace, které jsou vloženy do elektronické ošetrovatelské dokumentace nelze přeškrtnat, znehodnotit a vyhodit. V případě, že dojde k chybnému zápisu do elektronické dokumentace, tak označení těchto informací zůstává zaslepeno, ale přesto jsou dále zaznamenány. V souvislosti s touto skutečností lze vždy dohledat o jaký chybný zápis šlo a kdo a kdy jej provedl. Do elektronické dokumentace nelze vkládat data bez přihlášení (na jméno pracovníka, který zápis provádí) a přístupového kódu, proto je důležité, aby si každý chránil svůj přístupový kód, neboť jeho zneužití ho může ohrozit. Při plánování ošetrovatelské péče systém nabídne délku plánovaného výkonu a vyhodnotí čas, který personál věnoval přímé péči o klienta. Vedoucí sestra tím získá přehled o ošetrovatelské náročnosti skupiny klientů a současně má přehled, kdo jak často a jak dlouho, u kterého klienta péči realizoval. Sestrám manažerkám tak umožňuje reagovat na potřebu počtu personálu v pracovní směně. Nevýhodou elektronické ošetrovatelské dokumentace je, že oproti tištěnému zaznamenávání údajů

---

<sup>117</sup> HERMANOVÁ, Marie. Ošetrovatelská dokumentace v nemocničním informačním systému. *Sestra*. Praha: 2007, 17(6), 11-12. ISSN 1210-0404.

<sup>118</sup> KORANDOVÁ, Jana. Vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace a sledování mimořádných událostí v Revmatologickém ústavu v Praze. *Zdravotnické noviny: odborné fórum zdravotnictví a sociální péče*. 2011, 60(3-4), 6. ISSN 0044-1996.

je dražší a dále pro některé zaměstnance, kteří neumí pracovat s počítači může být přizpůsobení se elektronické formě dokumentace náročné.<sup>119</sup>

### **1.2.3 Uchování a skartace dokumentace**

Každá organizace, která poskytuje ošetrovatelské služby, si svými vnitřními standardy či směrnicemi musí konkretizovat pokyny pro vedení, nakládání i archivování ošetrovatelské dokumentace.<sup>120</sup> Období, po něž se vyžaduje, aby záznamy pacientů / klientů byly uchovávány, závisí na platné legislativě. Je vhodné, aby mělo zařízení vypracované směrnice s uvedením požadavků na uchovávání veškerých záznamů, které je nutno dodržovat.<sup>121</sup> Uchování a skartace zdravotnické dokumentace se řídí zvláštním právním předpisem, kterým je zákon č. 449/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a změně některých zákonů, v platném znění.<sup>122</sup>

### **1.2.4 Povinná mlčenlivost a dokumentace**

Platný právní předpis stanovuje poskytovatelům zdravotní péče povinnou mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání, a v trestním zákoně pak stanovuje postih toho, kdo by z nedbalosti neoprávněně sdělil nebo zpřístupnil osobní údaje o jiné osobě shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné správy.<sup>123</sup>

## **1.3 NANDA International – terminologie pro diagnostiku**

Vývoj NANDA International (North American Nursing Diagnosis Association, Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnostiku, dále jen NANDA-I)

---

<sup>119</sup> KRÝDLOVÁ, pozn. 94.

<sup>120</sup> ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Ošetrovatelský proces v praxi jako stálý výukový i studijní problém (1. část - formální analýza konkrétní školské ošetrovatelské dokumentace). In: *CESTA K PROFESIONÁLNÍMU OŠETŘOVATELSTVÍ V. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava 22. – 23. září 2010.* Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek, 2010.

<sup>121</sup> ČAS [Česká Asociace Sester]. Vedení zdravotnické dokumentace. [online]. ČAS: ©2008. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 4.8.2011]. Dostupné z: <http://www.cna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>

<sup>122</sup> TOMEK, Vratislav. Ošetrovatelská dokumentace. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství.* 2007, 3,(5), 238-239. ISSN 1801-464X.

<sup>123</sup> VONDRÁČEK, WIRTHOVÁ, pozn. 115.

taxonomie má za sebou třicetiletou historii.<sup>124</sup> Prvopočátky aktivit orientovaných na rozvoj ošetřovatelské diagnostické terminologie jsou zmiňovány v souvislosti se jmény amerických autorek K. Gebbie a M. A. Lavin, které sestavily skupinu věnující se tématům názvosloví a klasifikace ošetřovatelských diagnóz. Tým naplánoval pracovní schůzky s dvouletou frekvencí. Paralelně ve stejné vědní komunitě vznikla další skupina, orientovaná na přípravu a pořádání terminologických konferencí. Její předsedkyní se později stala M. Gordon. V roce 1973 se konala První národní konference o klasifikaci ošetřovatelských diagnóz a v roce 1974 byl publikován první konferenční slovník. Na univerzitě v St. Louis byla v roce 1973 založena databanka informačních zdrojů nazvaná Clearinghouse for Nursing Diagnose, která sloužila jako depozitář či knihovna materiálů o ošetřovatelské diagnostice. Téhož roku byla vytvořena první taxonomie a definovala 31 ošetřovatelských diagnóz, které byly uspořádány podle abecedy.<sup>125</sup> V roce 1982 vznikla NANDA (tehdy pouze NANDA bez International), která dnes začleňuje sestry ze severní i Jižní Ameriky, Kanady, Evropy a Asie.<sup>126</sup> V roce 2002 byla NANDA znovu spuštěna jako NANDA International, aby odrážela rostoucí celosvětový zájem v oboru vývoje ošetřovatelské terminologie. NANDA-I má mezinárodní síť v Brazílii, Argentině, Kolumbii, Peru a Venezuele. NANDA-I spolupracuje se společnostmi pro ošetřovatelskou terminologii po celém světě, jako jsou např. Evropská asociace pro společné ošetřovatelské diagnózy, intervence a výsledky (ACENDIO), japonská společnost pro ošetřovatelské diagnózy (JSND), Španělská asociace pro názvosloví a diagnostickou taxonomii v ošetřovatelství (AENTDE) a Evropská frankofonní asociace pro diagnostiku, intervence a výsledky (AFEDI).<sup>127</sup> V České republice se začalo rozvíjet studium ošetřovatelské diagnostiky a užívání ošetřovatelských diagnóz NANDA-I až od 90. let 20. století.<sup>128</sup> Správné

---

<sup>124</sup> VÖRÖSOVÁ, Gabriela. Validizácia a výskum diagnostických prvkov NANDA- International. In: *CESTA K PROFESIONÁLNÍMU OŠETŘOVATELSTVÍ II. Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí. Opava 10. května 2007.* Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek, 2007. s. 121-127. ISBN 978-80-7248-413-3.

<sup>125</sup> ŠČEPOŇCOVÁ, Sabina. NANDA taxonomie II. *Sestra*. 2009a, **19**(11), 20-21. ISSN 1210-0404.

<sup>126</sup> MAREČKOVÁ, J. Klasifikace ošetřovatelských diagnóz NANDA. In VÖRÖSOVÁ, G. a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2007. s. 13.

<sup>127</sup> HERDMAN, pozn. 40.

<sup>128</sup> MAREČKOVÁ, Jana. Názvy ošetřovatelských diagnóz NANDA s kódy. *Ošetřovatelství*. 2004, **6**(3-4), 64-70. ISSN 1212-7X.

použití NANDA-I a její taxonomie je zárukou validních záznamů ošetrovatelské diagnostiky, plánování péče, realizace činností a hodnocení efektu ošetrovatelské péče.<sup>129</sup> Standardní terminologie ošetrovatelských diagnóz prezentována klasifikačním systémem NANDA-I usměrňuje vymezení rozsahu autonomní ošetrovatelské praxe, zaměření výzkumu a rozvoj ošetrovatelské praxe.<sup>130</sup> Špirudová (2010, s. 284) uvádí: „...*NANDA (mimo jiné) striktně trvá na tom, aby v okamžiku vydání aktuální verze NANDA mezinárodních ošetrovatelských diagnóz, bylo pozastaveno používání verze nižší – předchozí, tedy již zastaralé...*“<sup>131</sup>

Prezidentka NANDA-I vyzývá země nebo jazykové skupiny, které mají zájem o vytvoření sítě NANDA-I, ať ji kontaktují na e-mailu president@nanda.org. Vize NANDA-I: NANDA-I se stane globální silou ve vývoji a využívání standardizované terminologie ke zlepšení zdravotní péče všech lidí.<sup>132</sup>

#### **NANDA-I plní tyto funkce:**

- Zabezpečuje strukturu pro formulaci terminologie.
- Zabezpečuje systém pro rozvoj a standardní pojmenování ošetrovatelských diagnóz.
- Zajišťuje výzkum v oblasti sesterských diagnóz.
- Publikuje výsledky výzkumu na konferencích NANDA-I., které se konají každé dva roky.
- Čtvrtletně vydává časopis (International Journal of Nursing Terminologies and Classifications)

---

<sup>129</sup> JAROŠOVÁ, Darja, Jana MAREČKOVÁ, Lucie SIKOROVÁ a kol. Projekt využitelnosti ošetrovatelských klasifikací NANDA-Int. a NIC v domácí péči. *Profese on-line: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory*. 2009, 2(3), 123-130. ISSN 1803-4330.

<sup>130</sup> GURKOVÁ, Eva, Katarína ŽIAKOVÁ a Juraj ČÁP. *Vybrané ošetrovatelské diagnózy v klinickém praxi*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2009. 243 s. ISBN- 978-80-8063-308-0.

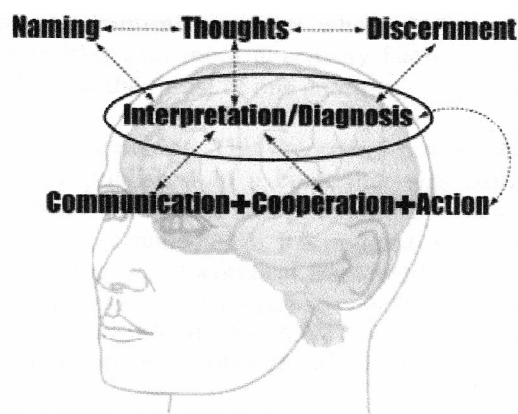
<sup>131</sup> ŠPIRUDOVÁ, pozn. 120, s. 284.

<sup>132</sup> HERDMAN, pozn. 40.

- Pořádá konference NANDA-I., zabezpečuje informovanost a komunikační napojení na internetovou síť v průběhu konference.<sup>133</sup>

### Proč používat NANDA-I terminologii?

- Je profesionální a standardizovaná, má svoji strukturu (13 domén).
- Mohou ji použít sestry všech specializací v kterémkoliv zdravotnickém zařízení, je mezinárodní, jedná se o nejpropracovanější názvosloví ošetřovatelských diagnóz, které mají mezinárodní číselné kódy.
- Navazují na ni klasifikace ošetřovatelských intervencí a hodnocení výsledků péče (NIC a NOC).
- Ke každé ošetřovatelské diagnóze NANDA-I je v NIC uvedeno, jaké intervence při péči použít a v NOC to, co opakovaně v péči vyhodnocovat.
- Propojení v klasifikaci Aliance NNN (Aliance NNN nebo také Aliance 3N – sloučení NANDA-I, NIC, NOC)<sup>134</sup>



#### LEGENDA

- Naming - pojmenování
- Thoughts - myšlenky
- Discernment – schopnost rozlišit
- Interpretacion - výklad
- Diagnosis – diagnózy
- Communitinon – kooperace
- Action – akce (jednání)

Obr. 4 Relational Model of Nursing Languages and Quality-Based Care

Překlad: Souvislosti ošetřovatelského jazyka a kvalitní péče<sup>135</sup>

<sup>133</sup> VÖRÖSOVÁ, Gabriela. Štandardizácia ošetrovateľskej terminologie. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2007. 113 s. ISBN 978-80-8063-242-7. s. 10.

<sup>134</sup> Téma: MAREČKOVÁ, pozn. 63.

<sup>135</sup> LUNNEY, Margaret. The Need for International Nursing Research and a Theoretical Framework. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2008, **19**(1), 33. ISSN 1744-618X.

### ***1.3.1 Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA-I pro rok 2009-2011***

NANDA-I pravidelně vydává publikaci s názvem NANDA-I. Nursing diagnoses: Definitions & Classification pro dané období, ve které ošetrovatelští profesionálové naleznou nové a revidované ošetrovatelské diagnózy, které jsou schváleny na podkladě výzkumu. Dále poskytuje informace o již vyřazených diagnózách. Nejnovější vydání NANDA-I Nursing diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014 se uskuteční v listopadu roku 2011 ve Spojených státech amerických.

#### **Nové ošetrovatelské diagnózy 2009-2011**

- Neefektivní plánování aktivit (00199)
- Riziko krvácení (00206)
- Snaha o lepší průběh porodu (00208)
- Zhoršený komfort (00214)
- Riziko dysbalance elektrolytů (00195)
- Riziko narušení vztahu matky k plodu (00209)
- Dysfunkční gastrointestinální motilita (00196)
- Riziko dysfunkční gastrointestinální motility (00197)
- Novorozenecká žloutenka (00194)
- Neefektivní periferní tkáňová perfuze (00204)
- Riziko snížené srdeční tkáňové perfuze (00200)
- Riziko neefektivní cerebrální tkáňové perfuze (00201)
- Riziko neefektivní gastrointestinální perfuze (00202)
- Snaha zlepšit vztah (00207)
- Riziko neefektivní renální perfuze (00203)
- Zhoršená odolnost jedince (00210)
- Snaha zvýšit odolnost (00212)
- Riziko snížené odolnosti (00211)
- Zanedbávání sebe sama (00193)

- Riziko šoku (00205)
- Riziko vaskulárního traumatu (00213)

### **Revidované ošetrovatelské diagnózy 2009-2011**

- Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)
- Obranné zvládání (00071)
- Riziko nevyváženého objemu tekutin (00025)
- Neefektivní udržování vlastního zdraví (0078)
- Narušená osobní identita (00121)
- Riziko zhoršené funkce jater (00178)
- Chronicky snížená sebeúcta (00119)
- Narušený vzorec spánku (00198)

### **Vyřazené ošetrovatelské diagnózy 2009-2011**

- Úplná inkontinence moči (00021)
- Traumatický syndrom po znásilnění: smíšená reakce (00143)
- Traumatický syndrom po znásilnění: tichá reakce (00144)
- Efektivní zvládání léčebného režimu (00082)
- Neefektivní zvládání léčebného režimu v komunitě (00078)
- Narušení myšlenkových procesů<sup>136</sup>

NANDA-I vyzývá členy, aby na těchto diagnózách pracovali a znovu je předložili k opětovnému zařazení do taxonomie.<sup>137</sup>

#### ***1.3.2 Dostupné verze NANDA-I taxonomie II***

1. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

<sup>136</sup> V této chvíli se již na revizi diagnózy pracuje (HERDMAN, pozn. 40, s. xx.)

<sup>137</sup> HERDMAN, pozn. 40, s. xx.

- Jedná se o návrh českého znění názvů ošetřovatelských diagnóz, určujících znaků, souvisejících faktorů a rizikových faktorů.
- Vysvětlení diagnostického algoritmu k rozlišení stavu potřeb a v něm implementovány ošetřovatelské diagnózy NANDA-I taxonomie II 2005-2006, která obsahuje 174 ošetřovatelských diagnóz.

2. HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetřovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

- Jedná se o oficiální český překlad – přeložila Mgr. et Bc. Pavla Kudlová, Ph.D.
- Publikace obsahuje souhrn ošetřovatelských diagnóz, určujících znaků, souvisejících faktorů a rizikových faktorů, vše na podkladě ošetřovatelského výzkumu.
- Ošetřovatelské diagnózy NANDA-I taxonomie II 2009-2011, která obsahuje 206 ošetřovatelských diagnóz.<sup>138</sup>

3. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012-2014*<sup>139</sup>

- Nová publikace bude vydána v listopadu roku 2011 ve Spojených státech Amerických a navazuje na předchozí vydání NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009-2011.
- Kniha poskytuje upravené kapitoly NANDA-I taxonomii a termíny ošetřovatelských diagnóz v NANDA & NNN taxonomii (NANDA, NIC, NOC), diagnostické úvahy, návrhy nových a revidovaných ošetřovatelských diagnóz. Dále obsahuje domény podle již známé taxonomie II.
- Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012-2014 obsahuje:
  - uspořádaný koncept ošetřovatelských diagnóz, 16 nových a 8 revidovaných ošetřovatelských diagnóz.<sup>140</sup>

<sup>138</sup> Téma: MAREČKOVÁ, pozn. 63.

<sup>139</sup> Citace neodpovídá normě ČSN ISO 690, jelikož tato publikace (v době, kdy je psán tento text) ještě není k dispozici na trhu a nelze tak získat správnou normu citace.

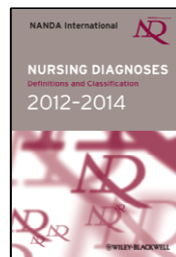
Lze se domnívat, že stejně jako NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009-2011 bude i tento nejnovější počin NANDA-I brzy oficiálně přeložen do českého jazyka a Česká republika se tak zase o malý krůček přiblíží k nejmodernějším poznatkům v oboru ošetrovatelství.<sup>141</sup>



Obr.5



Obr. 6



Obr. 7

Publikace dostupné v českém jazyce

Publikace dostupné v anglickém jazyce

Obr. 5 Ukázka přední strany knihy Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách

Obr. 6 Ukázka přední strany knihy NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011.

Obr. 7 Ukázka přední strany knihy NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012-2014

### 1.3.3 Názvy ošetrovatelských diagnóz NANDA taxonomie I a taxonomie II

„Bez standardizovaného jazyka je ošetrovatelská péče skrytá v systému, kterému dominuje lékařská péče.“ Jane Flanagan, Dorothy A. Jones<sup>142</sup>

<sup>140</sup> NANDA, pozn. 42.

<sup>141</sup> Zdroj - autorka

<sup>142</sup> FLANAGAN, Jane a Dorothy A. JONES. Nursing Language in a Time of Change: Capturing the Focus of the Discipline. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2007, **18**(1), 1-2. ISSN 1744-618X. str. 1.

Při užívání názvů ošetrovatelských diagnóz se vyskytují dva problémy. První souvisí s obsahem publikace autorek DOENGES, E. Marilynn a Mary Frances MOORHOUSE. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada, ve které se oproti originálnímu anglickému znění názvů ošetrovatelských diagnóz NANDA I taxonomie I vyskytují názvy s přehozeným pořadím slov. Anglická znění názvů ošetrovatelských diagnóz však takto přehozená pořadí slov nemají. Respektují gramatická pravidla syntaxu. Porušením syntaktických pravidel aktérkami M. E. Doenges a M. F. Moorhous byla modifikována celá série názvů. Druhým problémem je neužívání standardizovaných číselných kódů v originálním znění klasifikace NANDA-I, i když jsou významnou prevencí záměny ošetrovatelských diagnóz.<sup>143</sup>

Tab. 8 Terminologicky nekorektní názvy versus terminologicky korektní názvy ošetrovatelských diagnóz

<i>Nekorektní terminologie podle Kapesní průvodce zdravotní sestry</i>	<i>Korektní terminologie podle NANDA-I taxonomie II 2009-2011</i>
Kojenec, neúčinné kojení	Neefektivní vzorec výživy kojence - 00107
Přesun, porušená schopnost	Zhoršená schopnost přemístit se - 00090
Zvládání problémů, individuální neúčinné	Neefektivní zvládání zátěže - 00069
Sebepoškození hrozící <sup>144</sup>	Riziko sebepoškození – 00139 <sup>145</sup>

### **Vzorce lidských reakcí a NANDA taxonomie I**

V roce 1977 byla pod vedením C. Roy zahájena práce sester soustředěná na vývoj organizačního systému diagnostické terminologie. V roce 1982 byl ve spolupráci s významnými autorkami – např. M. Newman, M. Rogers, D. Orem a I. King prezentován nově uspořádaný rámec diagnostické terminologie, který zmíněné odbornice nazvaly Patterns of Unitary Man (Humans) – vzorce unitárního člověka. Později byl název upraven na Vzorce unitární lidské bytosti a v roce 1980 změně na Vzorec lidských reakcí. Rámec diagnostické terminologie dle něj tvořily tyto vzorce:

1. výměna,
2. komunikace,

<sup>143</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29.

<sup>144</sup> DOENGES, MOORHOUSE, pozn. 8.

<sup>145</sup> HERDMAN, pozn. 40.

3. vztahování,
4. oceňování,
5. výběr,
6. pohyb,
7. vnímání,
8. vědění,
9. cítění.

Do jednotlivých vzorců byly řazeny v tu dobu vyvinuté a schválené diagnostické pojmy. V NANDA taxonomii I bylo v poslední vývojové verzi terminologie zařazeno 148 ošetrovatelských diagnóz. V publikace Doenges a kol. Pocket Gide for Nurses z roku 1999, který je v českém i slovenském kontextu znám jako Kapesní průvodce zdravotní sestry, je užito strukturální členění, které Vzorcům lidských reakci NANDA taxonomie I neodpovídá. Jedná se o počín kolektivu M. E. Doenges a M. F. Moorhous, kterým autorky čtenářům nabídly pomůcky v podobě diagnostických skupin se zařazenými ošetrovatelskými diagnózami NANDA taxonomie I. Jejich záměrem bylo zřejmě usnadnit profesionálům v ošetrovatelství orientaci při diagnostickém posuzování stavu potřeb klienta. Tyto autorky zařadily ošetrovatelské diagnózy systematicky do 13 diagnostickým skupin dle oblasti centra pozornosti sestry. Jde o tyto skupiny:

1. aktivita a odpočinek,
2. bezpečnost,
3. bolest a nepohodlí,
4. dýchání,
5. hygiena,
6. integrita osobnosti,
7. krevní oběh,
8. nervy a smysly,
9. sexualita,
10. společenská interakce,
11. strava a tekutiny,
12. vyprazdňování a močení,

### 13. vzdělání a edukace.

Na prezentovanou modifikaci struktury je možné nahlížet jako na důkaz faktu, že Vzorce lidských reakcí byly pro studium a klinickou ošetrovatelskou praxi nedostatečné. Závěrem výzkumu a testování NANDA taxonomie I bylo konstatování její nízké míry klinické využitelnosti.<sup>146</sup>

### Diagnostické domény NANDA-I taxonomie II

V roce 2000 byl výborem pro taxonomii NANDA-I předložen nový systém, založený na struktuře diagnostických domén, který vycházel z Modelu funkčních vzorců zdraví M. Gordon, a tak vznikla vyšší verze klasifikace diagnostických pojmů nazvaná NANDA-I taxonomie II.<sup>147</sup> Revidovaná taxonomie sesterských diagnóz obsahuje 13 domén. Každá doména je vnitřně členěna do tříd, jejichž celkový počet je 47. Každá třída nabízí ošetrovatelské diagnózy (problémy), které by se mohly u pacientů / klientů vyskytnout v jedné lidské potřebě.<sup>148</sup> Tato struktura je důležitá jako klasifikační systém pro rozvoj systému ošetrovatelských diagnóz a pro utřídění ošetrovatelské reality v této oblasti. Pro sestry to má být nástroj k zpřehlednění orientace.<sup>149</sup>

Tab. 9 NANDA-I taxonomie II, 13 domén

<i>NANDA-I taxonomie II, 13 domén</i>	
1. Podpora zdraví	9. Zvládání / tolerance zátěže
2. Výživa	10. Životní principy
3. Vylučování a výměna	11. Bezpečnost / ochrana
4. Aktivita / odpočinek	12. Komfort
5. Percepce / kognice	13. Růst / vývoj
6. Sebekognice	
7. Vztahy mezi rolemi	
8. Sexualita	

<sup>146</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29, s. 14-15.

<sup>147</sup> MAREČKOVÁ, Jana. Gordonovej funkční a dysfunkční vzorce zdraví. In: ŽIAKOVÁ, Katarína, Darja JAROŠOVÁ, Juraj ČÁP a kol. *Ošetrovatelství konceptuální modely a teorie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, ©2005. 234 s. ISBN 80-7368-068-8.

<sup>148</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29.

<sup>149</sup> ŠPIRUDOVÁ, pozn. 120.

Tab. 10 Příklad ze struktury NANDA-I taxonomie II

<i>Příklad ze struktury NANDA-I</i>	
Doména 3: Vylučování a výměna Třída 1: Funkce močového systému	
Aktuální ošetrovatelská diagnóza	Funkční inkontinence moči - 00020
	Močová inkontinence s přetékáním - 00176
	Reflexní inkontinence moči - 00018
	Stresová inkontinence moči - 00017
	Urgentní inkontinence moči - 00019
	Zhoršené vyprazdňování moči - 00016
	Retence moči - 00023
Potenciální ošetrovatelská diagnóza	Riziko urgentní inkontinence moči - 00022
Ošetrovatelská diagnóza k podpoře zdraví	Snaha zlepšit vylučování moči - 00166

(tabulka byla zpracována s využitím publikace HERDMAN, T.H. Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011. Praha: Grada, 2010.)

Diagnostické domény, okruhy působnosti a třídy klasifikace NANDA-I, taxonomie II 2009-2011 naleznete v příloze 4.<sup>150</sup>

#### ***1.3.4 Unifikace ošetrovatelského jazyka, Aliance NNN / Aliance 3N***

*„Standardizovaný ošetrovatelský jazyk odráží a vyjadřuje ošetrovatelskou činnost.“*

Maria Müller-Staub<sup>151</sup>

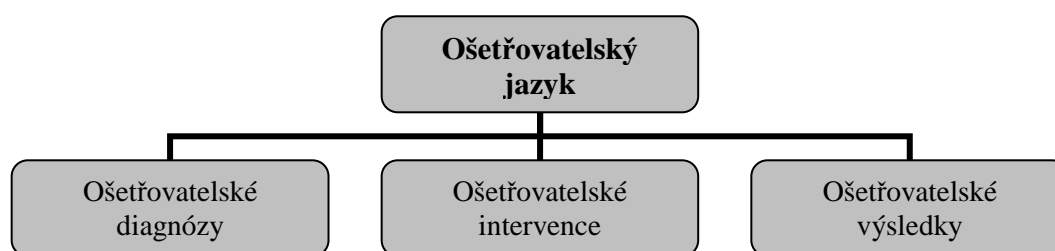
Posledních 20 let se odehrává v ošetrovatelství velice zajímavý proces, a tím je vývoj ošetrovatelského jazyka. Tato terminologie umožňuje vysvětlit ostatním „skrytou“ roli sestry. Zatímco rozvoj ošetrovatelského jazyka začal v USA (Spojených státech Amerických), dnes se výzkum a rozvoj ošetrovatelské terminologie rozšířil do celého světa.<sup>152</sup> Používání standardizované terminologie bude v 21. století základním znakem ošetrovatelské profese. Rozvoj standardizovaného jazyka

<sup>150</sup> Zdroj - autorka

<sup>151</sup> MÜLLER-STAU, Maria. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2009, **20**(1), 13-14. ISSN 1744-618X.

<sup>152</sup> CONGER, Margaret. Nursing language: a road forward for nursing. In: BUŽGOVÁ, Radka a Darja JAROŠOVÁ. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech, Nursing diagnosis and evidence based practice*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 86 s. ISBN 978-80-7368-230-9.

v ošetrovatelství a jeho používání charakterizuje novou éru v ošetrovatelské vědě. Ošetrovatelským profesionálům umožňuje komunikovat s kolegyněmi v místě jejich působení i ve světě. Všechny aktivity v oblasti standardizace terminologie v systému zdravotní péče na mezinárodní úrovni se řídí direktivou Evropského úřadu pro standardizaci informací ve zdravotnictví CEN/TC251 Health Informatics – Zdravotnická informatika. Na základě této direktivy vzniká i standardizace terminologie v oblasti ošetrovatelství. Problematikou standardizace terminologie v oboru ošetrovatelství na mezinárodní úrovni, se v současnosti zabývá více organizací – Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses, ICN), NANDA a Asociace pro společné evropské diagnózy, intervence a cíle (Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes, ACENDIO).<sup>153</sup>



Obr. 8 Tři části ošetrovatelského jazyka

Je mnoho důvodů, proč používat jednotný ošetrovatelský jazyk. Jsou to například tyto:

1. Správný postup ošetrovatelské péče.
2. Financování ošetrovatelské péče ze stan zdravotních pojišťoven.
3. Pevný základ ošetrovatelského výzkumu.
4. Společný jazyk, kterému rozumí všechny sestry.<sup>154</sup>

Všeobecné sestry i porodní asistentky by měly být schopny sdílet a porovnávat znalosti s ostatními kolegyněmi z profese prostřednictvím společného jazyka zajišťujícího, že stejné je vždy srovnáno se stejným. Za tímto účelem je potřeba,

<sup>153</sup> VÖRÖSOVÁ, pozn. 133.

<sup>154</sup> CONGER, pozn. 152.

aby odborný ošetrovatelský jazyk odrážel celé spektrum a rozmanitost individualizované, holistické péče. Účelem rozvoje společného jazyka není sjednotit péči, ale dosáhnout jednotlivých standardů, kterými se vyjadřujeme o ošetrovatelství.<sup>155</sup> V roce 1859 F. Nightingal napsala (Conger, 2007, s. 24): „*Je mnoho základů ošetrovatelské péče, ale všechny jsou neznáme.*“ O více než sto let později se tato situace moc nezměnila. Bez správné ošetrovatelské terminologie, která umožní sestřám dokonale popsat a vystihnout zamýšlené či provedené výkony, zůstane ošetrovatelství skryté okolnímu světu a dokonce i sestřám samotným.<sup>156</sup>

V březnu 2000 byla založena Aliance NNN (spojení NANDA, NIC, NOC, dále jen Aliance NNN), jejíž terminologie nabízí ošetrovatelské intervence NIC a očekávané výsledky NOC přiřazené k jednotlivým ošetrovatelským diagnózám NANDA-I. Tento počín je odborníky hodnocen jako významná událost vedoucí k unifikaci ošetrovatelského jazyka.<sup>157</sup>

Fakta, která jsou doložena studii podporují propojení NANDA-I, NIC a NOC – tedy Alianci NNN /Aliance 3N jelikož:

1. NANDA I má standardizované názvy ošetrovatelských diagnóz, které dále obsahují určující znaky, související faktory a rizikové faktory.
2. Pouze tyto tři organizace disponují již výzkumem podloženým spojením ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledných kritérií.<sup>158</sup>

---

<sup>155</sup> ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. ACENDIO – Evropská organizace zabývající se problematikou standardizace ošetrovatelské terminologie. In: *Sborník. Ošetrovatelství v pohybu. I. Příbramské ošetrovatelské dny s mezinárodní účastí. Příbram 30.-31.března 2006.* Příbram: Příbramská tiskárna, 2006, s. 9-10. ISBN 80-239-6690-1.

<sup>156</sup> CONGER, pozn. 152, s. 24.

<sup>157</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29.

<sup>158</sup> MÜLLER-STAUB, Maria. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications.* 2009, **20**(1), 13-14. ISSN 1744-618X.

### 1.3.5 Klasifikační systém NIC a NOC

*„Mnoho sester tvrdí, že učit se používat ošetrovatelský jazyk je boj, ale konečný výsledek za to stojí.“ Margaret M. Conger<sup>159</sup>*

Významný nástrojem regulace ošetrovatelské praxe je dokumentovaná podoba informací. Zdrojem přesnosti ošetrovatelských dat je standardizovaná terminologie Aliance NNN. NIC nabízí intervence jak pro základní péči, tak pro vysoce komplexní a specializovanou péči v oblasti zdravotnictví. Intervence jsou rozděleny do 30 tříd a 7 domén. Kódy pro domény jsou 1-7, kódy pro třídy jsou A-Z, a, b, c, d. Každá intervence má své číslo složené ze 4 částí (příklad kompletního kódu 4 U-6140, 01). NOC vymezuje, které fenomény je třeba u dané ošetrovatelské diagnózy pravidelně vyhodnocovat. Slouží ke sledování efektu poskytované ošetrovatelské péče. Výsledek ošetrovatelské péče je definován jako měřitelný stav, měřitelné chování, nebo vnímání jednotlivce, rodiny nebo komunity, který je dlouhodobě a kontinuálně měřením sledován a který citlivě reaguje na intervence. Každý NOC výsledek má soubor indikátorů a NOC hodnotící škály. Některé intervence a očekávané výsledky obsažené v taxonomii NIC a NOC jsou v českém ošetrovatelství nepoužitelné, jelikož neodpovídají kvalifikaci sester v České republice a socio-kulturnímu prostředí.<sup>160</sup> Tato klasifikace je monodisciplinární povahy. Její výhodou je přesná a řízená koncepce celku. Nevýhodu můžeme spatřovat v odborném znění (zvláštnostech) ošetrovatelského jazyka. Zatímco mnoho termínů v Alianci NNN jsou mezioborové (bolest, inkontinence), jiné jsou pro ošetrovatelství specifické (management zácpy). Pro kvalitní multidisciplinární spolupráci je nutné, aby se i ostatní zdravotničtí profesionálové naučili a pochopili ošetrovatelský jazyk, stejně tak, jako sestry rozumí medicínské terminologii. Studie dokazují, že implementace ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledných kritérií zlepšují kvalitu ošetrovatelské dokumentace. Přesné konstatování ošetrovatelské diagnózy a jejich

---

<sup>159</sup> CONGER, pozn. 152.

<sup>160</sup> POSPÍŠILOVÁ, KYASOVÁ, pozn. 56.

spojení s ucelenými intervencemi je důležité pro příznivý výsledek v ošetřování pacienta. Uvést pouze název ošetřovatelské diagnózy je nedostačující k popsání pacientových potřeb. Pouze etiologicky specifická ošetřovatelská diagnóza je základem pro výběr efektivních ošetřovatelských intervencí a vede k lepším výsledkům.<sup>161</sup>

Lze se zamyslet nad znalostí ošetřovatelských profesionálů v České republice, které se týkají klasifikačního systému NIC, NOC a organizací NANDA-I.<sup>162</sup> Pospíšilová a Kyasová uvádí, že povědomí všeobecných sester o unifikovaném ošetřovatelském jazyce je velmi nízké, a to 98 % dotazovaných neznalo pojmy NIC a NOC a 50 % pojem NANDA I.<sup>163</sup> V dnešní době, kdy vysoké školy zaměřené na ošetřovatelskou problematiku každoročně „chrlí“ tisíce promováných studentů, v době, kdy existuje několik recenzovaných časopisů s ošetřovatelskou tematikou, v době, kdy je na trhu nepřehledné množství publikací v různých jazycích, a v době, kdy kvalitních konferencí zaměřených na ošetřovatelství je desítek ročně, je toto zjištění velice žalostné.<sup>164</sup>

Tab. 11 Podoba taxonomií NIC a NOC

<i>Podoba taxonomií NIC a NOC</i>	
Taxonomie NIC je členěna do 7 domén a 30 tříd	Taxonomie NOC je členěna do 7 domén a 31 tříd
fyziologická základní	fyziické zdraví
fyziologická komplexní	fyziologické zdraví
behaviorální	psychosociální zdraví
bezpečí	znalosti o zdraví
rodiny	chování
zdravotního systému	pochopení zdraví
komunity	komunitní zdraví

Každá NIC a NOC má svoji podobu a skládá se z několika částí. Tyto části popisuje tabulka 12.

<sup>161</sup> MÜLLER-STAU, pozn. 151.

<sup>162</sup> Zdroj - autorka

<sup>163</sup> POSPÍŠILOVÁ, KYASOVÁ, pozn. 56.

<sup>164</sup> Zdroj - autorka

Tab. 12 Složení taxonomií NIC a NOC

<i>Složení taxonomií NIC a NOC</i>	
název intervence	název očekávaného výsledku ošetrovatelské péče
číselný kód	číselný kód
definice	definice
ošetrovatelské činnosti	indikátory očekávaného výsledku
poznámky pod čarou	hodnotící škála 1-5
	poznámky pod čarou

(tabulka byla zpracována s využitím: POSPÍŠILOVÁ, Alena a Miroslava KYASOVÁ. Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí a očekávaných výsledků ošetrovatelské péče. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2009, 5(1), 28-30. ISSN 1801-1349.)

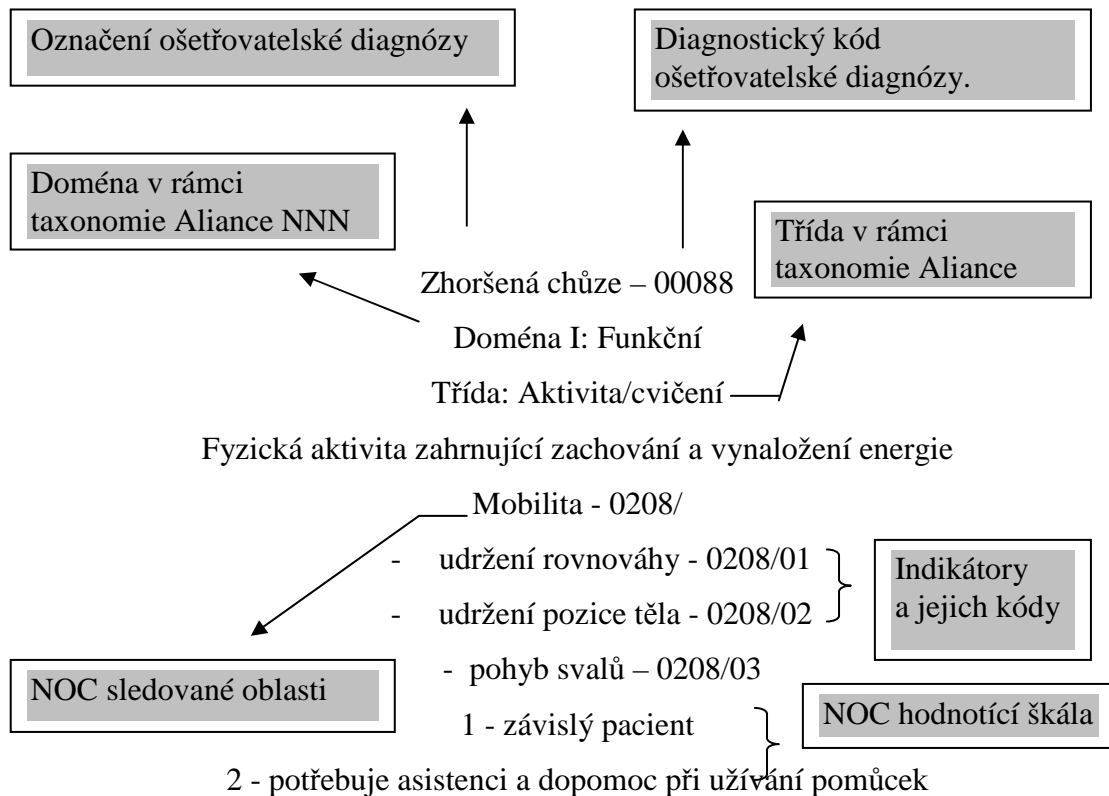
Názvy a definice NIC a NOC nesmí být měněny, jsou považovány za standardizovaný ošetrovatelský jazyk. Každé intervenci a výsledku je přidělen čtyřmístný číselný kód, který usnadňuje orientaci a práci s taxonomiemi. U jednotlivých intervencí je rozdílný počet ošetrovatelských činností, který se pohybuje v rozmezí od 10 do 30 činností. Celkem jich taxonomie NIC obsahuje více než 12 000. Indikátory očekávaných výsledků jsou hodnoceny na pětistupňové měřící škále.<sup>165</sup> Toto umožňuje zachytit i nepatrné zlepšení stavu pacienta. Hodnocení 1 znamená nejmenší žádoucí výsledek, zatímco ohodnocení číslem 5 poukazuje na největší žádoucí výsledek.<sup>166</sup> Škál na měření, které se používají v Klasifikaci ošetrovatelských výsledků je celkem 17 a umožňují sestře hodnotit široké spektrum oblastí (např. škála 4: od bez pohybu po úplnou pohyblivost – na určení úrovně pohybu, škála 8: od rozsáhlá po žádnou – na určení osamělosti apod.), další ukázkou Klasifikací ošetrovatelských výsledků naleznete v tabulce 13.<sup>167</sup> Každému indikátoru je přidělen šestmístný kód, první čtyři čísla jsou shodná s kódem očekávaného výsledku, dvě čísla za lomítkem přesně definují daný indikátor. Kód zajišťuje snadnou orientaci a dobré využití při tvorbě elektronické dokumentace očekávaných výsledků. Poznámky pod čarou seznamují čtenáře s literárními zdroji, z nichž lze čerpat další informace.<sup>168</sup>

<sup>165</sup> POSPÍŠILOVÁ, KYASOVÁ, pozn. 56.

<sup>166</sup> CONGER, pozn. 152.

<sup>167</sup> Zdroj - autorka

<sup>168</sup> POSPÍŠILOVÁ, KYASOVÁ, pozn. 56.



Obr. 9 Taxonomie ošetřovatelské praxe Aliance NNN / Aliance 3 N

### Příklad používání NIC v ošetřovatelské péči

*NIC pro ošetřovatelskou diagnózu: Riziko infekce – 00004*

- management imunizace, očkování
- kontrola infekce
- **ochrana před infekcí – 6550 (aktivity viz dále)**
- podpora vykašlávání
- management prostředí
- podpora cvičení
- sledování elektrolytů
- péče o vysoce rizikové těhotné
- péče o výživu
- péče o perineum

- péče o kůži
- péče o drény, atd.

#### Nabídka aktivit pro intervenci **ochrana před infekcí – 6550**

- sledovat systémové a lokální známky a příznaky infekce,
- sledovat citlivost vůči infekci,
- sledovat hodnoty granulocytů,
- omezit počet návštěv, je-li to vhodné,
- dodržovat aseptické postupy v péči o pacienta,
- kontrolovat zarudnutí, lokální zvýšení teploty nebo prosakování na kůži a sliznici
- podpořit příjem tekutin, je-li to vhodné,
- podpořit nutriční příjem, je-li to vhodné,
- naučit pacienta a jeho rodinu předcházet infekci,
- zabezpečit samostatný pokoj, je-li to třeba,
- hlásit podezření z infekce odpovědné osobě, atd.

#### **Příklad používání NOC v ošetrovatelské péči**

*NOC sledované oblasti Mobilita - 0208/*

vhodná např. při ošetrovatelské diagnóze Zhoršená chůze - 00088

Indikátory a jejich kódy:

- udržení rovnováhy - 0208/01
- udržení pozice těla - 0208/02
- pohyb svalů - 0208/03
- koordinace pohybu - 0208/04
- schopnost se přemístit - 0208/05
- chůze - 0208/06
- používání pojízdného vozíku - 0208/07

Tab. 13 Ukázka škály měření používané v Klasifikaci ošetrovatelských výsledků - NOC

Škála měření používané v Klasifikaci ošetrovatelských výsledků - NOC					
Škála	1	2	3	4	5
3. Od závislý po samostatný (na hodnocení sebeděče)	závislý pacient	potřebuje asistenci a pomoc při užívání pomůcek	potřebuje asistenci	používá pomůcky sám	kompletně samostatný pacient <sup>169</sup>
12. Od velmi slabé po hodně silné (orientace na hodnocení zdraví)	velmi slabé	slabé	střední	silné	velmi silné
14. Od kruté po žádnou (na měření depresí, bolesti, mobility)	krutá (vážná, námahová, prudká)	silná, podstatná	střední	slabá	žádná <sup>170</sup>

### 1.3.6 Validizace ošetrovatelských diagnóz

Prioritou současného ošetrovatelství je zvyšování kvality péče, efektivní monitorování pacientových potřeb a zabezpečení optimálního prostředí. Autonomní činnosti sestry zahrnují diagnostiku ošetrovatelských problémů v oblasti lidských potřeb pacienta, erudované používání ošetrovatelské terminologie a diagnostických pojmů. Probíhající výzkum směřuje ke zdokonalení NANDA-I taxonomie II. Ošetrovatelství v našich podmínkách čeká výzkum ošetrovatelských diagnóz z hlediska jejich validity<sup>171</sup> a reliability<sup>172</sup> pro potřebu klinického použití.<sup>173</sup> Při validizaci ošetrovatelských diagnóz má nepostradatelnou úlohu tým sester-expertů. Autoři modelů

<sup>169</sup> Téma: MAREČKOVÁ, pozn. 63.

<sup>170</sup> VÖRÖSOVÁ, pozn. 53.

<sup>171</sup> Validita je adekvátnost nástroje, kterým se posuzuje, zdali výzkum a vybrané metody zjišťují to, co zjišťovat mají. Vztahují se ke stupni, kterým nástroj měří předmětnou položku či výsledek. Validita neurčuje, je-li výzkumný nástroj validní, nebo nevalidní, ale do jaké míry je validní. (FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 2006. 87 s. ISBN 80-8063-229-4).

<sup>172</sup> Reliabilita neboli spolehlivost vyjadřuje stupeň shody měřenou vlastností se skutečností. Jejím číselným ukazatelem je koeficient reliability, který je odvozený z variability skóre zkoumaného vzorku. (PALENČÁR, Marián a Katarína ŽIAKOVÁ. *Metody zberu empirických informácií*. In: ŽIAKOVÁ Katarína a kol. *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výzkum*. 2. přepracované vyd. Martin: Osveta, ©2009. 322 s. ISBN 978-80-8063-304-2.)

<sup>173</sup> VÖRÖSOVÁ, Gabriela. Klasifikačný systém ošetrovatelských výsledkov - NOC. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2007a. 113 s. ISBN- 978-80-8063-242-7.

podle kterých se zkoumá validizace ošetrovatelských diagnóz považuje výběr sester za jeden z nejdůležitějších kroků výzkumu.

Tab. 14 Fehringův hodnotící systém expertů

<i>Fehringův hodnotící systém expertů</i>	
<i>kritéria</i>	<i>body</i>
Magisterské vzdělání v ošetrovatelství	4
Magisterská práce zaměřená na oblast relevantní k dané ošetrovatelské diagnóze	1
Publikovaný výzkum v oblasti dané ošetrovatelské diagnózy nebo podobné oblasti	2
Publikovaný článek o problematice ošetrovatelské diagnostiky v časopisu	2
Doktorandská disertační práce v oblasti ošetrovatelské diagnostiky	2
Současná klinická praxe (minimálně 1 rok) v oblasti dané diagnózy	1
Certifikace v oblasti klinické praxe k příslušné oblasti diagnózy	2

174

NANDA-I obsahuje ošetrovatelské diagnózy, které již prošly schvalovacím procesem. Ukazuje se však, že je stále potřebné validizovat ošetrovatelské diagnózy vyhovující každému socio-kulturnímu kontextu za účelem zjištění, zda definující charakteristiky a související faktory, které byly původně identifikované jsou relevantní a užitečné i pro ostatní mezinárodní společnosti. Zkoumání jednotlivých ošetrovatelských diagnóz by mělo probíhat v různých skupinách populace s ohledem na věk pohlaví a kulturu. Analýza vybraných studií ukázala variabilitu v používaných modelech validizace ošetrovatelských diagnóz, přičemž dominantní postavení mezi modely<sup>175</sup> má Fehringův model validizace diagnostického obsahu (DCV model - **D**iagnostics **C**ontent **V**alidity model, model validity diagnostického obsahu, nejčastěji používaný model ve validizačních studiích ošetrovatelských diagnóz).<sup>176</sup>

<sup>174</sup> ZELENÍKOVÁ, Renáta, Katarína ŽIAKOVÁ, Juraj ČÁP a kol. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovatelských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 2010, **12**(4), 407-413. ISSN 1212-4117.

<sup>175</sup> Hlavním důvodem vzniku modelů bylo poskytnout detailnější metodologii, kterou můžou používat a pochopit sestry s magisterským vzděláním. Potřeba metodologie, která vyústí v měřitelné údaje, potřeba standardizovaného přístupu k validizaci za účelem možné komparace vícero validizačních studií, potřeba kritérií pro určení spolehlivosti definujících charakteristik. (ZELENÍKOVÁ, Renata a Katarína, ŽIAKOVÁ. *Prehľad modelov validizácie ošetrovatelských diagnóz*. In: ČÁP, Juraj a Katarína, ŽIAKOVÁ (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve a v pôrodnej asistencii*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine Ústav ošetrovatelstva a Ústav nelekárskych študijných programov Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotníckych vied Ústav ošetrovatelství a Ústav porodní asistence 2009. s. 411-422. ISBN 978-80-88866-61-9.)

<sup>176</sup> ZELENÍKOVÁ, Renata a Katarína ŽIAKOVÁ. *Prehľad modelov validizácie ošetrovatelských diagnóz*. In: ČÁP, Juraj a Katarína ŽIAKOVÁ (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve a v pôrodnej asistencii*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine

Pro ošetrovatelství jako obor je nezbytně nutné pokračovat ve výzkumu validizace ošetrovatelských diagnóz. Ošetrovatelství potřebuje pro tento typ výzkumu širokou vědeckou základnu. Ošetrovatelští profesionálové musí spolupracovat celosvětově, aby bylo možné vytvořit studie k novým nebo stávajícím ošetrovatelským diagnózám.

Po dobu 25 let se mnoho sester podílelo na tvorbě ošetrovatelského jazyka a nyní je potřeba, aby se zapojili další profesionálové a podíleli se na tvorbě ošetrovatelské terminologie. Lunney (Lunney, 2088, s. 33) uvádí příklad celosvětové spolupráce sester na výzkumu: „*Just as for geese that fly in V formation, for example, the workload will be greatly reduced if nurses work in collaboration with one another. As each goose flaps its wings, it creates uplift for the goose immediately following. As a group, geese have a 71 % greater flying range than if one flies alone. Also, when the head goose gets tired, it rotates back in formation and another goose takes point.*“

Překlad: „*Například - Stejně jako u hus, které létají ve formaci V, se zátěž velmi sníží, jestliže sestry budou pracovat ve vzájemné součinnosti. Každé mávnutí křídly jedné husy vytváří vztlak pro husu následující. Jako skupina, mají husy o 71 % větší letící rozsah (větší dolet), než když letí pouze jedna osamocená husa. Také když se vedoucí husa unaví, vrací se zpět do útvaru a místo zabírá husa další.*“<sup>177</sup>

---

Ústav ošetrovatelství a Ústav nelekárských studijních programů Univerzity Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetrovatelství a Ústav porodní asistence 2009. s. 411-422. ISBN 978-80-88866-61-9.

<sup>177</sup> LUNNEY, Margaret. The Need for International Nursing Research and a Theoretical Framework. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2008, **19**(1), 28-34. ISSN 1744-618X. p. 33.

## 2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 2.1 Formulace problému

Všeobecné sestry by měly poskytovat ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu, tak jak to ukládá zákon 96/2004 Sb.<sup>178</sup> Tato metoda spolu s vedením ošetrovatelské dokumentace vytváří dostatečný prostor pro uspokojení veškerých profesionálních potřeb sester, avšak existuje tady i řada nevýhod, které s sebou ošetrovatelský proces přináší. Nevýhodami je myšlena velká administrativní zátěž, která je v rámci poskytování ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu kladena na sestry. Panuje mnoho odlišných názorů na ošetrovatelský proces a jeho dokumentaci. Zde nastává prostor pro úvahy. Čím jsou tyto názory ovlivněny? Existuje vztah mezi vzděláním sester a názorem na ošetrovatelský proces nebo ošetrovatelskou dokumentaci? Existuje vztah mezi délkou praxe a názorem na realizaci ošetrovatelského procesu? Tyto a další otázky se snaží zodpovědět tato rigorózní práce. Sběr dat probíhal za pomoci kvantitativního výzkumu. Pro účely rigorózní práce bylo vybráno dotazníkové<sup>179</sup> šetření. Výběr této metody je odůvodněn např. rychlým a přímočarým sběrem dat, možností sbírání informací z velkého výzkumného vzorku a dále lepší srovnatelností a statistickým zpracováním údajů. Výsledky výzkumu byly zpracovány pomocí základních statistických metod, které jsou vhodné pro analýzu kategoriálních dat.

### 2.2 Výzkumné otázky

Na základě formulace problému byla sestavena rešeršní strategie, na jejímž podkladě byla prostudována literatura a stanoveny výzkumné otázky:

1. Jaká sdělení respondenti poskytnou při dotazování na téma ošetrovatelský proces a ošetrovatelská dokumentace.

---

<sup>178</sup> Zákon 96/2004 Sb., pozn. 2.

<sup>179</sup> Dotazník – standardizovaný soubor otázek, jež je předem připraven na určitém formuláři. Získáváme jím empirické informace, založené na nepřímém dotazování se respondentů s použitím předem formulovaných písemných otázek. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpopulárnější techniku. (BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.)

2. Jaké se vyskytnou vztahy mezi proměnnými z kategoriálních znaků souboru respondentů a váhou jejich sdělení.

### 2.3 Cíle práce

Na základě formulace problému byla sestavena řešeršní strategie, na jejímž podkladě byla prostudována literatura a stanoveny cíle práce:

1. Získat data kategoriálních znaků souboru respondentů.
2. Získat informace o studiu a poznacích respondentů k metodě ošetrovatelský proces.
3. Získat informace o způsobu provádění ošetrovatelského procesu a dokumentování na pracovišti respondenta.
4. Získat informace o názorech respondentů k metodě ošetrovatelský proces a dokumentování.
5. Zpracovat data popisnou statistikou a vybrané proměnné sledovat ve statistických závislostech.

### 2.4 Pracovní hypotézy

Hypotézy<sup>180</sup> byly pojaty formou nulových hypotéz<sup>181</sup>, které byly široce formulovány a platily pro vybrané kategoriální znaky. V případě, že by došlo k zamítnutí nulových hypotéz byly stanoveny alternativní hypotézy.<sup>182</sup>

---

<sup>180</sup> Hypotéza je tvrzení nebo formulovaný předpoklad, která vyjadřuje určitou představu o zkoumaném jevu. (BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.)

<sup>181</sup> Nulová hypotéza – testovaná hypotéza, jejíž platnost chceme testovat. Nulová hypotéza se označuje  $H_0$  a vyjadřuje předpoklad o „nulovém“ rozdílu hypotézy a skutečnosti. (CYHELSKÝ, Lubomír a Eduard SOUČEK. *Základy statistiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o. p. s., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7408-013-5.)

<sup>182</sup> Alternativní hypotéza se stanovuje v případě, že dojde k zamítnutí nulové hypotézy. Alternativní hypotéza je vždy hypotézou na jejímž prokázání máme zájem a připomínáme jí tehdy, jestliže jsme nulovou hypotézu zamítli jako nesprávnou. (CYHELSKÝ, Lubomír a Eduard SOUČEK. *Základy statistiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o. p. s., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7408-013-5.)

### **Nulové hypotézy (H<sub>0</sub><sub>1</sub> - H<sub>0</sub><sub>3</sub>)**

H<sub>0</sub><sub>1</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces a s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů.

H<sub>0</sub><sub>2</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na délku praxe a názor o kladném přínosu ošetrovatelského procesu na efektivnost ošetrovatelské péče.

H<sub>0</sub><sub>3</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na vztah mezi vzděláním respondenta a názorem na ošetrovatelské diagnózy.

### **Alternativní hypotézy (H<sub>A</sub><sub>1</sub> - H<sub>A</sub><sub>3</sub>)**

H<sub>A</sub><sub>1</sub>: Kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem, zda má dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces.

H<sub>A</sub><sub>2</sub>: Kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi délkou praxe respondenta a jeho názorem na prospěšnost ošetrovatelského procesu pro efektivnější ošetrovatelskou péči.

H<sub>A</sub><sub>3</sub>: Kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem na ošetrovatelské diagnózy.

## **2.5 Operacionalizace pojmů**

V souvislosti s empirickým měřením došlo k operacionalizaci<sup>183</sup> pojmů, tzn. k rozložení proměnných<sup>184</sup> na empiricky sledovatelné znaky.<sup>185</sup>

---

<sup>183</sup> Základní princip operacionalizace je rozklad pojmů na jednotlivé komponenty. Operacionalizace je postup nahrazování vysoce abstraktních a obecných pojmů výrazy nižšího stupně abstrakce, až na úroveň přímo pozorovatelných a měřitelných znaků a veličin. Operacionalizace se dotýká přechodu od teorie k empirii, od zadání výzkumu a vymezení jeho předmětu až k jednotlivým technikám výzkumného sběru a následného zpracování dat. (BURIÁNEK, Jan. *Systémová sociologie: problém operacionalizace*, Praha: Karolinum, 1994. ISBN – neuvedeno.)

<sup>184</sup> Proměnná je synonymem operacionalizovaného konstruktů. Proměnná se uplatňuje na empirické úrovni. (HENDL, Jan. *Přehled statistických metod a zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat*. 1. vyd. Praha: Portál, ©2006. 583 s. ISBN 80-7367-123-9.)

<sup>185</sup> Zdroj – autorka.

### Jednotlivé komponenty:

- **Ošetrovatelský proces** - definice Marečkové a Jarošové (2005, s. 35):  
*„Ošetrovatelský proces je racionální metoda poskytování ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které ošetrovatelští profesionálové používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti péče.“*<sup>186</sup>
- **Ošetrovatelská péče** je soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi. Součástí ošetrovatelství je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Ošetrovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče i paliativní péče. Ošetrovatelství si v ústavní, ambulantní i komunitní péči vytvořilo vlastní pole působnosti.<sup>187</sup>
- **Ošetrovatelská diagnóza** - NANDA-I<sup>188</sup> (www.nanda.org) na svých oficiálních amerických internetových stránkách definuje ošetrovatelskou diagnózu takto: *„Ošetrovatelská diagnóza je klinický závěr o reakcích jednotlivce, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potencionální zdravotní problém nebo životní proces. Ošetrovatelské diagnózy můžeme chápat jako klíč k profesionální ošetrovatelské péči. Ošetrovatelská diagnóza je základem pro výběr ošetrovatelských intervencí a výsledků, za které je sestra zodpovědná.“*<sup>189</sup>
- **Ošetrovatelská dokumentace** je součástí zdravotní dokumentace klienta. Jednoduchá, kvalitní a účelná ošetrovatelská dokumentace je nezbytnou složkou ošetrovatelského procesu.<sup>190</sup> Dokumentace ošetrovatelské péče slouží ke zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče a realizaci ošetrovatelského procesu v praxi. Záznamy v oblasti plánování a dokumentování jsou podkladem

---

<sup>186</sup> MAREČKOVÁ, JAROŠOVÁ, pozn. 4, s.35.

<sup>187</sup> MZ ČR, pozn. 1.

<sup>188</sup> NANDA-International - North American Nursing Diagnosis Association, Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnostiku.

<sup>189</sup> NANDA, pozn. 42.

<sup>190</sup> STAŇKOVÁ, pozn. 104, 49 s.

pro sledování kvality plánované nebo již poskytnuté ošetrovatelské péče.<sup>191</sup> Vést ošetrovatelskou dokumentaci ukládá všem zdravotnickým institucím zákon č. 20/1966 Sb.<sup>192</sup>

- **Očekávané výsledky, NOC** – prostřednictvím ošetrovatelských (očekávaných) výsledků se hodnotí kvalita ošetrovatelské péče a účinnost ošetrovatelských intervencí.<sup>193</sup>
- **Ošetrovatelské intervence, NIC** – je definována jako jakákoliv léčba založená na klinickém rozhodování a vědomostech, kterou sestra uskutečňuje pro zlepšení pacientových zdravotních výsledků.<sup>194</sup> Jednotlivé ošetrovatelské intervence jsou zaměřeny na jednotlivce, rodinu nebo komunitu.<sup>195</sup> Ošetrovatelské intervence platí pro veškerou činnost, která je poskytována sestrami, zahrnuje ošetření od základní péče až po péči komplexní a specializovanou. Každá intervence má svoji definici a číselný kód.<sup>196</sup>
- **Standardy ošetrovatelské péče** - odsouhlasená úroveň péče, která respektuje dostupné zdroje. Synonymem je norma. Ošetrovatelský postup je standardizovaný postup, který používá ošetrovatelský profesionál k dosažení nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče. Pokud standard není možné přímo měřit, může být dále dekomponován na kritéria, která se vztahují ke standardu. Kritéria musí být vždy měřitelná.<sup>197</sup> Standardy ošetrovatelské péče zajišťují pacientům kvalitní péči.<sup>198</sup>
- **Diagnostický kód ošetrovatelské diagnózy** – je pěticiferný kód, který je přidělen dané ošetrovatelské diagnóze a odpovídá doporučením Národní lékařské knihovny Spojených států Amerických ohledně terminologických kódů

---

<sup>191</sup> POLICAR, pozn. 100.

<sup>192</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., pozn. 2.

<sup>193</sup> VÖRÖSOVÁ, pozn. 53.

<sup>194</sup> VÖRÖSOVÁ, pozn. 55.

<sup>195</sup> POSPÍŠILOVÁ, KYASOVÁ, pozn. 56.

<sup>196</sup> Zdroj – autorka.

<sup>197</sup> MZ ČR [Ministerstvo zdravotnictví Česká republika]. *Standardy kvality ošetrovatelské péče*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví Česká republika: ©2010. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [8.11.2011]. Dostupné z: <http://portalkvality.mzcr.com/.../11-Standardy-osetrovatelske-pece.htm>

<sup>198</sup> WISE GEEK. *What are Nursing Procedures*. [online]. WISE GEEK: ©2003-2010. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [8.11.2011]. Dostupné z: <http://www.wisegeek.com/what-are-nursing-procedures.htm>

ve zdravotnictví.<sup>199</sup>

- **Koncepční ošetrovatelský model** - poskytuje specifický rámec, ukazuje, co pozorovat, čeho si všímat a o čem přemýšlet. Koncepční model soustředí pozornost na některé oblasti, které autor považuje za důležité, a jiné, méně důležité vylučuje.<sup>200</sup> Modely pomáhají vytvořit teoretický základ pro praxi.<sup>201</sup>
- **Vzdělání** - vzdělávací soustava ošetrovatelských pracovníků má dvě úrovně. Pro získání kvalifikace pracovníka způsobilého pro výkon povolání bez odborného dohledu zahrnuje kvalifikační studium a celoživotní vzdělávání. Díky nutnosti celoživotního vzdělávání si ošetrovatelští profesionálové obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.<sup>202</sup>

---

<sup>199</sup> SCROGGINS, M. Leann. Proces vedoucí ke schválení ošetrovatelské diagnózy NANDA I. HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

<sup>200</sup> PAVLÍKOVÁ, pozn. 34.

<sup>201</sup> LEMON I, *LErning Material On Nursing, Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 179 s. ISBN 80-7013-234-5.

<sup>202</sup> POCHYLÁ, Karla *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2005. 50 s. ISBN 80-7013-420-8.

### 3. METODIKA

#### 3.1 Charakteristika souboru

Pro výzkumné šetření bylo vybráno šest nemocnic na území České republiky. Tři z Moravskoslezského a tři z Jihočeského kraje. Kritéria pro výběr zdravotnických zařízení byla následující:

1. *Znalost zdravotnického zařízení* – ve smyslu praxe vykonávané v rámci studia na Ostravské a Jihočeské univerzitě.
2. *Nemocniční lůžkový fond* – čtyři nemocnice s maximálním počtem lůžek 500 a dvě nemocnice s lůžkovým fondem nad 1000 (rovnoměrně rozděleno v krajích).
3. *Předpokládaná ochota zapojit se do výzkumu ze stany vedení nemocnice.*

Dle těchto kritérií byla vybrána tato zdravotnická zařízení:

- a) *Moravskoslezský kraj* - Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace (dále jen Nemocnice s Poliklinikou, p.o.); Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace (dále jen Městská nemocnice Ostrava, p.o.) a Fakultní nemocnice Ostrava.
- b) *Jihočeský kraj* - Nemocnice Tábor, akciová společnost (dále jen Nemocnice Tábor, a.s.); Nemocnice Písek, akciová společnost (dále jen Nemocnice Písek, a.s.) a Nemocnice v Českých Budějovicích, akciová společnost (dále jen Nemocnice České Budějovice, a.s.).

Podrobnou charakteristiku jednotlivých zdravotnických zařízení naleznete v přílohách (příloha číslo 3).

#### 3.2 Metoda sběru dat

Data k ověření nulových hypotézy byla získána pomocí kvantitativního výzkumu dotazníkovou metodou. Dotazník byl určen registrovaných všeobecným sestrám, které pracují na standardních jednotkách chirurgického nebo interního

oddělení. Dotazníkové šetření bylo dobrovolné a zcela anonymní. Dotazníky byly zasílány poštou nebo zaneseny na příslušná oddělení osobně. Další distribuce dotazníku probíhala za spolupráce vrchních a staničních sester. Dotazník zahrnoval všechny podstatné problémy, které řeší tato rigorózní práce a na něž byla hledána odpověď. Zaujímal celou šíři problematiky. Formulace otázek byla jasná a zřetelná, aby dovolila pravdivé odpovědi bez obtíží nebo dlouhého rozmýšlení. Dotazník obsahoval následující složky: název dotazníku, motivační úvod, instrukce pro vyplnění dotazníku, výzkumné položky a kategorizační položky. Dále byl rozdělen na nezávislé a závislé proměnné. Nezávislé proměnné obsahovaly identifikační znaky respondenta, jako jsou pohlaví, věk, délka praxe ve zdravotnictví, nejvyšší dosažené vzdělání, a závislé proměnné představovaly hlavní zorné pole dotazníku. Dotazník byl složen z 41 otázek (z toho bylo 14 otázek uzavřených, 19 polootevřených, 8 otevřených otázek) a jedné škály<sup>203</sup>. Dále byl rozdělen do tří celků, z nichž každá část byla charakteristickým nositelem určité informace. Celky byly následující: A / Kategoriální znaky souboru respondentů, B / Informace o studiu a zdroji poznatků respondentů k metodě ošetrovatelský proces a dokumentování a C / Názory respondentů o metodě ošetrovatelský proces a s ní související dokumentací. K prvnímu cíli se vztahovaly položky v dotazníku číslo: 1-4. Ke splnění druhého výzkumného cíle sloužily otázky číslo: 5-7 a 11. K třetímu cíli se vztahoval otázky číslo: 12, 20, 22-27, 29 a 30. Ke splnění čtvrtého výzkumného cíle sloužily tyto položky: 13-19, 21, 28, 36, 39-41. Záměrem posledního tedy, pátého výzkumného cíle, bylo statistické zpracování výsledků výzkumu, ke kterému sloužily všechny dotazníkové položky, tj. 1-41. Dalším bodem tohoto cíle bylo ledování vybraných proměnných ve statistických závislostech, ke kterému sloužila vybrané kategoriální data. Dotazník naleznete v přílohách (příloha 1).

---

<sup>203</sup> Škála – forma otázky, kterou žádáme respondenta, aby řadil zkoumaný problém na určité kontinuum, tím rozumíme postoje, názory apod. kontinuum může být vyjádřeno různým způsobem např. verbálně, číselně, graficky. V případě dotazníku k rigorózní práci se jednalo o číselné vyjádření. (KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum ve zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.)

### 3.3 Organizace výzkumu

#### Etapy výzkumu

##### 1. Vymezení problémů a volba přístupu

- volba oblasti výzkumu – ošetrovatelský proces, ošetrovatelská dokumentace,
- volba metodologického přístupu – kvantitativní výzkum (dotazník),
- operacionalizace pojmů – definice proměnných a určení empirických indikátorů pro teoretické konstrukty,<sup>204</sup>
- formulace hypotéz – formulace nulových hypotéz, které byly široce formulovány a platily pro vybrané kategoriální znaky; dále formulace alternativních hypotéz pro případ, že by došlo k zamítnutí nulových hypotéz.<sup>205</sup>

##### 2. Plán výzkumu

- volba procedur pro výběr zkoumaných jednotek měření a pro analýzu dat
- administrativní předpoklady

##### 3. Provedení

- sběr dat

##### 4. Analýza a interpretace

- explorace dat
- analýza
- interpretace výsledků

##### 5. Zpráva o výzkumu

- publikování výsledků výzkumu

---

<sup>204</sup> Zdroj – autorka.

<sup>205</sup> HENDL, Jan. *Přehled statistických metod a zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat*. 1. vyd. Praha: Portál, ©2006. 583 s. ISBN 80-7367-123-9.

## Harmonogram výzkumu

Organizace výzkumu probíhala po celý rok 2011. Harmonogram organizace výzkumu byl následující:

### Leden 2011

- *Návrh tématu rigorózní práce* – práce zaměřena na ošetrovatelský proces a ošetrovatelskou dokumentaci a sdělení sester k těmto tématům.
- *Stanovení názvu rigorózní práce* - Sdělení všeobecných sester k metodě ošetrovatelský proces a k ošetrovatelské dokumentaci (Dotazníkové šetření v Jihočeském a Moravskoslezském kraji).

### Únor 2011

- *Rešeršní strategie*

K vyhledání relevantních článků byly použity:

- databáze BMČ (Národní lékařská knihovna České republiky – *Bibliographia Medica Čechoslovana*, dále jen BMČ),
- MEDLINE,
- NCO NZO (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, dále jen NCO NZO),
- Profidata
- vyhledávač Google - rozšířené vyhledávání
- vyhledávač Google Scholar
- česká periodika<sup>206</sup>:
  - *Kontakt* (recenzovaný vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky), zařazen do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v České republice, který je vydáván Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích. Vydavatel: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií. Časopis je dostupný

---

<sup>206</sup> Zdroj - autorka

na:<http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt><sup>207</sup>

- *Profese on-line* (recenzovaný vědecký časopis pro zdravotnické obory) zařazen v Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v České republice. Periodikum je od října 2010 vydáváno Fakultou zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci za podpory Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci. Časopis je přístupný na: <http://www.pouzp.cz/text/cs/profese-on-line.aspx><sup>208</sup>
- *Ošetrovatelství a porodní asistence* (recenzovaný vědecký časopis pro zdravotnické obory), neuveden v Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v České republice. Vydavatel: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Časopis je dostupný na: <http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/><sup>209</sup>
- *Florence – časopis moderního ošetrovatelství*. Časopis Florence vychází pod patronací České asociace sester. Od roku 2010 je nadpoloviční většina článků recenzována. Dostupný na: <http://www.florence.cz/><sup>210</sup>
- *Sociální péče* (recenzovaný vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky). Vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dostupný na: <http://www.socialniprace.cz/><sup>211</sup>

---

<sup>207</sup> *Kontakt*. [online]. Zdravotně sociální fakulta v Českých Budějovicích. Datum publikování a aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/journals/kontakt>

<sup>208</sup> *Profese on-line*. [online]. Olomouc: Profesní a odborná unie zdravotnických pracovníků: 2005-2011. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.pouzp.cz/text/cs/profese-on-line.aspx>

<sup>209</sup> *Ošetrovatelství a porodní asistence*. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita ©2010-2011. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence>

<sup>210</sup> *Florence*. [online]. Praha: Ambit Media, a.s.. Datum publikování a aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.florence.cz>

<sup>211</sup> *Sociální práce*. [online]. Praha: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ©2007. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/>

- *Sestra* (nerecenzovaný odborný časopis). Vydavatel Mladá fronta, a.s.  
Dostupný na: <http://www.periodik.cz/><sup>212</sup>
- *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* (recenzovaný vědecký časopis pro zdravotnické obory), čtvrtletně vydává NANDA-International.

Vyhledávání odborných strukturovaných článků a publikací proběhlo od ledna do února 2011. Kritéria pro výběr článků a publikací bylo: časové rozmezí, které bylo stanoveno na období 1990 – 2011 a český, slovenský a anglický jazyk. Pro hledání ve všech výše uvedených databázích a vyhledávacích byla použita tato klíčová slova: ošetrovatelský proces, ošetrovatelská diagnostika, NANDA-I taxonomie, ošetrovatelská dokumentace, ošetrovatelský plán, názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci, postoj sester k ošetrovatelským diagnózám, ošetrovatelské modely, ošetrovatelské diagnózy. Výsledkem bylo dohledání 1440 literárních zdrojů a plnotextů a to 456 slovenském jazyce a 523 literárních zdrojů v anglickém jazyce. Nalezené zdroje byly nejprve roztříděny podle relevantnosti k tématu rigorózní práce a jejich kvality. Po jejich prostudování byly za pomoci vybraných informací a stanovených cílů práce vytvořeny kapitoly a podkapitoly dané práce. Mnoho nalezených literárních pramenů nebylo k tvorbě kapitol rigorózní práce použito. Důvodů k tomuto počínu bylo mnoho např. duplicita informací, obsahová a významová shoda s jinými již použitými zdroji, chybný obsah článku (u nerecenzovaných časopisů) nebo se nalezené zdroje plně nehodily do konceptu rigorózní práce. Selektované zdroje byly pro tvorbu rigorózní práce využity.

- *Studium literatury a jiných nalezených zdrojů* – v souvislosti s tvorbou teoretické části rigorózní práce a dotazníku.

---

<sup>212</sup> *Sestra*. [online]. Praha: Mladá fronta, a.s., ©2007-2011. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra>

### **Březen 2011**

- *Tvorba dotazníku* - vytvoření dotazníku, který se skládá z 41 položek a obsahuje: název, motivační úvod, instrukce jak dotazník vyplnit, výzkumné položky, kategorizační položky, poděkování, nezávislé a závislé proměnné; dále se snaží získat odpovědi na výzkumné otázky a potvrdit, či vyvrátit nulové nebo alternativní hypotézy.
- *Pilotáž* – u dotazníku bylo provedeno pilotní šetření, kde docházelo k ověření, zda je dotazník pro respondenty srozumitelný a zda rozumějí obsahu všech otázek. Po vyhodnocení pilotní studie byly uzavřené otázky číslo 31 a 23 doplněny o možnost odpovědi „jiné“ a změněny tak na polouzavřené. Dále byla doplněna otázka číslo 10 a to ve smyslu jejího znění.<sup>213</sup>

### **Duben 2011**

- *Žádosti o povolení výzkumného šetření* - adresáty byly hlavní sestry / náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

### **Květen 2011**

- *Distribuce dotazníků* - po schválení výzkumu v daných nemocnicích byly kontaktovány vrchní sestry / staniční sestry chirurgických a interních oddělení / klinik a byly požádány o spolupráci při distribuci dotazníků. Dotazníky byly zasílány poštou, nebo byly zaneseny osobně na příslušná oddělení. Distribuováno bylo celkem 300 dotazníků (100 %), přičemž každá nemocnice obdržela 50 dotazníků, které byly následně dodány na chirurgické (25 dotazníků) a interní (25 dotazníků) oddělení.

---

<sup>213</sup> V roce 2008 provedla autorka Holubová 2008 průzkum s názvem „Jak vnímají sestry ošetrovatelskou dokumentaci?“ K výzkumnému šetření použila kvantitativní výzkum metodou dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 16 otázek. Byl distribuován na standardní oddělení zdravotnických zařízení v České republice. Prostřednictvím dotazníku bylo osloveno 50 všeobecných sester. V roce 2011 byly výsledky výzkumu publikovány. Na základě výsledků tohoto výzkumného šetření byl dotazník rozšířen na konečný počet 41 položek. (HOLUBOVÁ, Adéla. Jak vnímají sestry ošetrovatelskou dokumentaci. *Sestra*. 2012, **22** (1), 29-31. ISSN 1210-0404).

## Červen – srpen 2011

- *Sběr dotazníků* – z celkového počtu 300 (100 %) dotazníků bylo vráceno 238 dotazníků. Návratnost tedy činila cca 79,3 %.<sup>214</sup>

## Září – říjen 2011

- *Analýza dat* - analýza dotazníkového šetření. Za účelem vyhodnocení byly informace podrobeny statistické analýze. Ke zpracování dat byla použita popisná statistika a data byla zpracována pomocí kontingenčních tabulek. Pomocí testu chí-kvadrát bylo testováno, zda existují v příslušné tabulce signifikantní rozdíly.<sup>215</sup>
- *Zpracování dat* proběhlo za použití standardní statistické metody, vhodné pro analýzu kategoriálních dat. Veškeré numerické výpočty byly provedeny prostřednictvím programovacího prostředí R verze 2.13.2. Výsledky výzkumného šetření byly porovnány s aktuální odbornou literaturou nebo závěrečnými kvalifikačními pracemi studentů vysokých škol a následně publikovány.

## Listopad – prosinec 2011

- *Publikace* – prezentace výsledků.

### 3.4 Zpracování dat

Celkem bylo distribuováno 300 dotazníků a zpracovaná data byla vyhodnocována z 238 dotazníků. Návratnost tedy činila cca 79,3 %. Z 238 dotazníků bylo vyřazeno pro nekompletnost 40 dotazníků. Celkový počet skutečně analyzovaných dotazníků tedy činil 198.

### Analytické metody

Za účelem vyhodnocení informací získaných dotazníkovým šetřením byly použity základní statistické metody, vhodné pro analýzu kategoriálních dat. Konkrétně

---

<sup>214</sup> Zdroj – autorka.

<sup>215</sup> BAŠTINEC, Jaromír. *Statistika, operační výzkum, stochastické procesy*. Vydání neuvedeno. Skripta FEKT VUT v Brně, Brno 2009. ISSN neuvedeno.

se jednalo o jednostupňové třídění dat, přičemž byly stanoveny jednotlivé typy četností (absolutní četnosti, relativní četnosti a kumulativní relativní četnosti). V případě posouzení vzájemných vztahů mezi jednotlivými otázkami bylo provedeno dvoustupňové třídění, s cílem získat kontingenční tabulky, které se následně staly východiskem pro testování nezávislosti. Pro testování nezávislosti, tj. pro otestování hypotézy:

$$H_0 : \pi_{ij} = \pi_{i+} \cdot \pi_{+j}$$

$$H_A : non H_0$$

byl použit  $\chi^2$  test na nezávislost v kontingenčních tabulkách typu  $r \times c$ . Zároveň byly použity grafické vizualizační pomůcky (koláčové grafy, histogram, sloupcové grafy). V případě vnitřně spojité proměnné byly stanoveny základní popisné charakteristiky (Minimum, první kvartil, medián, průměr, třetí kvartil, maximum, směrodatná odchylka a robustní míra variability tzv. MAD). V případě kategoriálních dat byly použity adekvátní popisné charakteristiky. Těmi byly především: modální kategorie, míra koncentrace spolu s jejími extrémními hodnotami pro daný znak, relativní četnost modální kategorie, variační poměr s jeho extrémními hodnotami pro daný znak, Nominální rozptyl s jeho extrémními hodnotami pro daný znak. Dále byla stanovena tzv. entropie spolu s její normalizovanou verzí. Veškeré numerické výpočty byly provedeny prostřednictvím programovacího prostředí R verze 2.13.2.

### Chí-kvadrát test

Chí-kvadrát test se také nazývá testem dobré.<sup>216</sup> Jedná se o metodu matematické statistiky, která umožňuje ověřit, zda má náhodná veličina určité předem dané rozdělení pravděpodobnosti. Takové rozdělení může být dáno včetně parametrů, nebo s neznámými parametry. Test se mimo jiné často používá pro ověřování hypotéz v kontingenční tabulce.<sup>217</sup> Test vychází z frekvenční tabulky a porovnává rozdělení

<sup>216</sup> HENDL, pozn. 205.

<sup>217</sup> *Wikipedie otevřená encyklopedie*. Test dobré shody. [online]. Wikipedie: ©2011. Datum aktualizace 11. 5. 2011 19:15. [cit. 20.12.2011]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Test\\_dobr%C3%A9\\_shody](http://cs.wikipedia.org/wiki/Test_dobr%C3%A9_shody)

odpovědí v jednotlivých kategoriích s očekávanými početnostmi. Testuje nulovou hypotézu  $H_0: \pi_i = \pi_{i,0}$ , kde  $i = 1, 2, \dots, K$  ( $K$  je počet kategorií) a platí

$$\sum_{i=1}^K \pi_{i,0} = 1,$$

vůči vůči alternativní hypotéze  $H_1: \text{non } H_0$ . Jestliže se konstanty  $\pi_{i,0}$  rovnají, pak můžeme nulovou hypotézu vyjádřit jako  $H_0: \pi_1 = \pi_2 = \dots = \pi_K$ . Testuje nulovou hypotézu, která tvrdí, že proměnné jsou nezávislé. Zamítnutí nulové hypotézy ( $P < 0,05$ ) znamená, že rozdíl skutečných a očekávaných početností v tabulce je tak velký, že nemůže být náhodný. Pro dostatečně velké očekávané četnosti četnosti  $n \cdot \pi_{i,0} \geq 5$  se používá testové kritérium chí-kvadrát

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(n_i - n\pi_{i,0})^2}{n\pi_{i,0}}.$$

Kritickým bodem je

$$W_\alpha = \{ \chi^2; \chi^2 \geq \chi^2_{1-\alpha; k-1} \}$$

kde  $\alpha$  je hladina významnosti.

Čím více se pozorované četnosti  $n_i$  liší od četností očekávaných  $n \cdot \pi_{i,0}$ , tím spíše nulová hypotéza  $H_0$  neplatí. V případě, že zamítáme  $H_0$ , pak můžeme vytvořit znaménkové schéma odchylek, přičemž pro  $n \geq 30$  a  $n \cdot \pi_{i,0} > 5$  využijeme přiblížení normovaným normálním rozdělením. Pro každou kategorii  $i$  vypočítáme normovanou hodnotu.

$$U_i = \frac{n_i - n\pi_{i,0}}{\sqrt{n\pi_{i,0}(1-\pi_{i,0})}}.$$

Tyto hodnoty pak porovnáváme s kvantily náhodné veličiny s normovaným normálním rozdělením a určujeme stupeň odchýlení od hodnot  $\pi_{i,0}$ .<sup>218</sup> Výstupem z programových systémů jsou empirické a teoretické četnosti pro jednotlivé kategorie a též rozdíly těchto četností. K vlastnímu vyhodnocení testu se vztahuje tabulka s hodnotou testového

<sup>218</sup> MICHÁLKOVÁ, Helena. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*. České Budějovice, 2010. Disertační práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 234 s. Vedoucí práce Valérie TÓTHOVÁ.

kritéria, počtem stupňů volnosti a minimální hladinou významnosti, od které zamítáme hypotézu  $H_0$ .<sup>219</sup>

### Posouzení reliability

Posouzení reliability bude provedeno prostřednictvím Cronbachovy alfy, kterou lze označit za míru interní konzistence. Jinými slovy jde o koeficient reliability či konzistence. Za tímto účelem bylo nejprve nutné data překódovat do číselné podoby (čísla však opět znamenaly jen kódové označení, nikoliv hodnotu). Pro vysvětlení lze uvést, že vysoké hodnoty Cronachovy alfy představují „důkaz“, že jednotlivé proměnné „měří“, jakýsi konstrukt. Hodnota Cronbachovy  $\alpha$  lze vyjádřit dle vzorce:

$$\alpha = \frac{p}{p-1} \left( 1 - \sum_{i=1}^p \frac{\sigma_{y_i}^2}{\sigma_x^2} \right),$$

kde  $p$  je počet proměnných (sledovaných atributů),  $\sigma_x^2$  je rozptyl celkového skóre a  $\sigma_{y_i}^2$  je rozptyl  $i$ -té proměnné ( $i$ -tého atributu).<sup>220</sup>

#### Výsledek

Na základě výpočtů byla získána hodnota Cronbachovy alfy.

Cronbach's alpha for the data-set:

Items: 45

Sample units: 198

alpha: 0.575

Na základě předchozího výpočtu lze říci, že míra interní konzistence je nedostatečná. Nicméně vzhledem k povaze dat, nelze výše uvedené tvrzení takto „ostře“ interpretovat.<sup>221</sup>

---

<sup>219</sup> BÍLKOVÁ, Diana, Petr BUDINSKÝ a Václav VOHÁNKA. *Pravděpodobnost a statistika*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 639 s. ISBN 978-80-7380-224-0.

<sup>220</sup> Hodnoty koeficientu reliability (Cronachova alfa) rovné či vyšší než 0,7 jsou považovány za dostatečné ve většině sociologických výzkumů.

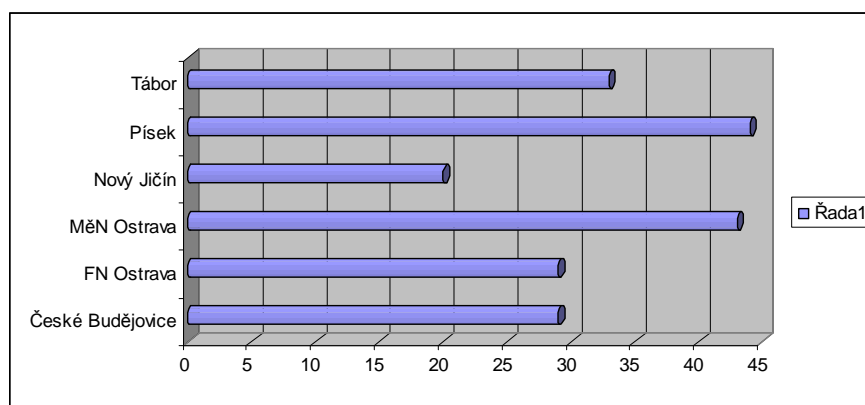
#### 4. VÝSLEDKY

Tabulka 15 a graf 1 znázorňují návratnost dotazníků z konkrétních zdravotnických zařízení. Nejvíce dotazníků, tj. 44 (22,22 %) bylo navráceno z Nemocnice Písek, a.s. O jeden dotazník méně, tedy 43 (21,72 %) dotazníků bylo, navráceno z Městské nemocnice Ostrava, p.o. Z nemocnice Tábor, a.s se navrátilo 33 (16,67 %) dotazníků. Shodný počet, tedy 29 (14,65 %) dotazníků, byl navrácen z Nemocnice České Budějovice, a.s a z Fakultní nemocnice Ostrava. Nejmenší počet dotazníků byl navrácen z Nemocnice s Poliklinikou v Novém Jičíně, p.o. a to 20 (10,10 %). Tabulka 16 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Lokalita výzkumu – Písek.

Tab. 15 Návratnost dotazníků z lokalit výzkumu

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
České Budějovice	29	14.65	14.65
FN Ostrava	29	14.65	29.30
MěN Ostrava	43	21.72	51.02
Nový Jičín	20	10.10	61.12
Písek	44	22.22	83.34
Tábor	33	16.67	100

(zkratky: FN – fakultní nemocnice, MěN – městská nemocnice)



Graf 1 Návratnost dotazníků z lokalit výzkumu

<sup>221</sup> CRONBACH, Lee Joseph. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951, 16, číslo neuváděno, 297–334. ISSN – neuváděno.

Tab. 16 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Lokalita výzkumu - Písek

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Písek		
Míra koncentrace	0.1774309	0.1666667	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.2222222		
Variační poměr	0.7777778	0.0000000	0.8333333
Nominální rozptyl	0.8225691	0.0000000	0.8333333
Entropie	1.7587796		
Normalizovaná entropie	0.9815936		

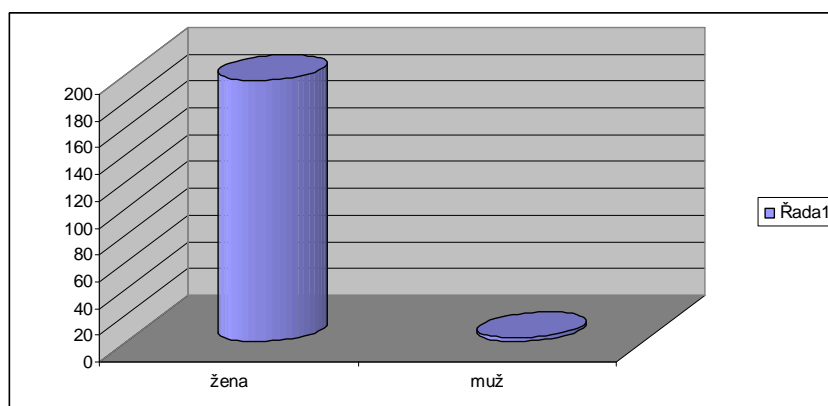
### 1. celek dotazníku: A/ KATEGORIÁLNÍ ZNAKY SOUBORU RESPONDENTŮ

#### Dotazníková položka číslo 1: Pohlaví respondentů (jedna odpověď')

Tabulka 17 a graf 2 popisují pohlaví respondentů. Výzkumný soubor tvořilo 195 (98,48 %) žen. Pouze 3 (1,52 %) respondenti byli muži. Tabulka 18 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Pohlaví respondentů – žena.

Tab. 17 Pohlaví repondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Žena	195	98.48	98.48
Muž	3	1.52	100.00



Graf 2 Pohlaví respondentů

Tab. 18 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Pohlaví respondentů  
- žena

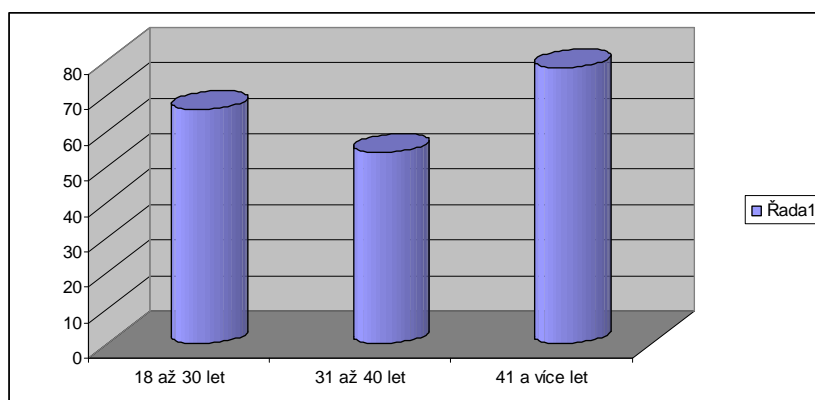
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Žena		
Míra koncentrace	0.9701561	0.5000000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.9848485		
Variační poměr	0.01515152	0.00000000	0.50000000
Nominální rozptyl	0.02984389	0.00000000	0.50000000
Entropie	0.07851576		
Normalizovaná entropie	0.11327430		

#### Dotazníková položka číslo 2: **Věk respondentů (jedna odpověď)**

Tabulka 19 a graf 3 popisují věk respondentů. Vzorek lze považovat vzhledem k věku za přibližně vyvážený. Nicméně nejčetnější, tj. modální kategorií byla kategorie 41 a více letých, která byla zastoupena 78 (39,39 %) respondenty, 66 (33,33 %) dotazovaných se zařadilo do kategorie 18 až 30 let. Třetí skupinu, to je 31 až 40 let tvořilo 54 (27,27 %) respondentů. Tabulka 20 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Věk respondentů – 41 a více.

Tab. 19 Věk respondentů

	18 až 30 let	31 až 40 let	41 a více let
<b>Absolutní četnost</b>	66	54	78
<b>Relativní četnost</b>	33.33	27.27	39.39
<b>Kumulativní četnost</b>	33.33	60.61	100.00



Graf 3 Věk respondentů

Tab. 20 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Věk respondentů – 41 a více

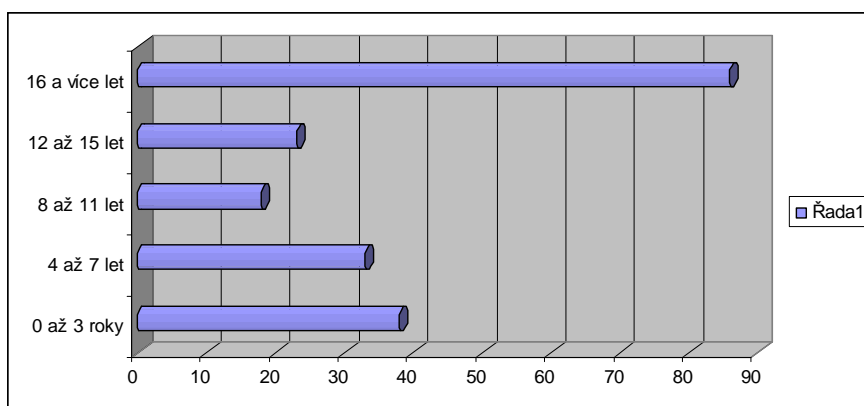
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	41 a více		
Míra koncentrace	0.3406795	0.3333333	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.3939394		
Variační poměr	0.6060606	0.0000000	0.6666667
Nominální rozptyl	0.6593205	0.0000000	0.6666667
Entropie	1.0875315		
Normalizovaná entropie	0.9899138		

Dotazníková položka číslo 3: **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví? (jedna odpověď)**

Tabulka 21 a graf 4 popisují délku vykonané praxe ve zdravotnictví. Na otázku, jak dlouho pracujete ve zdravotnictví, největší část, tj. 86 (43,43 %) všech respondentů odpověděla, že ve zdravotnictví pracují 16 a více let. Druhou nejtypičtější kategorií pak byla kategorie „služebně nejmladších“ pracovníků s praxí 0 až 3 roky a to 38 (19,19 %). Kategorii „4 až 7 let“ zvolilo 33 (16,67 %) dotazovaných. Délku praxe „8 až 11 let“ určilo 18 (9,09 %) respondentů a poslední kategorii, tj. kategorie „12 až 15 let“ zvolilo 23 (11,62 %) dotazovaných. Tabulka 22 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Délka vykonané praxe – 16 a více.

Tab. 21 Délka vykonané praxe

	0 - 3 roky	4 - 7 let	8 - 11 let	12 - 15 let	16 a více let
<b>Absolutní četnost</b>	38.00	33.00	18.00	23.00	86.00
<b>Relativní četnost</b>	19.19	16.67	9.09	11.62	43.43
<b>Kumulativní četnost</b>	19.19	35.86	44.95	56.57	100.00



Graf 4 Délka vykonané praxe

Tab. 22 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Délka vykonané praxe – 16 a více

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	16 a více		
Míra koncentrace	0.275023	0.200000	1.000000
Relativní četnost modální kategorie	0.4343434		
Variační poměr	0.5656566	0.0000000	0.8000000
Nominální rozptyl	0.724977	0.0000000	0.8000000
Entropie	1.4456915		
Normalizovaná entropie	0.8982587		

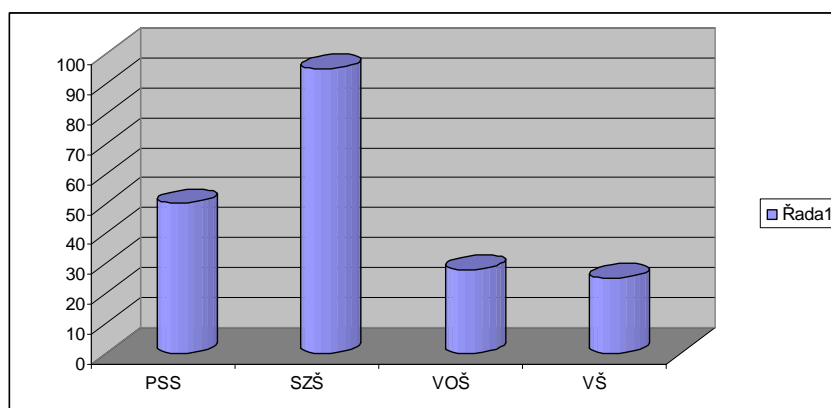
Dotazníková položka číslo 4: **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví? (jedna odpověď)**

Tabulka 23 a graf 5 popisují dosažené vzdělání respondentů. Pokud jde o nejvyšší dosažené vzdělání, lze říci, že nejtypičtější kategorií je kategorie pracovníků s absolvovanou střední zdravotnickou školou (dále jen SZŠ). Podíl této kategorie činil 95 (47,98 %) osob. Počet pracovníků s vysokoškolským vzděláním (dále jen VŠ) činil pouze 25 (12,63 %) osob. Druhou nejčetnější skupinou byli respondenti s pomaturitním specializačním studiem (dále jen PSS) a to 50 (25,25%) osob. Vyšší odbornou školu (dále jen VOŠ) vystudovalo 28 (14,14 %) dotazovaných. Tabulka 24 popisuje základní

popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Délka vykonané praxe  
 – SZŠ.

Tab. 23 Dosažené vzdělání

	PSS	SZŠ	VOŠ	VŠ
<b>Absolutní četnost</b>	50.00	95.00	28.00	25.00
<b>Relativní četnost</b>	25.25	47.98	14.14	12.63
<b>Kumulativní četnost</b>	25.25	73.23	87.37	100.00



Graf 5 Dosažené vzdělání

Tab. 24 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Délka vykonané praxe  
 - SZŠ

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	SZŠ		
Míra koncentrace	0.3299153	0.2500000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.479798		
Variační poměr	0.520202	0.0000000	0.7500000
Nominální rozptyl	0.6700847	0.0000000	0.7500000
Entropie	1.2377969		
Normalizovaná entropie	0.8928818		

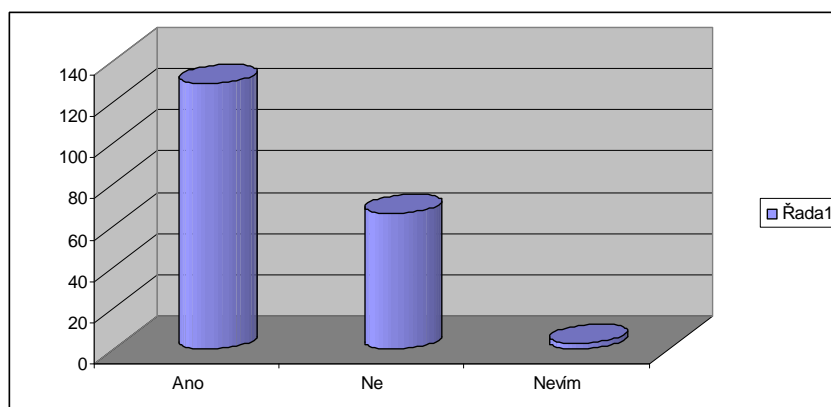
## 2. celek dotazníku: B/ INFORMACE O STUDIU A ZDROJI POZNATKŮ RESPONDENTŮ K METODĚ OŠETŘOVATELSKÝ PROCES A DOKUMENTOVÁNÍ

Dotazníková položka číslo 5: **Byl v rámci studijního programu Vašeho zdravotnického vzdělání vyučován předmět, ve kterém jste se učili metodu ošetřovatelský proces? (jedna odpověď)**

Tabulka 25 a graf 6 popisují výuku metody ošetřovatelský proces. Plných 129 (65,15 %) respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda byl v průběhu jejich studia vyučován předmět, ve kterém se učili metodu ošetřovatelský proces. Záporně odpovědělo pouze 66 (33,33 %) respondentů. Odpověď nevím zvolili 3 (1,52 %) dotazovaní. Tabulka 26 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Výuka metody ošetřovatelský proces – Ano.

Tab. 25 Výuka metody ošetřovatelský proces

	Ano	Ne	Nevím
<b>Absolutní četnost</b>	129.00	66.00	3.00
<b>Relativní četnost</b>	65.15	33.33	1.52
<b>Kumulativní četnost</b>	65.15	98.48	100.00



Graf 6 Výuka metody ošetřovatelský proces

Tab. 26 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Výuka metody ošetrovatelský proces - Ano

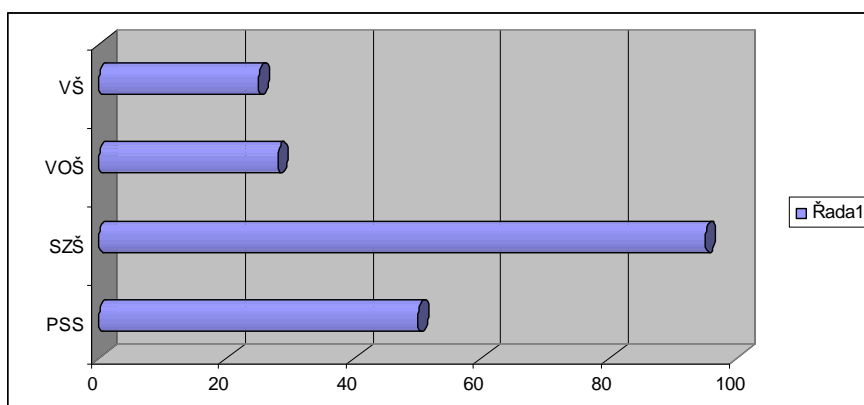
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.5358127	0.3333333	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.6515152		
Variační poměr	0.3484848	0.0000000	0.6666667
Nominální rozptyl	0.4641873	0.0000000	0.6666667
Entropie	0.7088284		
Normalizovaná entropie	0.6452034		

Dotazníková položka číslo 6: **Pokud jste v otázce číslo 5 označil/a odpověď ANO, na jakém typu škol nebo na jakých kurzech byl ošetrovatelský proces vyučován? (vepsat odpověď)**

Tabulka 27 a graf 7 znázorňují školy nebo kurzy, na kterých respondenti získali vědomosti o metodě ošetrovatelský proces. Na tuto otázku odpovídali respondenti v případě, že kladně odpověděl na otázku číslo 5. Z celkového počtu 129 (100 %) respondentů označila největší skupina, tj. modální skupina, střední zdravotnickou školu (SZŠ). Na této úrovni se s ošetrovatelským procesem seznámilo 43 (33,33 %) respondentů. Naopak pouze 1 (0,78 %) dotazovaný uvedl, že znalosti nabyt na certifikovaných kurzech Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO). Plných 31 (24,03 %) respondentů odpovědělo, že znalosti získali v rámci pomaturitního specializačního studia (PSS). Vědomosti o této metodě nabylo 29 (22,48 %) osob na vyšší odborné škole (VOŠ) a poslední skupina 25 (19,38 %) respondentů získala vědomosti na vysoké škole (VŠ). Tabulka 28 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie Typ školy nebo kurzu s výukou ošetrovatelského procesu – SZŠ.

Tab. 27 Typ školy nebo kurzu s výukou ošetřovatelského procesu

	NCO NZO	PSS	SZŠ	VOŠ	VŠ
<b>Absolutní četnost</b>	1.00	31.00	43.00	29.00	25.00
<b>Relativní četnost</b>	0.78	24.03	33.33	22.48	19.38
<b>Kumulativní četnost</b>	0.78	24.81	58.14	80.62	100.00



Graf 7 Typ školy nebo kurzu s výukou ošetřovatelského procesu

Tab. 28 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Typ školy nebo kurzu s výukou ošetřovatelského procesu - SZŠ

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	SZŠ		
Míra koncentrace	0.2570158	0.2000000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.3333333		
Variační poměr	0.6666667	0.0000000	0.8000000
Nominální rozptyl	0.7429842	0.0000000	0.8000000
Entropie	1.4000552		
Normalizovaná entropie	0.8699032		

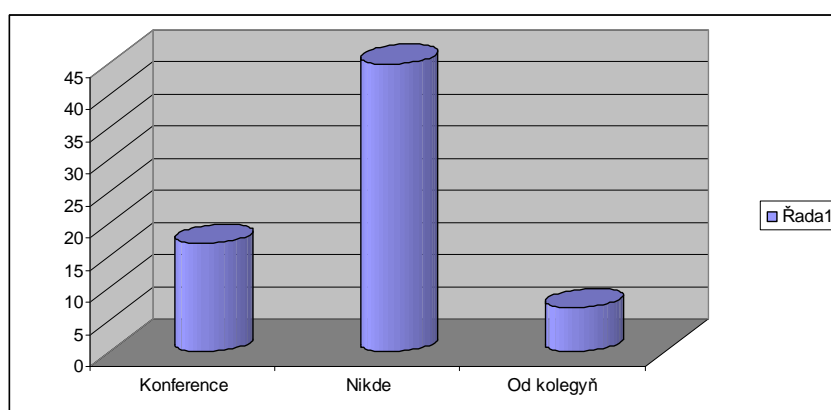
**Dotazníková položka číslo 7: Pokud jste odpověděl/a na otázku číslo 5 NE, kde jste získal/a znalosti o ošetřovatelském procesu, abyste byl/a schopen/a pracovat pomocí této metody. (vepsat odpověď)**

Tabulka 29 a graf 8 popisují, kde nabyli respondenti znalosti o ošetřovatelském procesu v případě, že tuto metodu nestudovali na žádném typu škol. Na tuto otázku odpovídali dotazovaní, kteří záporně odpověděli na otázku číslo 5, což bylo

66 respondentů. Nejčastější odpovědí bylo „Nikde“. Tato kategorie byla kategorií modální, relativní četnost činila plných 45 (65,22 %) osob. Druhou nejčastější odpovědí 17 (24,64 %) respondentů bylo nabití vědomostí na konferencích. Znalosti o ošetrovatelském procesu od svým kolegů získalo 7 (10,15 %) dotazovaných. Tabulka 30 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Znalosti o ošetrovatelském procesu nabyté mimo školu – Nikde.

Tab. 29 Znalosti o ošetrovatelském procesu nabyté mimo školu

	Konference	Nikde	Od kolegyň
<b>Absolutní četnost</b>	17.00	45.00	7.00
<b>Relativní četnost</b>	24.64	65.22	10.15
<b>Kumulativní četnost</b>	24.64	89.86	100.00



Graf 8 Znalosti o ošetrovatelském procesu nabyté mimo školu

Tab. 30 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Znalosti o ošetrovatelském procesu nabyté mimo školu - Nikde

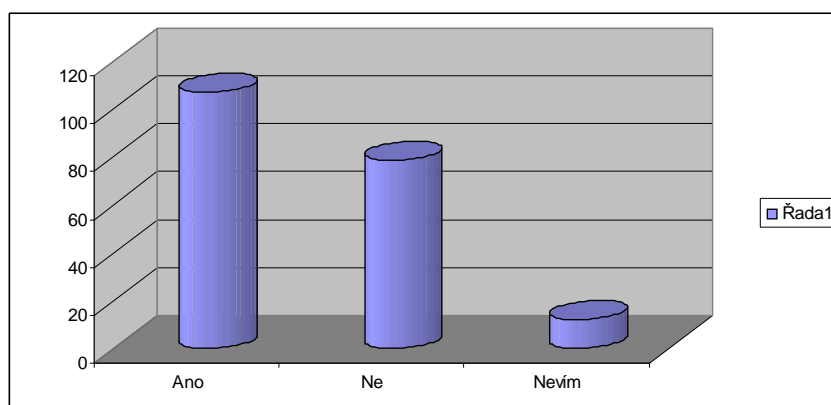
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Nikde		
Míra koncentrace	0.4938038	0.2500000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.6521739		
Variační poměr	0.3478261	0.0000000	0.7500000
Nominální rozptyl	0.5061962	0.0000000	0.7500000
Entropie	0.8976573		
Normalizovaná entropie	0.6475229		

Dotazníková položka číslo 8: **Byl v rámci studijního programu Vašeho zdravotnického vzdělání vyučován předmět, ve kterém jste se učili pracovat s ošetrovatelskými modely? (jedna odpověď)**

Tabulka 31 a graf 9 znázorňují výuku ošetrovatelských modelů ve zdravotnickém vzdělání respondentů. Plných 107 (54,04 %) respondentů odpovědělo kladně. Zbylých 79 (39,9 %) odpovědělo záporně a 12 (6,06 %) se vyjádřilo pomocí kategorie „Nevím“. Tabulka 32 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Výuka ošetrovatelských modelů – Ano.

Tab. 31 Výuka ošetrovatelských modelů

	Ano	Ne	Nevím
<b>Absolutní četnost</b>	107.00	79.00	12.00
<b>Relativní četnost</b>	54.04	39.90	6.06
<b>Kumulativní četnost</b>	54.04	93.94	100.00



Graf 9 Výuka ošetrovatelských modelů

Tab. 32 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Výuka ošetrovateľských modelů - Ano

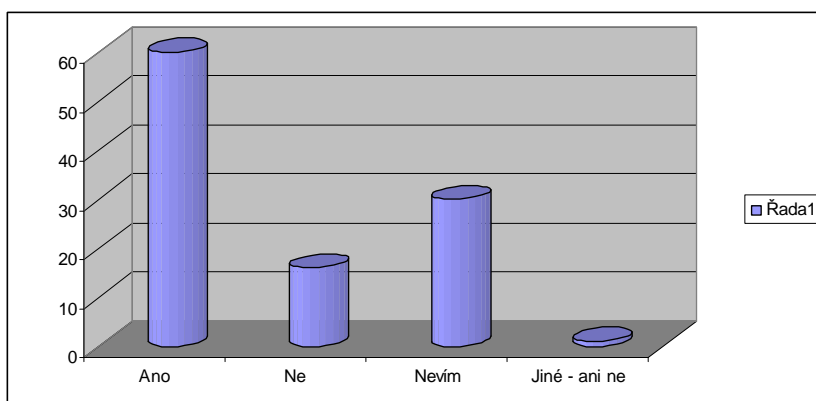
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.4549026	0.3333333	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.540404		
Variační poměr	0.4595960	0.0000000	0.6666667
Nominální rozptyl	0.5450974	0.0000000	0.6666667
Entropie	0.8690855		
Normalizovaná entropie	0.7910757		

Dotazníková položka číslo 9: **Pokud jste v otázce číslo 8 označil/a odpověď ANO, myslíte si, že máte dostatek znalostí o ošetrovateľských modelech? (jedna odpověď)**

Tabulka 33 a graf 10 popisují znalosti respondentů o ošetrovateľských modelech. Na danou otázku odpovědělo převážně, tj. 60 (56,07 %), respondentů kladně (z těch dotazovaných, kteří odpověděli kladně na otázku 8 což bylo 107 sester). Druhá nejčastější odpověď byla realizována prostřednictvím kategorie „Nevím“. Tato skupina činila 30 (28,04 %) dotazovaných. Záporně odpovědělo 16 (14,95 %) respondentů a pouze 1 (0,93 %) dotazovaný zvolil kategorii „Jiná“ a dopsal: „Ani ne.“ Tabulka 34 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Znalost ošetrovateľských modelů – Ano.

Tab. 33 Znalost ošetrovateľských modelů

	Ano	Jiné – ani ne	Ne	Nevím
<b>Absolutní četnost</b>	60.00	1.00	16.00	30.00
<b>Relativní četnost</b>	56.07	0.93	14.95	28.04
<b>Kumulativní četnost</b>	56.07	57.01	71.96	100.00



Graf 10 Znalost ošetrovatelských modelů

Tab. 34 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Znalost ošetrovatelských modelů - Ano

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.4154948	0.2500000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.5607477		
Variační poměr	0.4392523	0.0000000	0.7500000
Nominální rozptyl	0.5845052	0.0000000	0.7500000
Entropie	1.0087352		
Normalizovaná entropie	0.7276487		

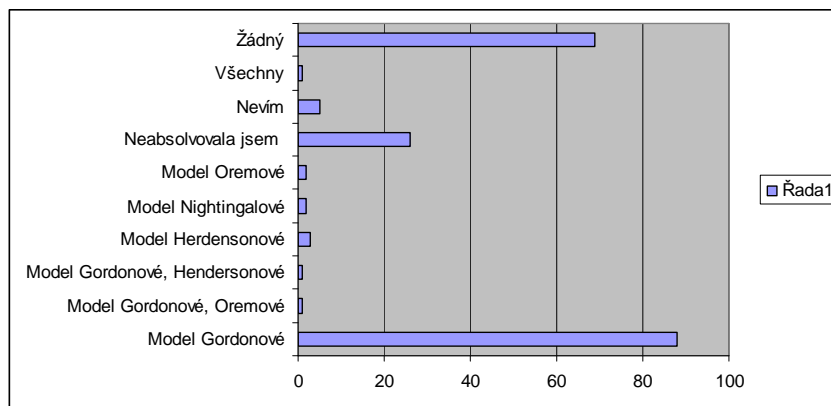
Dotazníková položka číslo 10: **Jaký ošetrovatelský model se Vám jeví jako nejsrozumitelnější? (na otázku můžete odpovědět, i když jste neabsolvoval/a výuku ošetrovatelských modelů) (vepsat odpověď)**

Tabulka 35 a graf 11 znázorňují odpovědi respondentů na otázku „Jaký ošetrovatelský model se Vám jeví jako nejsrozumitelnější?“ Plných 88 (44,44 %) respondentů se vyjádřilo pro model Gordonové. Druhou nejčastější kategorií byla kategorie „Žádný“, kde absolutní četnost činila celých 69 (34,85 %) respondentů. Další výraznější skupina je skupina vyjadřující se prostřednictvím kategorie „Neabsolvovala jsem“. Těchto respondentů bylo 26 (13,13 %). Kategorii „Nevím“ zvolilo 5 (2,53 %) dotazovaných. Model Hendersonové označili za nejsrozumitelnější 3 (1,52 %) respondenti, model Nightingalové 2 (1,01 %) dotazovaní. Model Oremové označili

za nejsrozumitelnější také 2 (1,01 %) respondenti. Ostatní odpovědi respondentů jsou v četnosti jednotek, tj. „Model Gordonové, Oremové“ 1 (0,51%), „Model Gordonové, Hendersonové“ 1 (0,51%) a „Všechny“ dopsal 1 (0,51%) respondent. Tabulka 36 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Nejsrozumitelnější ošetrovatelský model dle respondentů – Model Gordonové.

Tab. 35 Nejsrozumitelnější ošetrovatelský model dle respondentů

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Model Gordonové	88	44.44	44.44
Model Gordonové, Oremové	1	0.51	44.95
Model Gordonové, Hendersonové	1	0.51	45.45
Model Hendersonové	3	1.52	46.97
Model Nightingalové	2	1.01	47.98
Model Oremové	2	1.01	48.99
Neabsolvovala jsem	26	13.13	62.12
Nevím	5	2.53	64.65
Všechny	1	0.51	65.15
Žádný	69	34.85	100.00



Graf 11 Nejsrozumitelnější ošetrovatelský model dle respondentů

Tab. 36 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Nejsrozumitelnější ošetřovatelský model dle respondentů – Model Gordonové

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Model Gordonové		
Míra koncentrace	0.3373635	0.1000000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.4444444		
Variační poměr	0.5555556	0.0000000	0.9000000
Nominální rozptyl	0.6626365	0.0000000	0.9000000
Entropie	1.3236957		
Normalizovaná entropie	0.5748738		

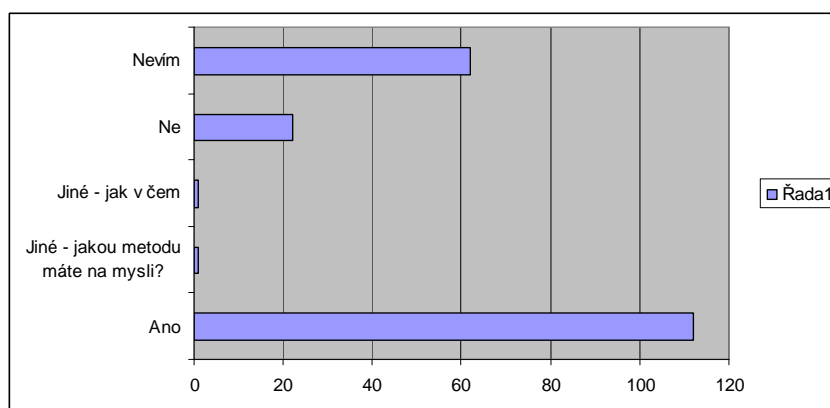
### 3. celek dotazníku: C/ NÁZORY RESPONDENTŮ O METODĚ OŠETŘOVATELSKÝ PROCES A S NÍ SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTACI

#### Dotazníková položka číslo 11: **Myslíte si, že máte dostatek znalostí o metodě ošetřovatelský proces? (jedna odpověď)**

Tabulka 37 a graf 12 odpovídají na otázku „Myslíte si, že máte dostatek znalostí o metodě ošetřovatelský proces?“ Převážná většina 112 (56,57 %) všech respondentů odpověděla na danou otázku kladně. Druhou nejčetnější kategorií byla kategorie „Nevím“. Pomocí této kategorie odpovědělo 62 (31,31 %) dotazovaných. Záporně odpovědělo 22 (11,11 %) respondentů. Kategorii „Jiné“ využili dva respondenti z toho každý dopsal jinou odpověď. 1 (0,51 %) respondent napsal: „Jakou metodu máte namysli?“ Zbylý dotazovaný 1 (0,51 %) dopsal: „Jak v čem.“ Tabulka 38 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Znalosti o metodě ošetřovatelský proces – Ano. Tabulka 39 popisuje jednotlivé charakteristiky k první nulové hypotéze.

Tab. 37 Znalosti o metodě ošetrovatelský proces

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Ano	112	56.57	56.57
Jiné - jakou metodu máte na mysli?	1	0.51	57.07
Jiné - jak v čem	1	0.51	57.58
Ne	22	11.11	68.69
Nevím	62	31.31	100.00



Graf 12 Znalosti o metodě ošetrovatelský proces

Tab. 38 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Znalosti o metodě ošetrovatelský proces - Ano

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.4304153	0.2000000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.5656566		
Variační poměr	0.4343434	0.0000000	0.8000000
Nominální rozptyl	0.5695847	0.0000000	0.8000000
Entropie	0.9834330		
Normalizovaná entropie	0.6110413		

***H0<sub>1</sub>: Kategoriaální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces a nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů.***

Tab. 39 Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami k první nulové hypotéze (H0<sub>1</sub>) Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami (absolutní četnost, příspěvek k Chi-kvadrát statistice, řádkové relativní četnosti, sloupcové relativní četnosti, relativní četnosti)

	PSS	SZŠ	VOŠ	VŠ	Celkem
Ano	28 0,003 25,000 % 56,000 % 14,141 %	52 0,845 41,964 % 49,474 % 23,737 %	19 0,631 16,964 % 67,857 % 9,596 %	18 1,053 16,071 % 72,000 % 9,091 %	112  56,566 %
Jiné-jakou metodu máte na mysli	0 0,253 0,000 % 0,000 % 0,000 %	1 0,564 100,000 % 1,053 % 0,505 %	0 0,141 0,000 % 0,000 % 0,000 %	0 0,126 0,000 % 0,000 % 0,000 %	1  0,505 %
Jiné-jak v čem	0 0,253 0,000 % 0,000 % 0,000 %	1 0,564 100,000 % 1,053 % 0,505 %	0 0,141 0,000 % 0,000 % 0,000 %	0 0,126 0,000 % 0,000 % 0,000 %	1  0,505 %
Ne	3 1,176 13,636 % 6,000 % 1,515 %	13 0,566 59,091 % 13,684 % 6,566 %	3 0,004 13,636 % 10,714 % 1,515 %	3 0,018 13,636 % 12,000 % 1,515 %	22  11,111 %
Nevím	19 0,714 30,645 % 38,000 % 9,596 %	33 0,356 53,226 % 34,737 % 16,667 %	6 0,874 9,677 % 21,429 % 3,030 %	4 0,872 6,452 % 16,000 % 2,020 %	59  31,313 %
CELKEM	50 25,253 %	95 47,980 %	28 14,141 %	25 12,626 %	198

### **Výsledky Chi-kvadrát testu na nezávislost:**

Statistics for All Table Factors

Pearson's Chi-squared test

-----  
Chi<sup>2</sup> = 10.27872 d.f. = 12 p = **0.5915228**

Minimum expected frequency: 0.1262626

Cells with Expected Frequency < 5: 10 of 20 (50%)

Warning message:

Chi-squared approximation may be incorrect

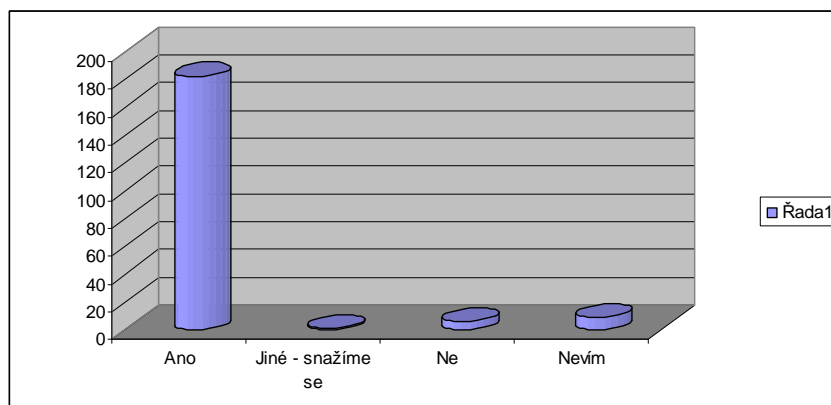
**ZÁVĚR:** Prostřednictvím  $\chi^2$  testu (viz tabulka 52) se nepodařilo na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  a na základě pozorovaných dat, zamítnout první nulovou hypotézu ve prospěch první alternativní hypotézy (p-value = 0,5915228). V tomto případě lze říci, že se na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  nepodařilo prokázat spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem na to, zda má dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces. Nicméně, vzhledem k nedostatečnému zastoupení pozorování v jednotlivých buňkách kontingenční tabulky, lze výslednou hodnotu dosažené hladiny významnosti označit pouze za informativní. K validním závěrům by bylo potřeba více pozorování, nebo kolapsovat výše uvedenou kontingenční tabulku.

**Dotazníková položka číslo 12: Pracujete na Vašem pracovišti formou ošetrovatelského procesu? (jedna odpověď)**

Tabulka 40 a graf 13 popisují zda péče, kterou poskytují respondenti na svých odděleních je prováděná pomocí metody ošetrovatelský proces. Plných 182 (91,92 %) respondentů odpovědělo na otázku kladně. Záporně se vyjádřilo 6 (3,03 %) respondentů. Kategorii „Nevím“ využilo 9 (4,55 %) dotazovaných. Pouze 1 (0,51 %) respondent dopsal odpověď a napsal: „Snažíme se.“ Tabulka 41 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Ošetrovatelská péče poskytovaná metodou ošetrovatelského procesu – Ano.

Tab. 40 Ošetrovatelská péče poskytovaná metódou ošetrovatelského procesu

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Ano	182	91.92	91.92
Jiné - snažíme se	1	0.51	92.42
Ne	6	3.03	95.45
Nevím	9	4.55	100.00



Graf 13 Ošetrovatelská péče poskytovaná metódou ošetrovatelského procesu

Tab. 41 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Ošetrovatelská péče poskytovaná metódou ošetrovatelského procesu - Ano

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.8479237	0.2500000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.9191919		
Variační poměr	0.08080808	0.00000000	0.75000000
Nominální rozptyl	0.1520763	0.00000000	0.75000000
Entropie	0.3506166		
Normalizovaná entropie	0.2529164		

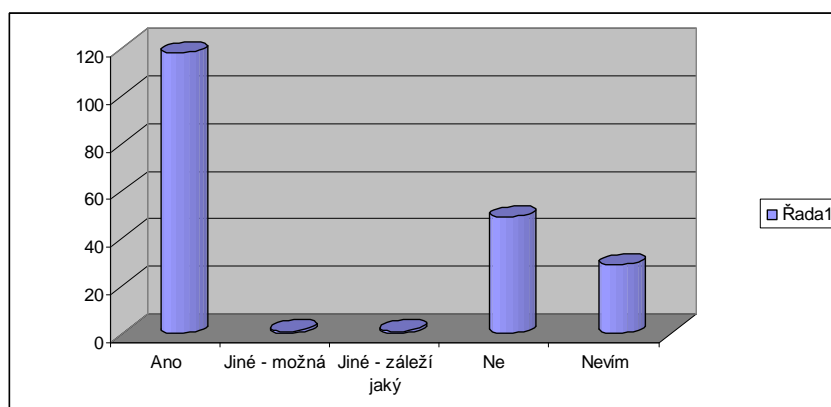
Dotazníková položka číslo 13: **Myslíte si, že ošetrovatelský proces je přínosem pro efektivnější ošetrovatelskou péči? (jedna odpověď)**

Tabulka 42 a graf 14 odpovídají na otázku „Myslíte si, že ošetrovatelský proces je přínosem pro efektivnější ošetrovatelskou péči?“ Plných 118 (59,60 %) respondentů odpovědělo kladně. Pouze 49 (24,75 %) dotazovaných se vyjádřilo k této otázce

záporně. Dalších 29 (14,65 %) respondentů bylo nerozhodnuto. Kategorii „Jiné“ využili dva respondenti, avšak každý dopsal jinou odpověď. 1 (0,51 %) dotazovaný napsal: „Možná“ a stejný počet, tj. 1 (0,51 %), respondent dopsal: „Záleží jaký.“ Tabulka 43 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Efektivnost ošetřovatelského procesu – Ano. Tabulka 57 popisuje jednotlivé charakteristiky k druhé nulové hypotéze.

Tab. 42 Efektivnost ošetřovatelského procesu

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Ano	118	59.60	59.60
Jiné - možná	1	0.51	60.10
Jiné - záleží jaký	1	0.51	60.61
Ne	49	24.75	85.35
Nevím	29	14.65	100.00



Graf 14 Efektivnost ošetřovatelského procesu

Tab. 43 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Efektivnost ošetřovatelského procesu - Ano

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.4379145	0.2000000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.5959596		
Variační poměr	0.4040404	0.0000000	0.8000000
Nominální rozptyl	0.5620855	0.0000000	0.8000000
Entropie	0.9888147		
Normalizovaná entropie	0.6143851		

***H<sub>02</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na délku praxe a názor o kladném přínosu ošetřovatelského procesu na efektivnost ošetřovatelské péče.***

Tab. 44 Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami k druhé nulové hypotéze (H<sub>02</sub>) Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami (absolutní četnost, příspěvek k Chi-kvadrát statistice, řádkové relativní četnosti, sloupcové relativní četnosti, relativní četnosti)

	0 – 3 roky	12 - 15 let	16 a více	4 – 7 let	8 – 11 let	Celkem
Ano	23 0.006 19.492 % 60.526 % 11.616 %	13 0.036 11.017 % 56.522 % 6.566 %	49 0.099 41.525 % 56.977 % 24.747 %	19 0.023 16.102 % 57.576 % 9.596 %	14 0.998 11.864 % 77.778 % 7.071 %	118  59.596 %
Jiné - možná	0 0.192 0.000 % 0.000 % 0.000 %	0 0.116 0.000 % 0.000 % 0.000 %	0 0.434 0.000 % 0.000 % 0.000 %	1 4.167 100.000 % 3.030 % 0.505 %	0 0.091 0.000 % 0.000 % 0.000 %	1  0.505 %
Jiné - záleží jaký	0 0.192 0.000 % 0.000 % 0.000 %	0 0.116 0.000 % 0.000 % 0.000 %	0 0.434 0.000 % 0.000 % 0.000 %	0 0.167 0.000 % 0.000 % 0.000 %	1 9.091 100.000 % 5.556 % 0.505 %	1  0.505 %
Ne	7 0.615 14.286 % 18.421 % 3.535 %	9 1.923 18.367 % 39.130 % 4.545 %	26 1.046 53.061 % 30.233 % 13.131 %	7 0.167 14.286 % 21.212 % 3.535 %	0 4.455 0.000 % 0.000 % 0.000 %	49  24.747 %
Nevím	8 1.065 27.586 % 21.053 % 4.040 %	1 1.666 3.448 % 4.348 % 0.505 %	11 0.202 37.931 % 12.791 % 5.556 %	6 0.282 20.690 % 18.182 % 3.030 %	3 0.050 10.345 % 16.667 % 1.515 %	29  14.646 %
CELKEM	38 19.192 %	23 11.616 %	86 43.434 %	33 16.667 %	18 9.091 %	198

### Výsledky Chi-kvadrát testu na nezávislost:

Statistics for All Table Factors

Pearson's Chi-squared test

-----  
Chi<sup>2</sup> = 27.63024 d.f. = 16 p = 0.03498764

Minimum expected frequency: 0.09090909

Cells with Expected Frequency < 5: 14 of 25 (56%)

Warning message:

Chi-squared approximation may be incorrect

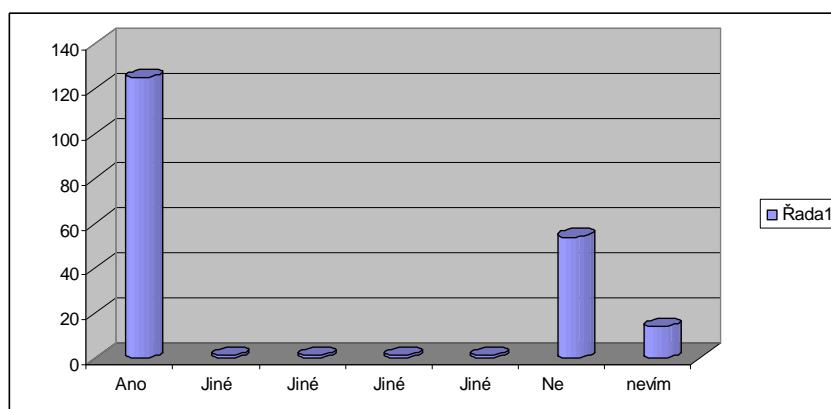
ZÁVĚR: Prostřednictvím  $\chi^2$  testu (viz tabulka 57) se podařilo na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  a na základě pozorovaných dat zamítnout druhou nulovou hypotézu ve prospěch druhé alternativní hypotézy (p-value = 0,03498764). V tomto případě lze říci, že se na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  podařila prokázat spojitost mezi délkou praxe respondenta a jeho názorem na prospěšnost ošetrovatelského procesu pro efektivnější ošetrovatelskou péči. Nicméně, vzhledem k nedostatečnému zastoupení pozorování v jednotlivých buňkách kontingenční tabulky, lze výslednou hodnotu dosažené hladiny významnosti označit pouze za informativní. K validním závěrům by bylo potřeba více pozorování anebo kolapsovat jednotlivé sloupce a řádky kontingenční tabulky.

Dotazníková položka číslo 14: **Vyhovuje Vám ošetrovatelská dokumentace, kterou máte na svém pracovišti? (jedna odpověď)**

Tabulka 45 a graf 15 odpovídají na otázku „Vyhovuje Vám ošetrovatelská dokumentace, kterou máte na svém pracovišti?“ Kladně odpovědělo plných 125 (63,13 %) respondentů. Zápornou odpověď využilo 54 (27,27 %) dotazovaných. Neurčitě odpovědělo 14 (7,07 %) respondentů. Kategorii „Jiné“ si vybralo hned pět dotazovaných, ale každý zvolil jinou odpověď. První respondent 1 (0,51 %) napsal: „Celkem vyhovuje, ale její vedení je efektivní pro případný soudní spor, pacientovi žádný užitek nepřináší.“ Druhý dotazovaný 1 (0,51 %) a jeho názor: „Jak v čem.“ Třetí respondent 1 (0,51 %) zvolil tuto odpověď: „Jinou jsem nepoznala, takže to nemůžu porovnat.“ Čtvrtý respondent 1 (0,51 %): „Nemohu posoudit, neznám jiné.“ Poslední dotazovaný 1 (0,51 %): „Zvykáme si.“ Tabulka 46 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení – Ano.

Tab. 45 Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano	125	63.13	63.13
Jiné- celkem vyhovuje, ale její vedení je efektivní pro případný soudní spor, pacientovi žádný užitek nepřináší	1	0.51	63.64
Jiné - jak v čem	1	0.51	64.14
Jiné -jinou jsem nepoznala, takže to nemůžu porovnat	1	0.51	64.65
Jiné-nemohu posoudit, neznám jiné	1	0.51	65.15
Jiné - zvykáme si	1	0.51	65.66
Ne	54	27.27	92.93
Nevím	14	7.07	100.00



Graf 15 Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení

Tab. 46 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení - Ano

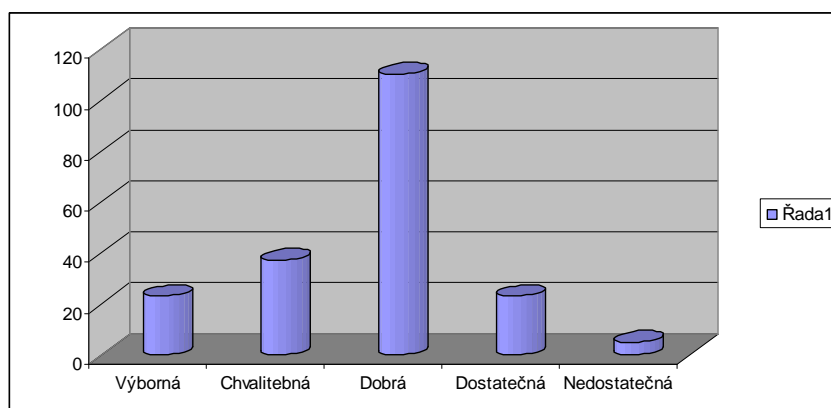
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.4780635	0.1250000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.6313131		
Variační poměr	0.3686869	0.0000000	0.8750000
Nominální rozptyl	0.5219365	0.0000000	0.8750000
Entropie	0.9655844		
Normalizovaná entropie	0.4643479		

Dotazníková položka číslo 15: **Jste spokojen/a s ošetrovatelskou dokumentací na Vašem pracovišti? (jedna odpověď)**

Tabulka 47 a graf 16 popisují spokojenost respondentů s ošetrovatelskou dokumentací na svém pracovišti. Na otázku související se spokojeností s ošetrovatelskou dokumentací na domácím pracovišti se plných 100 % vyjádřilo prostřednictvím kategorií výborně, chvalitebně nebo dobře. Známkou 1 – výborná ohodnotilo ošetrovatelskou dokumentaci 23 (13,53 %) respondentů. Za chvalitebnou, tj. známkou 2, popsalo dokumentaci 37 (21,76 %) respondentek. Modální kategorií byla v tomto případě kategorie „Dobrá“, kdy nejvyšší počet 110 (64,71 %) sester ohodnotilo dokumentaci známkou 3 – dobrá. Průměrná známka činila 2,7, zaokrouhleno na 3 (dobrá). Tabulka 48 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Spokojenost respondentů s ošetrovatelskou dokumentací na svém pracovišti – dobrá. K určení kategorií této otázky byla vybrána škála 1 – výborná, 2 – chvalitebná, 3 – dobrá, 4 – dostatečná a 5 – nedostatečná.

Tab. 47 Spokojenost respondentů s ošetrovatelskou dokumentací na svém pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Výborná	23	11.62	11.62
Chvalitebná	37	18.69	30.30
Dobrá	110	55.56	85.86
Dostatečná	23	11.62	97.47
Nedostatečná	5	2.53	100.00



Graf 16 Spokojenost respondentů s ošetrovatelskou dokumentací na svém pracovišti

Tab. 48 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Spokojenost respondentů s ošetřovatelskou dokumentací na svém pracovišti - dobrá

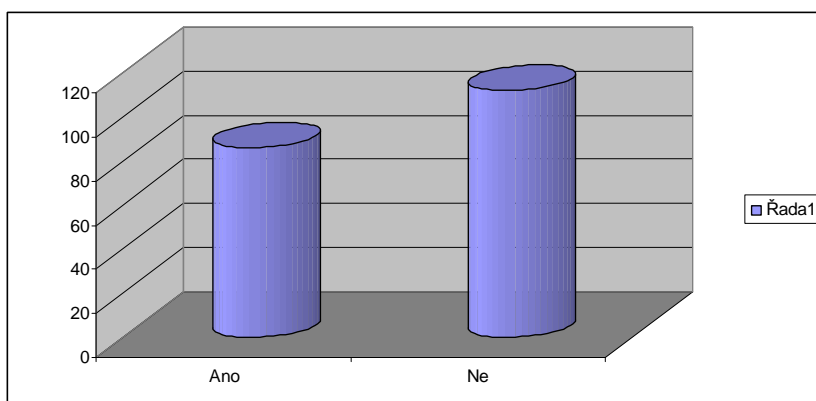
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Dobrá		
Míra koncentrace	0.3711866	0.2000000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.5555556		
Variační poměr	0.4444444	0.0000000	0.8000000
Nominální rozptyl	0.6288134	0.0000000	0.8000000
Entropie	1.2330310		
Normalizovaná entropie	0.7661253		

Dotazníková položka číslo 16: **Vidíte v ošetřovatelské dokumentaci na Vašem pracovišti nějaké chyby? (jedna odpověď)**

Tabulka 49 a graf 17 znázorňují, zda respondenti spatřují chyby v ošetřovatelské dokumentaci na svých pracovištích. Naprostá převaha respondentů na otázku, zda vidí v ošetřovatelské dokumentaci na svém domácím pracovišti nějaké chyby, odpověděla záporně prostřednictvím kategorie „Ne“ a to 112 (56,57 %) dotazovaných. Zbýlých 86 (43,43 %) respondentů nějaké chyby připustilo. Tabulka 50 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Chyby v ošetřovatelské dokumentaci – Ne.

Tab. 49 Chyby v ošetřovatelské dokumentaci

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano	86	43.43	43.43
Ne	112	56.57	100.00



Graf 17 Chyby v ošetrovatelské dokumentaci

Tab. 50 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Chyby v ošetrovatelské dokumentaci - Ne

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ne		
Míra koncentrace	0.5086216	0.5000000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.5656566		
Variační poměr	0.4343434	0.0000000	0.5000000
Nominální rozptyl	0.4913784	0.0000000	0.5000000
Entropie	0.6845007		
Normalizovaná entropie	0.9875257		

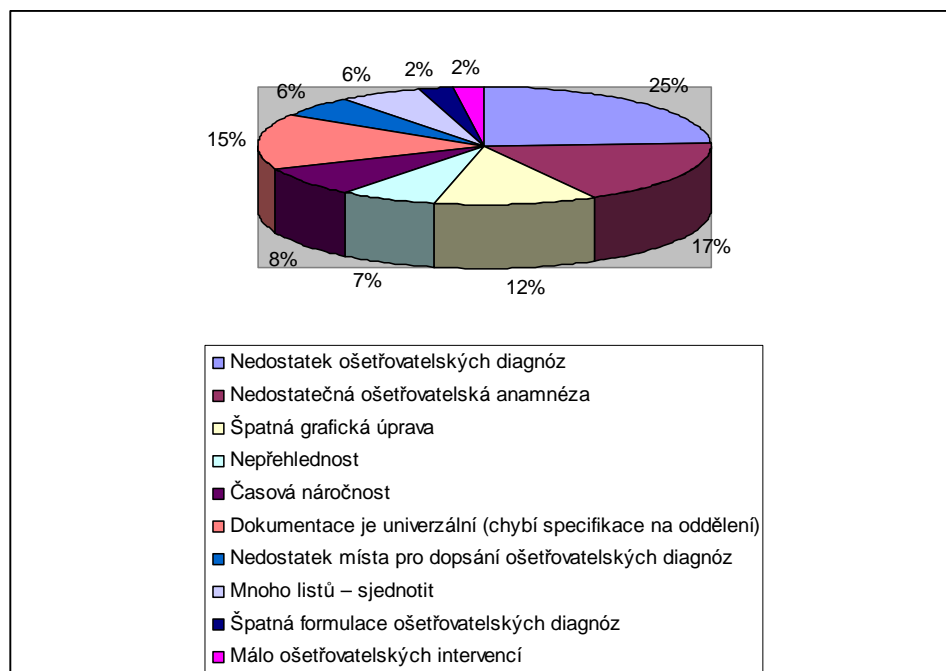
Dotazníková položka číslo 17: **Pokud jste v otázce číslo 16 označil/a odpověď ANO, prosím, vypište, které to jsou? (vepsat odpověď)**

Tabulka 51 a graf 18 popisují chyby v ošetrovatelské dokumentaci, které popsaly sestry. Modální kategorií této otázky byla odpověď „nedostatek ošetrovatelských diagnóz“, kterou určilo 21 (24,42%) respondentů. Chyby v „nedostatečné ošetrovatelské anamnéze“ zaznamenalo 15 (17,44%) sester. Specifikovat dokumentaci dle tytu oddělení by uvítalo 13 (15,12%) respondentů. Lepší grafické zpracování doporučilo 10 (11,63%) dotazovaných. Kategorii „Časová náročnost“ zvolilo 7 (8,14%) sester. Jako nepřehlednou označilo ošetrovatelskou dokumentaci na svém oddělení 6 (6,98%) respondentů. 5 (5,81%) dotazovaných vnímá chyby v nedostatku místa pro dopsání ošetrovatelských diagnóz. Stejný počet sester,

tj. 5 (5,81%), by doporučilo sjednotit listy. Na špatnou formulaci ošetrovatelských diagnóz poukazovaly 2 (2,33%) sestry. Nedostatek ošetrovatelských intervencí vnímají rovněž 2 (2,33%) dotazované. Tabulka 52 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Vyjmenované chyby v ošetrovatelské dokumentaci - Nedostatek ošetrovatelských diagnóz.

Tab. 51 Vyjmenované chyby v ošetrovatelské dokumentaci

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Nedostatek ošetrovatelských diagnóz	21	24.42	24.41
Nedostatečná ošetrovatelská anamnéza	15	17.44	41.86
Špatná grafická úprava	10	11.63	53.48
Nepřehlednost	6	6.98	60.46
Časová náročnost	7	8.14	68.60
Dokumentace je univerzální (chybí specifikace na oddělení)	13	15.12	83.72
Nedostatek místa pro dopsání ošetrovatelských diagnóz	5	5.81	89.53
Mnoho listů – sjednotit	5	5.81	95.34
Špatná formulace ošetrovatelských diagnóz	2	2.33	97.67
Málo ošetrovatelských intervencí	2	2.33	100.00



Graf 18 Vyjmenované chyby v ošetrovatelské dokumentaci

Tab. 52 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Vyjmenované chyby v ošetrovatelské dokumentaci - Nedostatek ošetrovatelských diagnóz

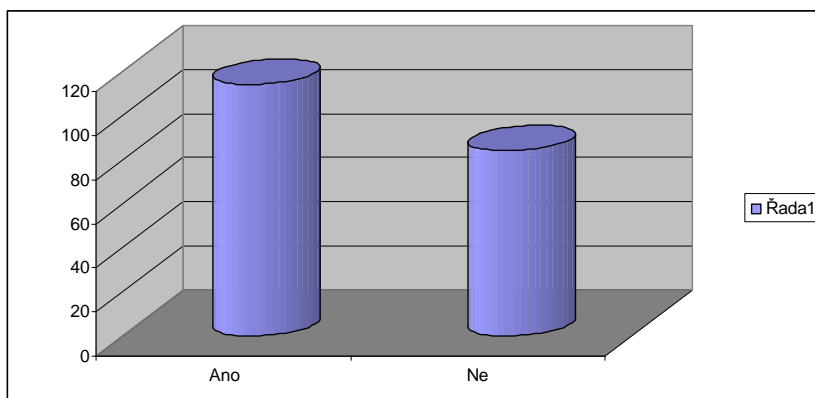
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Nedostatek ošetrovat. diagnóz		
Míra koncentrace	0,1457545	0,1	1
Relativní četnost modální kategorie	0,244186		
Variační poměr	0,755841	0,0	0,9
Nominální rozptyl	0,85424	0,0	0,9
Entropie	2,0803		
Normalizovaná entropie	0,9034		

Dotazníková položka číslo 18: **Pracuje se Vám s ošetrovatelskou dokumentací, kterou máte na svém pracovišti, dobře? (jedna odpověď)**

Tabulka 53 a graf 19 odpovídají na otázku „Pracuje se Vám s ošetrovatelskou dokumentací, kterou máte na svém pracovišti dobře?“ Převážná většina respondentů, tj. 114 (57,58 %) odpovědělo kladně, pouze 84 (42,42 %) dotazovaných se vyjádřilo záporně. Tabulka 54 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení – Ano.

Tab. 53 Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano	114	57.58	57.58
Ne	84	42.42	100.00



Graf 19 Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení

Tab. 54 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení - Ano

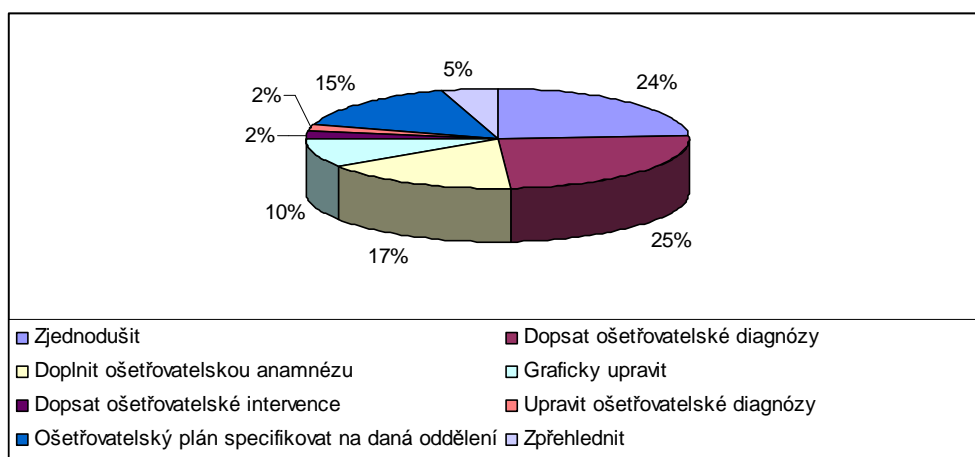
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.5114784	0.5000000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.5757576		
Variační poměr	0.4242424	0.0000000	0.5000000
Nominální rozptyl	0.4885216	0.0000000	0.5000000
Entropie	0.6816244		
Normalizovaná entropie	0.9833762		

Dotazníková položka číslo 19: **Pokud jste v otázce číslo 18 označil/a odpověď NE, prosím, vypište co byste změnil/a? (vepsat odpověď)**

Tabulka 55 a graf 20 znázorňují, co by sestry změnilly na ošetrovatelské dokumentaci. Modální kategorií této otázky byla odpověď „Dopsat ošetrovatelské diagnózy“, s absolutní četností 21 (25 %). Druhou nejčastější odpovědí byla kategorie „Zjednodušit“, která činila 20 (23,81%). Doplnit ošetrovatelskou anamnézu by doporučilo 14 (16,67%) sester. Vypracovat ošetrovatelský plán dle specifík daných oddělení by uvítalo 13 (15,4%) respondentů. Graficky by upravilo dokumentaci 8 (9,52%) sester. Přehlednější ošetrovatelskou dokumentaci by uvítaly 4 (4,76%) sestry. Stejný počet respondentů, tj. 2 (2,38%), zvolili kategorii: „Dopsat ošetrovatelské intervence“ a „Upravit ošetrovatelské diagnózy“. Tabulka 56 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorii - Návrh změn v ošetrovatelské dokumentaci – Dopsat ošetrovatelské diagnózy.

Tab. 55 Návrh změn v ošetřovatelské dokumentaci

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Zjednodušit	20	23.81	23.80
Dopsat ošetřovatelské diagnózy	21	25.00	48.80
Doplnit ošetřovatelskou anamnézu	14	16.67	65.47
Graficky upravit	8	9.52	75.00
Dopsat ošetřovatelské intervence	2	2.38	77.98
Upravit ošetřovatelské diagnózy	2	2.38	79.76
Ošetřovatelský plán specifikovat na daná oddělení	13	15.48	95.23
Zpřehlednit	4	4.76	100.00



Graf 20 Návrh změn v ošetřovatelské dokumentaci

Tab. 56 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Návrh změn v ošetřovatelské dokumentaci: Dopsat ošetřovatelské diagnózy

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Dopsat ošetřovatelské diagnózy		
Míra koncentrace	0,18339	0,125	1,00
Relativní četnost modální kategorie	0,25		
Variační poměr	0,750	0,00	0,875
Nominální rozptyl	0,81661	0,00	0,875
Entropie	1,822554		
Normalizovaná entropie	0,8764		

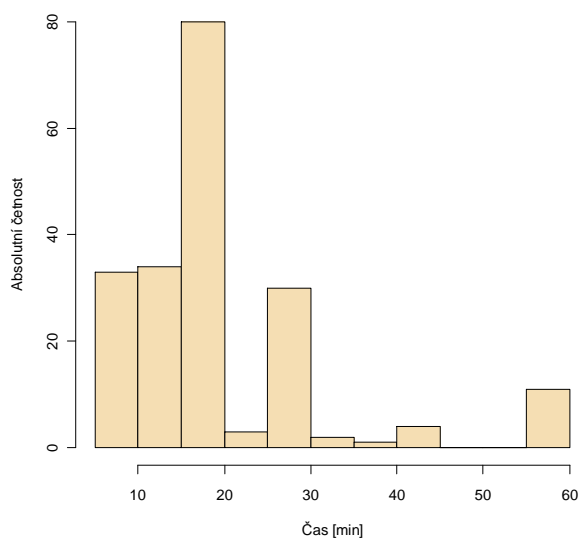
Dotazníková položka číslo 20: **Kolik času za svou pracovní směnu věnujete tvorbě ošetrovatelské dokumentace u jednoho klienta? (odpověď napište, prosím, v minutách a pouze jedno číslo) (vepsat odpověď)**

Tabulka 57 a graf 21 popisují časovou náročnost vypracování ošetrovatelské dokumentace. Vzhledem k povaze položené otázky bylo možné přistupovat k získaným údajům jako ke kardinální proměnné. Základní popisné charakteristiky jsou uvedeny ve níže uvedené tabulce 70. Z ní a následujícího grafu 21 (histogram) je patrné, že distribuce hodnot vykazuje výrazné zešíkmení s převahou spíše nižších hodnot strávených vypracováním ošetrovatelské dokumentace. Z výsledků v tabulce 70 lze říci, že 50 % respondentů věnuje vypracování ošetrovatelské dokumentace maximálně 20 minut. Průměrná hodnota je jen o málo vyšší a činí necelých 22 min. Pouze 15 % dotázaných respondentů, stráví vypracování ošetrovatelské dokumentace, dle svého názoru, více než 25 min. Maximální zaznamenaná hodnota činila jednu hodinu. S 95 % spolehlivostí se skutečná střední hodnota doby strávené tvorbou ošetrovatelské dokumentace pohybuje od 20,28 do 23,61 minut (hodnoty nebyly převedeny na šedesátinou míru).

Tab. 70 Čas vypracovávání ošetrovatelské dokumentace

Minimum	1. kvartil	Medián	Aritmetický průměr	3. kvartil	Maximum	Směrodatná odchylka	MAD
5.00	15.00	20.00	21.94	25.00	60.00	11.90623	7.413

Konstrukce 95 % konfidenčního intervalu: (20.28 min; 23.61 min)



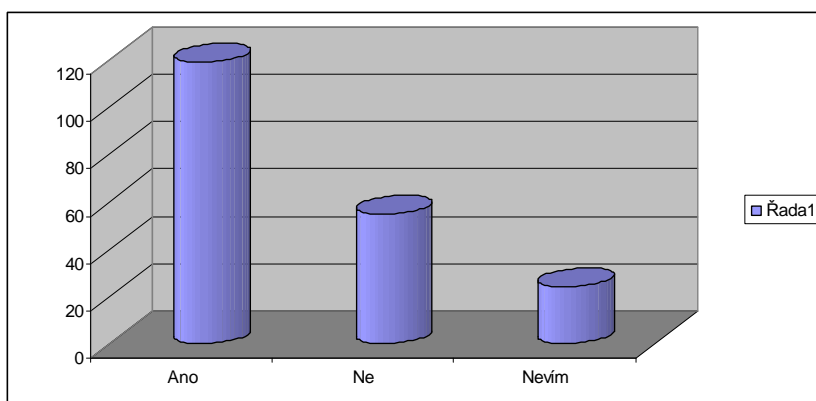
Graf 21 Čas vypracovávání ošetrovatelské dokumentace

Dotazníková položka číslo 21: **Myslíte si, že čas, který věnujete tvorbě ošetrovatelské dokumentace u jednoho klienta, je dostatečný? (jedna odpověď)**

Tabulka 58 a graf 22 odpovídá na otázku „Myslíte si, že čas, který věnujete tvorbě ošetrovatelské dokumentace u jednoho klienta je dostatečný?“ Kladně odpovědělo 119, tj. (60,1 %), respondentů. Záporně 55 (27,78 %) dotazovaných. Zbýlých 24 (12,12 %) respondentů se vyjádřilo nerozhodně prostřednictvím kategorie „Nevím“. Tabulka 59 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Časová dotace na vyplňování ošetrovatelské dokumentace – Ano.

Tab. 58 Časová dotace na vyplňování ošetrovatelské dokumentace

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano	119	60.10	60.10
Ne	55	27.78	87.88
Nevím	24	12.12	100.00



Graf 22 Časová dotace na vyplňování ošetrovatelské dokumentace

Tab. 59 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Časová dotace na vyplňování ošetrovatelské dokumentace - Ano

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.4530660	0.3333333	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.6010101		
Variační poměr	0.3989899	0.0000000	0.6666667
Nominální rozptyl	0.5469340	0.0000000	0.6666667
Entropie	0.9175988		
Normalizovaná entropie	0.8352344		

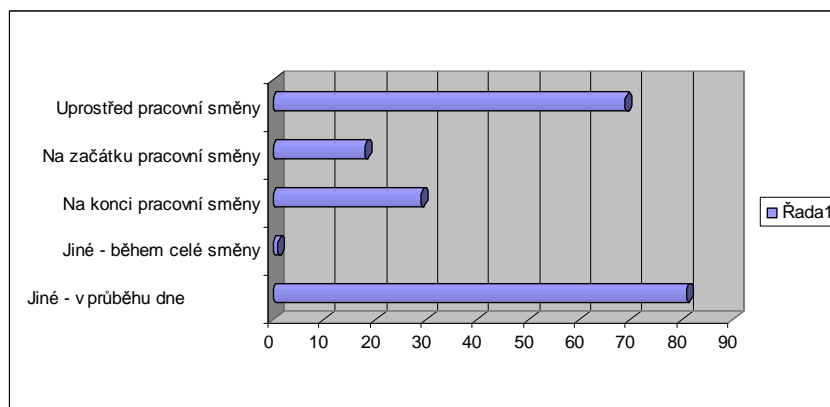
Dotazníková položka číslo 22: **Ve které části pracovní směny se nejčastěji věnujete vypracovávání ošetrovatelské dokumentace? (jedna odpověď)**

Tabulka 60 a graf 23 popisují, ve které části pracovní směny se respondenti věnují vypracovávání ošetrovatelské dokumentace. Tato otázka měla modální kategorii „Jiné - v průběhu dne“. Prostřednictvím této kategorie se vyjádřilo 81 (40,91 %) dotazovaných. Druhou nejčetnější odpovědí byla „Uprostřed pracovní směny.“ Prostřednictvím této kategorie odpovědělo 69 (34,85 %) respondentů. „Na konci pracovní směny“ vypracovává dokumentaci 29 (14,65 %) dotazovaných. Na začátku pracovní směny vypracovává dokumentaci 18 (9,09 %) respondentů. Pouze 1 (0,51 %) dotazovaných dopsal odpověď: „Během celé směny“. Tabulka 61 popisuje základní

popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Ve které části směny respondenti vypracovávají ošetrovatelskou dokumentaci – Jiné – v průběhu dne.

Tab. 60 Ve které části směny respondenti vypracovávají ošetrovatelskou dokumentaci

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Jiné - v průběhu dne	81	40.91	40.91
Jiné - během celé směny	1	0.51	41.41
Na konci pracovní směny	29	14.65	56.06
Na začátku pracovní směny	18	9.09	65.15
Uprostřed pracovní směny	69	34.85	100.00



Graf 23 Ve které části směny respondenti vypracovávají ošetrovatelskou dokumentaci

Tab. 61 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Ve které části směny respondenti vypracovávají ošetrovatelskou dokumentaci – Jiné – v průběhu dne

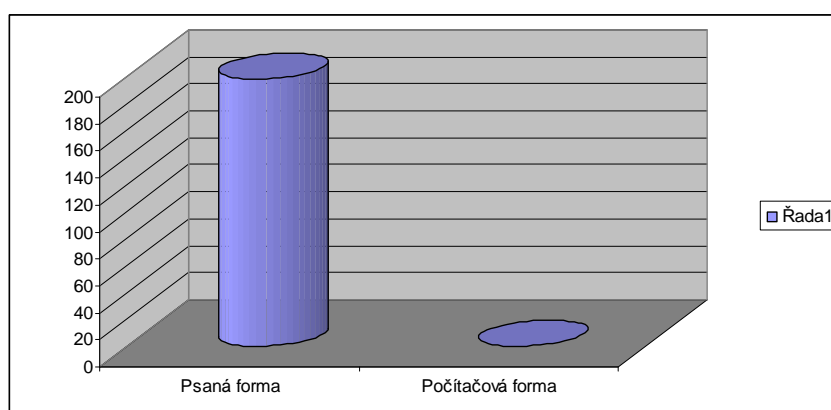
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Jiné –v průběhu dne		
Míra koncentrace	0.3185389	0.2000000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.4090909		
Variační poměr	0.5909091	0.0000000	0.8000000
Nominální rozptyl	0.6814611	0.0000000	0.8000000
Entropie	1.2590650		
Normalizovaná entropie	0.7823011		

Dotazníková položka číslo 23: **Vypracováváte ošetrovatelskou dokumentaci psanou formou, nebo ji vedete za pomoci počítačové techniky? (jedna odpověď)**

Tabulka 62 a graf 24 popisují odpovědi respondentů na formu vedení ošetrovatelské dokumentace. Všichni respondenti vypracovávají ošetrovatelskou dokumentaci psanou formou, tj. plných 198 (100 %) dotazovaných. Nebyla zjištěna žádná variabilita. Vzhledem k těmto výsledkům nebyla použita tabulka popisující základní popisné charakteristiky pro kategoriální data.

Tab. 62 Vedení ošetrovatelské dokumentace

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Psaná forma	198	100.00	100.00
Počítačová forma	0	0	100.00



Graf 24 Vedení ošetrovatelské dokumentace

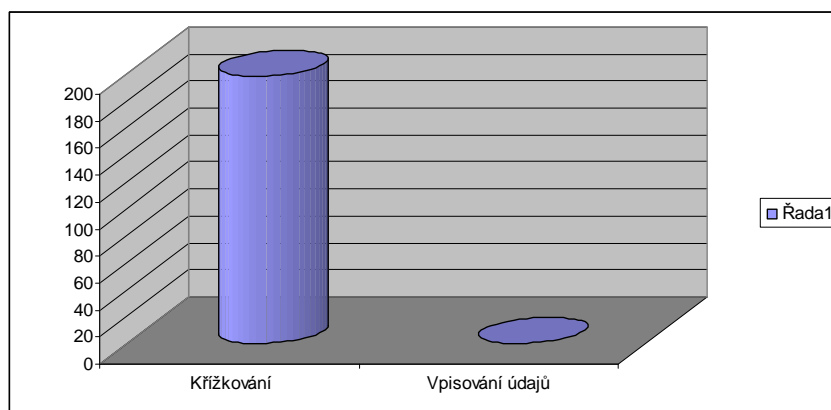
Dotazníková položka číslo 24: **Vypracováváte ošetrovatelskou dokumentaci tzv. „křížkováním“, kdy jsou předepsané ošetrovatelské diagnózy, cíle, intervence a Vy ty správné pouze zakřížkujete, nebo všechny ošetrovatelské diagnózy wpisujete do formuláře, ve kterém nejsou tyto skutečnosti předtištěny? (jedna odpověď)**

Tabulka 63 a graf 25 odpovídají na otázku „Vypracováváte ošetrovatelskou dokumentaci tzv. „křížkováním“, kdy jsou předepsané ošetrovatelské diagnózy, cíle, intervence a Vy ty správné pouze zakřížkujete, nebo všechny ošetrovatelské diagnózy

vpisujete do formuláře, ve kterém nejsou tyto skutečnosti předtištěny?“ Všichni respondenti 198 (100 %) shodně odpověděli, že vyplňují ošetrovatelskou dokumentaci tzv. křížkováním. Nebyla zjištěna žádná variabilita. Vzhledem k těmto výsledkům nebyla použita tabulka popisující základní popisné charakteristiky pro kategoriální data.

Tab. 63 Vypracovávání ošetrovatelské dokumentace

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Křížkování	198	100.00	100.00
Vpisování údajů	0	0	100.00



Graf 25 Vypracovávání ošetrovatelské dokumentace

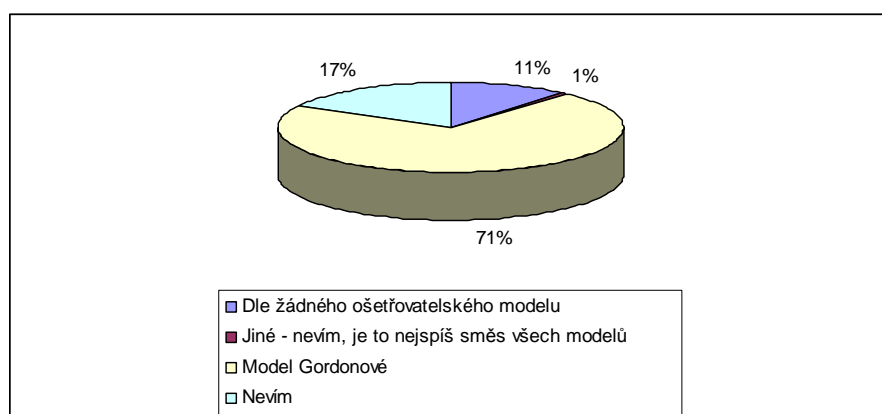
**Dotazníková položka číslo 25: Pomocí jakého ošetrovatelského modelu provádíte posouzení zdravotního stavu klienta (1. fázi ošetrovatelského procesu)? (jedna odpověď)**

Tabulka 64 a graf 26 ukazují odpovědi respondentů na otázku „Pomocí jakého ošetrovatelského modelu provádíte posouzení zdravotního stavu klienta (1. fázi ošetrovatelského procesu)?“ V případě otázky týkající se problematiky ošetrovatelského modelu, který je prováděn k posouzení zdravotního stavu pacienta (v 1.fázi ošetrovatelského procesu), byla modální kategorií stanovena kategorie „Model Gordonové.“ Prostřednictvím této možnosti odpovědělo 141 (71,21 %) respondentů. Neurčitou odpověď využilo 34 (17,17 %) dotazovaných. Kategorii „Dle žádného ošetrovatelského modelu“ využilo 22 (11,11%) respondentů. Pouze 1 (0,51 %)

dotazovaný napsal: „Nevím, je to nejspíš směs všech modelů.“ Tabulka 65 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Koncepční model podle k posouzení zdravotního stavu klienta – Model Gordonové.

Tab. 64 Koncepční model podle k posouzení zdravotního stavu klienta

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Dle žádného ošetřovatelského modelu	22	11.11	11.11
Jiné - nevím, je to nejspíš směs všech modelů	1	0.51	11.62
Model Gordonové	141	71.21	82.83
Nevím	34	17.17	100.00



Graf 26 Koncepční model podle k posouzení zdravotního stavu klienta

Tab. 65 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Koncepční model podle k posouzení zdravotního stavu klienta – Model Gordonové

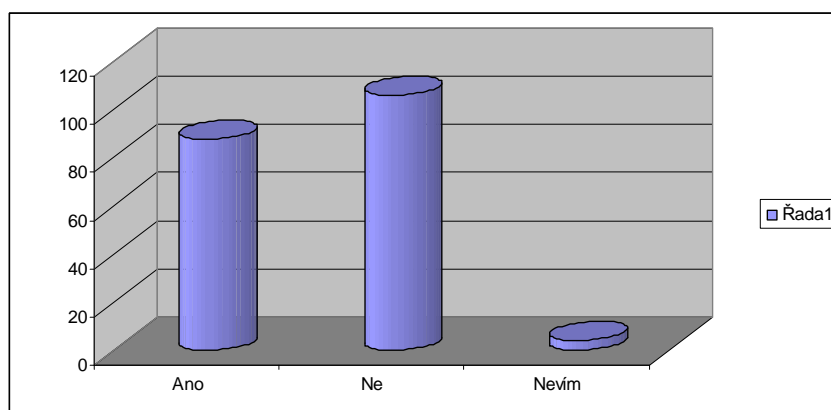
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Model Gordonové		
Míra koncentrace	0.5489746	0.2500000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.7121212		
Variační poměr	0.2878788	0.0000000	0.7500000
Nominální rozptyl	0.4510254	0.0000000	0.7500000
Entropie	0.8151643		
Normalizovaná entropie	0.5880168		

Dotazníková položka číslo 26: **Používáte číselné kódování k ošetřovatelským diagnózám? (jedna odpověď)**

Tabulka 66 a graf 27 popisují používání číselného kódu ošetřovatelských diagnóz. Na výše položenou otázku odpovědělo 88 (44,44 %) respondentů kladně. Pouze 4 (2,02 %) respondenti se vyjádřilo nerozhodně. Zbytek, tj. 106 (53,54 %), se vyjádřilo k používání číselného kódování v případě ošetřovatelských diagnóz záporně. Tabulka 67 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Použití číselných kódu ošetřovatelských diagnóz – Ne.

Tab. 66 Použití číselných kódu ošetřovatelských diagnóz

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano	88	44.44	44.44
Ne	106	53.54	97.98
Nevím	4	2.02	100.00



Graf 27 Použití číselných kódu ošetřovatelských diagnóz

Tab. 67 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Použití číselných kódů ošetřovatelských diagnóz - Ne

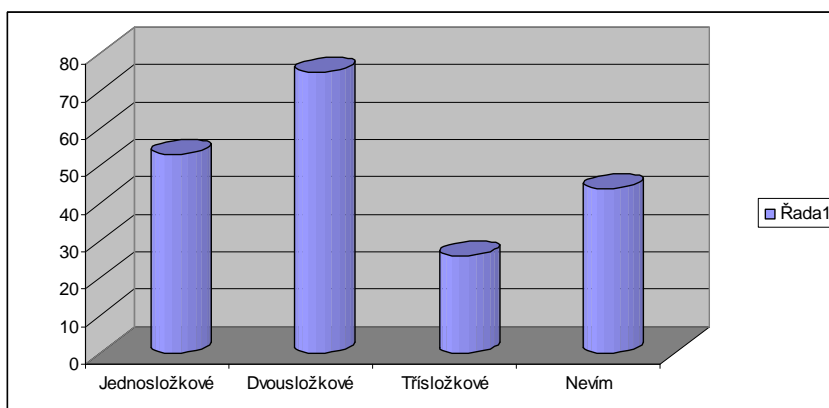
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ne		
Míra koncentrace	0.4845424	0.3333333	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.5353535		
Variační poměr	0.4646465	0.0000000	0.6666667
Nominální rozptyl	0.5154576	0.0000000	0.6666667
Entropie	0.7737450		
Normalizovaná entropie	0.7042931		

Dotazníková položka číslo 27: **Vypracováváte jednosložkové, dvousložkové, nebo tříložkové ošetřovatelské diagnózy? (jedna odpověď)**

Tabulka 68 a graf 28 odpovídají na otázku „Vypracováváte jednosložkové, dvousložkové, nebo tříložkové ošetřovatelské diagnózy?“ Nejvíce respondentů 75 (37,88 %) odpovědělo prostřednictvím kategorie „Dvousložkové“. Jednosložkovou ošetřovatelskou diagnózu tvoří 53 (26,77 %) dotazovaných. Tříložkovou ošetřovatelskou diagnózu uvedlo 26 (13,13 %) respondentů. Neurčitou odpověď si vybralo 44 (22,22 %) dotazovaných. Tabulka 69 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Typ ošetřovatelské diagnózy – dvousložkové.

Tab. 68 Typ ošetřovatelské diagnózy

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Jednosložkové	53	26.77	26.77
Dvousložkové	75	37.88	64.65
Tříložkové	26	13.13	77.78
Nevím	44	22.22	100.00



Graf 28 Typ ošetřovatelské diagnózy

Tab. 69 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Typ ošetřovatelské diagnózy - dvousložkové

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Dvosložkové		
Míra koncentrace	0.281757	0.250000	1.000000
Relativní četnost modální kategorie	0.3787879		
Variační poměr	0.6212121	0.0000000	0.7500000
Nominální rozptyl	0.718243	0.0000000	0.7500000
Entropie	1.3213381		
Normalizovaná entropie	0.9531439		

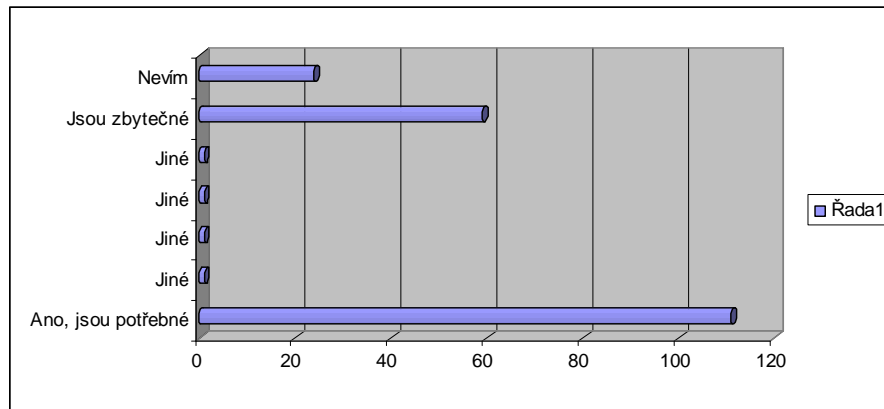
**Dotazníková položka číslo 28: Co si myslíte o ošetřovatelských diagnózách? (jedna odpověď)**

Tabulka 70 a graf 29 popisují názor respondentů na ošetřovatelské diagnózy. Naprostá většina, tj. 111 (56,06 %), respondentů uvedla, že ošetřovatelské diagnózy jsou potřebné. Druhou nejtypičtější kategorií byla kategorie „Jsou zbytečné.“ Pomocí této kategorie se vyjádřilo 59 (29,80 %) respondentů. Nerozhodně se vyjádřilo 24 (12,12 %) dotazovaných. Čtyři respondenti zvolili kategorii „Jiné“ a dopsali svůj názor. První respondent 1 (0,51 %) napsal: „Ano, jsou potřebné, ale v rozumné míře.“ Druhý dotazovaný 1 (0,51 %) dopsal: „Ano, jsou potřebné, ale jak u kterého pacienta.“ Třetí respondent 1 (0,51 %) napsal: „Myslím, že se tím sestry neřídí“ a poslední

dotazovaný 1 (0,51 %) poznamenal: „Pokud se jimi zabývají jen sestry a nekorelují s lékařskou diagnózou jsou to jen slova na papíře“. Tabulka 71 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Názor respondentů na ošetrovatelské diagnózy – Ano, jsou potřebné. Tabulka 72 popisuje jednotlivé charakteristiky ke třetí nulové hypotéze.

Tab. 70 Názor respondentů na ošetrovatelské diagnózy

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Ano, jsou potřebné	111	56.06	56.06
Jiné - ano, jsou potřebné, ale v rozumné míře	1	0.51	56.57
Jiné - ano, jsou potřebné, ale jak u kterého pacienta	1	0.51	57.07
Jiné - myslím, že se tím sestry neřídí	1	0.51	57.58
Jiné - pokud se jimi zabývají jen sestry a nekorelují s lékařskou diagnózou jsou to jen slova na papíře	1	0.51	58.08
Jsou zbytečné	59	29.80	87.88
Nevím	24	12.12	100.00



Graf 29 Názor respondentů na ošetrovatelské diagnózy

Tab. 71 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Názor respondentů na ošetřovatelské diagnózy – Ano, jsou potřebné

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano, jsou potřebné		
Míra koncentrace	0.4178655	0.1428571	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.5606061		
Variační poměr	0.4393939	0.0000000	0.8571429
Nominální rozptyl	0.5821345	0.0000000	0.8571429
Entropie	1.0478334		
Normalizovaná entropie	0.5384799		

***H<sub>03</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na vztah mezi vzděláním respondenta a názorem na ošetřovatelské diagnózy.***

Tab. 72 Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami k třetí nulové hypotéze (H<sub>03</sub>) Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami (absolutní četnost, příspěvek k Chi-kvadrát statistice, řádkové relativní četnosti, sloupcové relativní četnosti, relativní četnosti)

	PSS	SZŠ	VOŠ	VŠ	Celkem
Ano, jsou potřebné	25 0,328 22,523 % 50,000 % 12.626 %	52 0,030 46,847 % 54.737 % 26.263 %	20 1,180 18,018 % 71.429 % 10.101 %	14 0,000 12,613 % 56.000 % 7.071 %	111  56,061 %
Jiné - ano, jsou potřebné, ale v rozumné míře	0 0,253 0.000 % 0.000 % 0.000 %	1 0.564 100.000 % 1.053 % 0.505 %	0 0.141 0.000 % 0.000 % 0.000 %	0 0.126 0.000 % 0.000 % 0.000 %	1  0.505 %
Jiné - ano, jsou potřebné, ale jak u kterého pacienta	0 0.253 0.000 % 0.000 % 0.000 %	1 0.564 100.000 % 1.053 % 0.505 %	0 0.141 0.000 % 0.000 % 0.000 %	0 0.126 0.000 % 0.000 % 0.000 %	1  0.505 %
Jiné – myslím, že se tím sestry	0 0.253 0.000 %	1 0.564 100.000 %	0 0.141 0.000 %	0 0.126 0.000 %	1  0.505 %

neřídí	0.000 % 0.000 %	1.053 % 0.505 %	0.000 % 0.000 %	0.000 % 0.000 %	
Jiné -pokud se jimi zabývají jen sestry a nekorelují s lékařskou diagnózou jsou to jen slova na papíře	0 0.253 0.000 % 0.000 % 0.000 %	0 0.480 0.000 % 0.000 % 0.000 %	0 0.141 0.000 % 0.000 % 0.000 %	1 6.046 100.000 % 4.000 % 0.505 %	1  0.505 %
Jsou zbytečné	18 0.645 30.508 % 36.000 % 9.091 %	29 0.017 49.153 % 30.526 % 14.646 %	6 0.658 10.169 % 21.429 % 3.030 %	6 0.282 10.169 % 24.000 % 3.030 %	59  29.798 %
Nevím	7 0.146 29.167 % 14.000 % 3.535 %	11 0.023 45.833 % 11.579 % 5.556 %	2 0.573 8.333 % 7.143 % 1.010 %	4 0.310 16.667 % 16.000 % 2.020 %	24  12.121 %
CELKEM	50 25.253 %	95 47.980 %	28 14.141 %	25 12.626 %	198

(v souvislosti s velikostí tabulky je rozdělena na dvě strany)

### Výsledky Chi-kvadrát testu na nezávislost:

Statistics for All Table Factors

Pearson's Chi-squared test

-----  
Chi<sup>2</sup> = 14.36359    d.f. = 18    p = 0.7051003

Minimum expected frequency: 0.1262626

Cells with Expected Frequency < 5: 18 of 28 (64.28571%)

Warning message: Chi-squared approximation may be incorrect

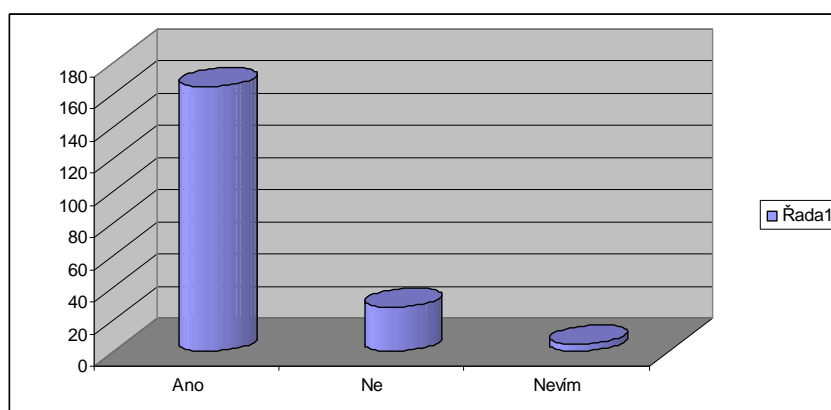
**ZÁVĚR:** Prostřednictvím  $\chi^2$  testu, viz kontingenční tabulka výše, se nepodařilo na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  a na základě pozorovaných dat, zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní (p-value = 0,7051003). V tomto případě lze říci, že se na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  nepodařila prokázat spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem na ošetrovatelské diagnózy. Nicméně, vzhledem k nedostatečnému zastoupení pozorování v jednotlivých buňkách kontingenční tabulky, lze výslednou hodnotu dosažené hladiny významnosti označit pouze za informativní. K validním závěrům by bylo potřeba více pozorování.

Dotazníková položka číslo 29: **Vypracováváte, přepracováváte nebo upravujete ošetrovatelské intervence při každé Vaši pracovní směně? (pokud to stav klienta vyžaduje) (jedna odpověď)**

Tabulka 73 a graf 30 popisují práci s ošetrovatelskými intervencemi. Na výše položenou otázku odpověděla převážná většina respondentů 165 (83,33 %) kladně prostřednictvím kategorie „Ano“. Pouze 28 (14,14 %) dotazovaných se vyjádřilo záporně. Nerozhodně se vyjádřilo 5 (2,53 %) respondentů. Tabulka 74 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorii - Práce s ošetrovatelskými intervencemi – Ano.

Tab. 73 Práce s ošetrovatelskými intervencemi

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Ano	165	83.33	83.33
Ne	28	14.14	97.47
Nevím	5	2.53	100.00



Graf 30 Práce s ošetřovatelskými intervencemi

Tab. 74 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Práce s ošetřovatelskými intervencemi - Ano

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.7150801	0.2500000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.8333333		
Variační poměr	0.1666667	0.0000000	0.7500000
Nominální rozptyl	0.2849199	0.0000000	0.7500000
Entropie	0.5214493		
Normalizovaná entropie	0.4746436		

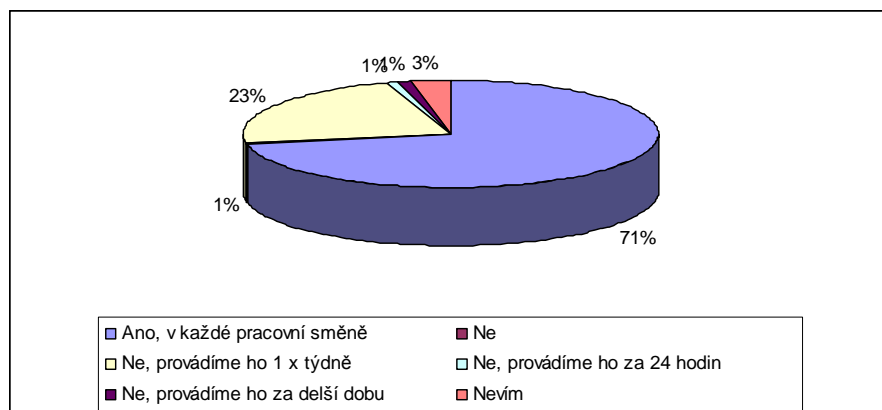
Dotazníková položka číslo 30: **Provádíte hodnocení ošetřovatelských intervencí po každé Vaší pracovní směně, nebo za delší dobu? (jedna odpověď)**

Tabulka 75 a graf 31 popisují odpovědi respondentů na otázku, zda se provádí hodnocení ošetřovatelských intervencí po každé pracovní směně, nebo za delší dobu. Respondenti se nejčastěji vyjadřovali prostřednictvím kategorie „Ano v každé pracovní směně“. Za pomoci této kategorie se vyjádřilo 142 (71,72 %) dotazovaných. Druhou nejčastější kategorií 45 (22,73 %) byla kategorie „Ne, provádíme ho 1 x týdně.“ Neurčitě odpovědělo 6 (3,03 %) respondentů. Pouze 1 (0,51 %) dotazovaný si vybral zápornou odpověď. Kategorii „Ne, provádíme ho za 24 hodin“ si vybrali 2 (1,01%) respondenti a stejný počet dotazovaných, tj. 2 (1,01 %), odpověděl takto: „Ne,

provádíme ho za delší dobu.“ Tabulka 76 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Práce s ošetřovatelskými intervencemi - Ano, v každé pracovní směně.

Tab. 75 Hodnocení ošetřovatelských intervencí

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano, v každé pracovní směně	142	71.72	71.72
Ne	1	0.51	72.73
Ne, provádíme ho 1 x týdně	45	22.73	94.95
Ne, provádíme ho za 24 hodin	2	1.01	96.96
Ne, provádíme ho za delší dobu	2	1.01	96.97
Nevím	6	3.03	100.00



Graf 31 Práce s ošetřovatelskými intervencemi

Tab. 76 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Práce s ošetřovatelskými intervencemi - Ano, v každé pracovní směně

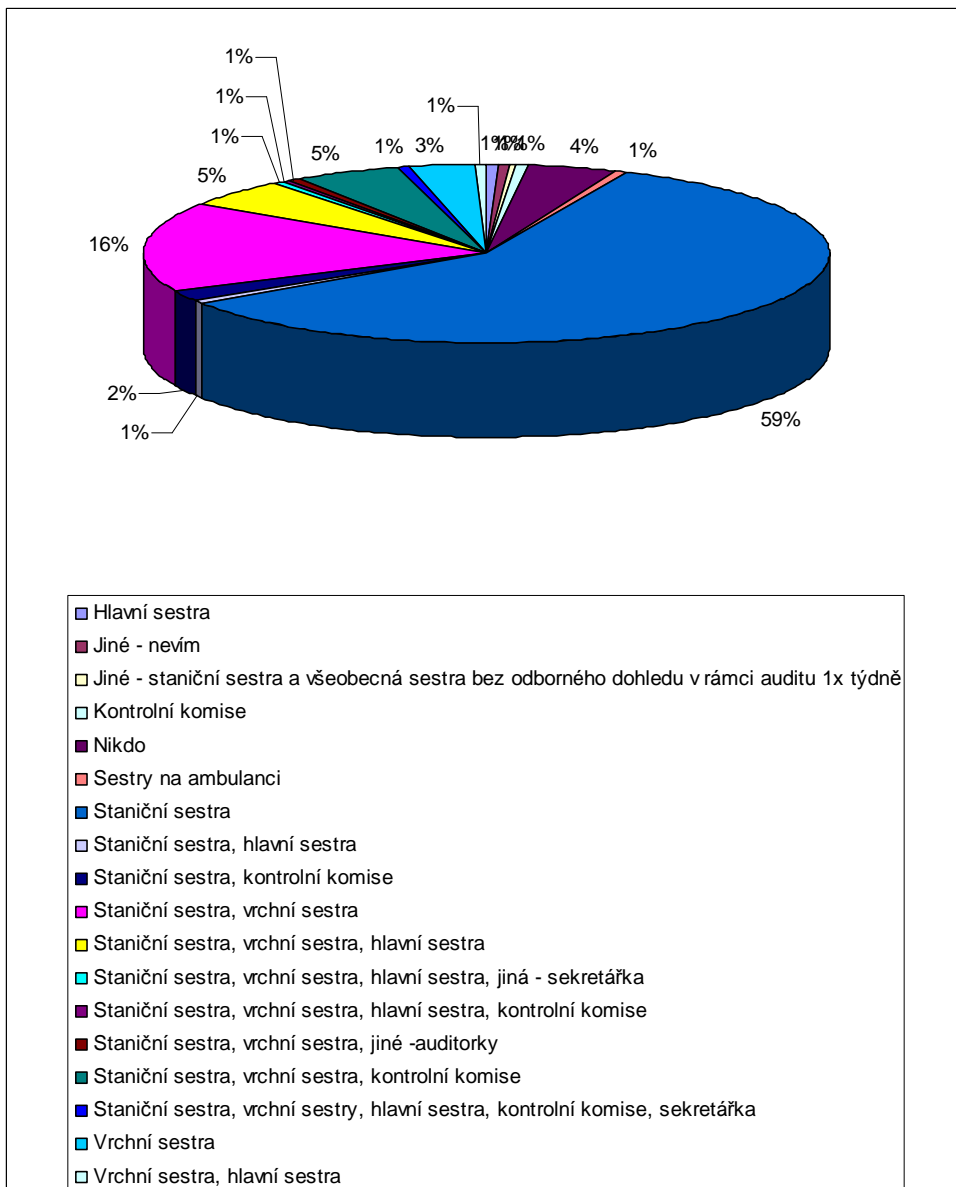
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano, v každé směně		
Míra koncentrace	0.5671360	0.1666667	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.7171717		
Variační poměr	0.2828283	0.0000000	0.8333333
Nominální rozptyl	0.4328640	0.0000000	0.8333333
Entropie	0.8006387		
Normalizovaná entropie	0.4468450		

**Dotazníková položka číslo 31: Kdo na Vašem pracovišti kontroluje ošetrovatelskou dokumentaci? (možnost více odpovědí)**

Tabulka 77 a graf 32 odpovídají na otázku „Kdo na Vašem pracovišti kontroluje ošetrovatelskou dokumentaci?“ Nejvíce respondentů 117 (59,09 %) odpovědělo prostřednictvím kategorie „Staniční sestra.“ Druhou nejtypičtější kategorií byla kategorie „Staniční sestra, vrchní sestra“. Podíl druhé nejtypičtější kategorie činil 32 (16,16 %). „Staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra“, tuto kategorii si vybralo 10 (5,05 %) dotazovaných. Stejný počet, tj. 10 (5,05 %), uvedlo, že kontrolu ošetrovatelské dokumentace provádí staniční sestra, vrchní sestra a kontrolní komise. Kategorii „Nikdo“ zvolilo 8 (4,04 %) dotazovaných. Kontrolu ošetrovatelské dokumentace provádí vrchní sestra. Tuto odpověď zvolilo 6 (3,03 %) respondentů. Pouze 4 (2,02 %) respondenti odpověděli „Staniční sestra, kontrolní komise.“ Následovalo jedenáct odpovědí, které měly absolutní četnost 1 a relativní četnost 0,51 %. Odpovědi zněly takto: Hlavní setra; Jiné – nevím; Jiné - staniční sestra a všeobecná sestra bez odborného dohledu v rámci auditu 1x týdně; Kontrolní komise; Sestry na ambulanci; Staniční sestra, hlavní sestra; Staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra, jiná - sekretářka; Staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra, kontrolní komise; Staniční sestra, vrchní sestra, jiné - auditorky; Staniční sestra, vrchní sestry, hlavní sestra, kontrolní komise, sekretářka; Vrchní sestra, hlavní sestra. Tabulka 78 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Kontrola ošetrovatelské dokumentace – Staniční sestra.

Tab. 77 Kontrola ošetrovateľskej dokumentácie

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Hlavní sestra	1	0.51	0.51
Jiné - nevím	1	0.51	1.01
Jiné - staniční sestra a všeobecná sestra bez odborného dohledu v rámci auditu 1x týdně	1	0.51	1.52
Kontrolní komise	1	0.51	2.02
Nikdo	8	4.04	6.06
Sestry na ambulanci	1	0.51	6.57
Staniční sestra	117	59.09	65.66
Staniční sestra, hlavní sestra	1	0.51	66.16
Staniční sestra, kontrolní komise	4	2.02	68.18
Staniční sestra, vrchní sestra	32	16.16	84.34
Staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra	10	5.05	89.39
Staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra, jiná - sekretářka	1	0.51	89.00
Staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra, kontrolní komise	1	0.51	90.40
Staniční sestra, vrchní sestra, jiné - auditorky	1	0.51	90.91
Staniční sestra, vrchní sestra, kontrolní komise	10	5.05	95.96
Staniční sestra, vrchní sestry, hlavní sestra, kontrolní komise, sekretářka	1	0.51	96.46
Vrchní sestra	6	3.03	99.49
Vrchní sestra, hlavní sestra	1	0.51	100



Graf 32 Kontrola ošetrovatelské dokumentace

Tab. 78 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Kontrola ošetrovatelské dokumentace – Staniční sestra

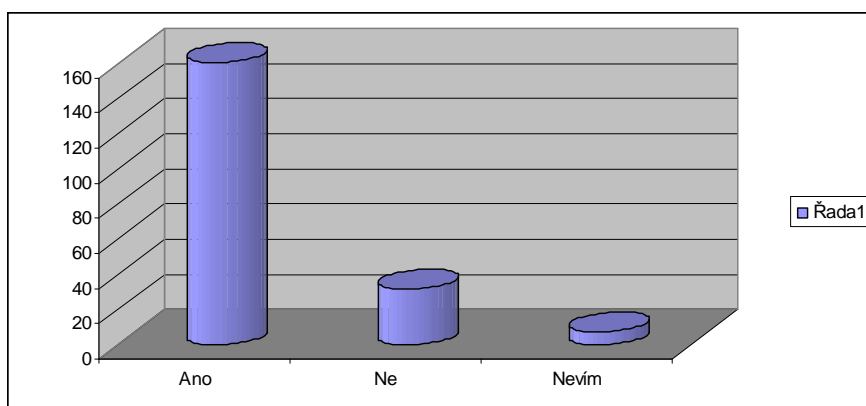
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Staniční sestra		
Míra koncentrace	0.38363432	0.05555556	1.00000000
Relativní četnost modální kategorie	0.5909091		
Variační poměr	0.4090909	0.0000000	0.9444444
Nominální rozptyl	0.6163657	0.0000000	0.9444444
Entropie	1.5152323		
Normalizovaná entropie	0.5242344		

Dotazníková položka číslo 32: **Dostáváte po kontrole ošetrovatelské dokumentace na Vašem pracovišti zpětnou vazbu jako např. pochvalu, vyjmenování chyb apod.? (jedna odpověď)**

Tabulka 79 a graf 33 popisují, zda se respondentům dostane zpětné vazby po kontrole ošetrovatelské dokumentace. Kladně odpovědělo 160 (80,81 %) dotazovaných. Pouze 31 (15,66 %) respondentů se vyjádřilo k dané otázce záporně. Neurčitě odpovědělo 7 (3,54 %) respondentů. Tabulka 80 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Zpětná vazba po kontrole ošetrovatelské dokumentace – Ano.

Tab. 79 Zpětná vazba po kontrole ošetrovatelské dokumentace

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano	160	80.81	80.81
Ne	31	15.66	96.46
Nevím	7	3.54	100.00



Graf 33 Zpětná vazba po kontrole ošetrovatelské dokumentace

Tab. 80 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Zpětná vazba po kontrole ošetrovatelské dokumentace - Ano

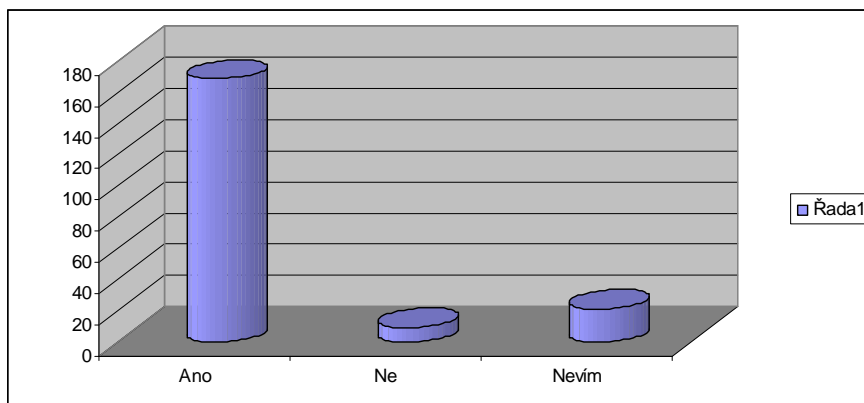
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.6787573	0.3333333	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.8080808		
Variační poměr	0.1919192	0.0000000	0.6666667
Nominální rozptyl	0.3212427	0.0000000	0.6666667
Entropie	0.5806772		
Normalizovaná entropie	0.5285552		

Dotazníková položka číslo 33: **Máte na Vašem pracovišti standardní ošetrovatelský postup (dále jen SOP) týkající se ošetrovatelské dokumentace? (jedna odpověď)**

Tabulka 81 a graf 34 popisují odpovědi respondentů na výskyt SOP na oddělení. Kladně odpovědělo 168 (84,85 %) osob. Pouze 9 (4,55 %) respondentů se vyjádřilo k dané otázce záporně a 21 (10,61 %) osob se vyjádřilo prostřednictvím kategorie „Nevím.“ Tabulka 82 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Standardní ošetrovatelský postup na téma ošetrovatelské dokumentace – Ano.

Tab. 81 Standardní ošetřovatelský postup na téma ošetřovatelské dokumentace

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano	168	84.85	84.85
Ne	9	4.55	89.39
Nevím	21	10.61	100.00



Graf 34 Standardní ošetřovatelský postup na téma ošetřovatelské dokumentace

Tab. 82 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Standardní ošetřovatelský postup na téma ošetřovatelské dokumentace - Ano

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.7332415	0.3333333	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.8484848		
Variační poměr	0.1515152	0.0000000	0.6666667
Nominální rozptyl	0.2667585	0.0000000	0.6666667
Entropie	0.5178835		
Normalizovaná entropie	0.4713979		

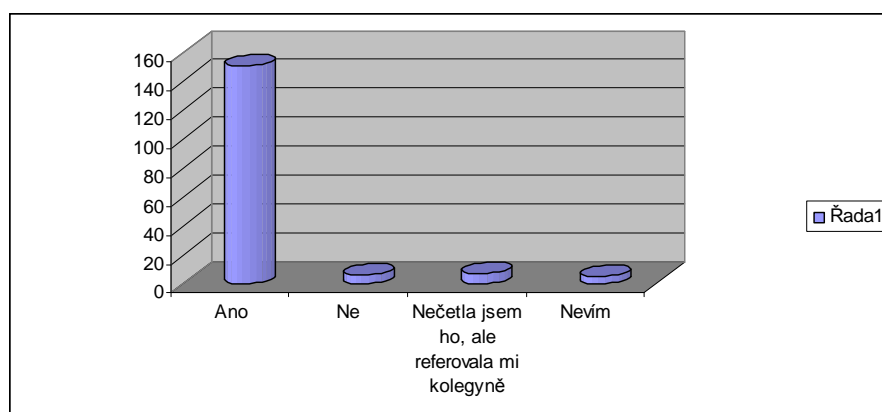
Dotazníková položka číslo 34: **Četl/a jste někdy na Vašem pracovišti SOP týkající se ošetřovatelské dokumentace? (jedna odpověď)**

Tabulka 83 a graf 35 popisují odpovědi respondentů na otázku, zda někdy četli na pracovišti SOP týkající se ošetřovatelské dokumentace. Kladně odpovědělo 150 (89,29 %) dotazovaných. Pouze 6 (3,57 %) respondentů se vyjádřilo k dané otázce

záporně. Druhou nejtypičtější odpovědí byla kategorie „Nečetla jsem ho, ale referovala mi kolegyně“. Tato kategorie činila 7 (4,17 %) osob. Neurčitě se vyjádřilo 5 (2,98 %) dotazovaných. Tabulka 84 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Studium SOP – Ano.

Tab. 83 Studium SOP

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano	150	89.29	89.29
Ne	6	3.57	92.86
Nečetla jsem ho, ale referovala mi kolegyně	7	4.17	97.02
Nevím	5	2.98	100.00



Graf 35 Studium SOP

Tab. 84 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Studium SOP - Ano

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.8010913	0.2500000	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.8928571		
Variační poměr	0.1071429	0.0000000	0.7500000
Nominální rozptyl	0.1989087	0.0000000	0.7500000
Entropie	0.4572115		
Normalizovaná entropie	0.3298084		

Dotazníková položka číslo 35: **Porozuměl/a jste na Vašem pracovišti SOP týkající se ošetrovatelské dokumentace? (jedna odpověď)**

Tabulka 85 a graf 36 popisují odpovědi respondentů na otázku Porozuměl/a jste na Vašem pracovišti SOP týkající se ošetrovatelské dokumentace? Převážná většina respondentů 151 (76,26 %) odpověděla prostřednictvím kategorie „Ano“. Záporně odpověděli 3 (1,52 %) respondenti. Odpověď „Jiná“ zvolily tři osoby a každá dopsala jiný komentář: „Jiné odpověď - ne vždy jsem porozuměla“ 1 (0,51 %), „Jiné – částečně“ 1 (0,51 %) a „Jiné – nevím“ 1 (0,51 %). Na tuto otázku neodpovědělo celkem 41 (20,71 %) respondentů. Důvodem jsou předchozí záporné nebo neurčité odpovědi, po kterých respondenti odpovídali až na otázku číslo 36. Tabulka 86 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Pochopení SOP – Ano.

Tab. 85 Pochopení SOP

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Neodpovědělo	41	20.71	20.71
Ano	151	76.26	96.97
Jiné odpověď - ne vždy jsem porozuměla	1	0.51	97.47
Jiné - částečně	1	0.51	97.98
Jiné - nevím	1	0.51	98.48
Ne	3	1.52	100



Graf 36 Pochopení SOP

Tab. 86 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Pochopení SOP - Ano

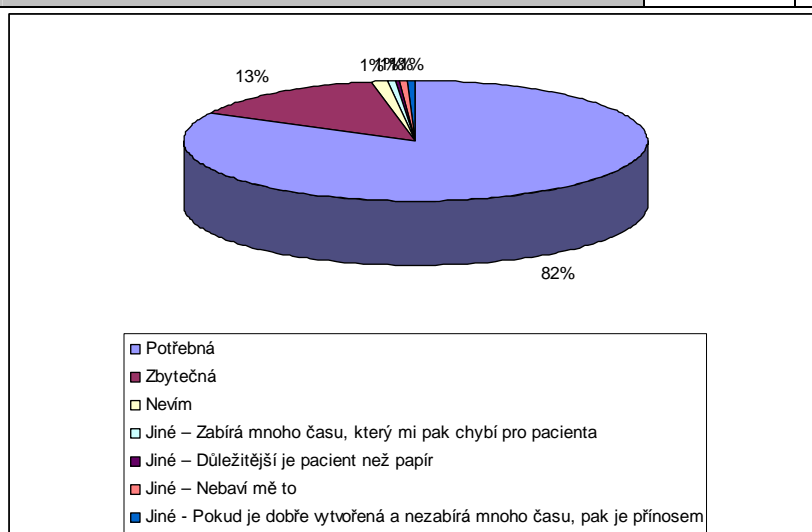
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ano		
Míra koncentrace	0.6247832	0.1666667	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.7626263		
Variační poměr	0.2373737	0.0000000	0.8333333
Nominální rozptyl	0.3752168	0.0000000	0.8333333
Entropie	0.6763400		
Normalizovaná entropie	0.3774726		

**Dotazníková položka číslo 36: Co si myslíte o ošetrovatelské dokumentaci? (vepsat odpověď)**

Tabulka 87 a graf 37 ukazují názor respondentů na ošetrovatelskou dokumentaci. Nejvíce sester označilo dokumentaci jako potřebnou. Tento počet činil 163 (82,32 %) respondentů. Kategorii „Zbytečná“ zvolilo 28 (14,14 %) sester. Neurčitě se vyjádřili pouze 2 (1,01 %) dotazovaní. Následovala kategorie „Jiné“, kterou zvolilo celkem pět sester a každá dopsala svůj názor, tzn. 1 (0,51 %) napsala: „Zabírá mnoho času, který mi pak chybí pro pacienta“. Druhý respondent 1 (0,51 %) dopsal: „Důležitější je pacient než papír“. Třetí 1 (0,51 %) dotazovaný vepsal: „Nebaví mě to“. Čtvrtý 1 (0,51 %) napsal: „Pokud je dobře vytvořená a nezabírá mnoho času, pak je přínosem“. Poslední, tedy pátý, 1 (0,51 %) dopsal: „Potřebná pro ochranu nás zdravotníků, ale zdlouhavá“. Tab. 88 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci - Potřebná.

Tab. 87 Názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Potřebná	163	82.32	82.32
Zbytečná	28	14.14	96.46
Nevím	2	1.01	97.47
Jiné – Zabírá mnoho času, který mi pak chybí pro pacienta	1	0.51	97.97
Jiné – Důležitější je pacient než papír	1	0.51	98.48
Jiné – Nebaví mě to	1	0.51	98.98
Jiné - Pokud je dobře vytvořená a nezabírá mnoho času, pak je přínosem	1	0.51	99.49
Jiné - potřebná pro ochranu nás zdravotníků, ale zdlouhavá	1	0.51	100.00



Graf 37 Názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci

Tab. 88 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci - Potřebná

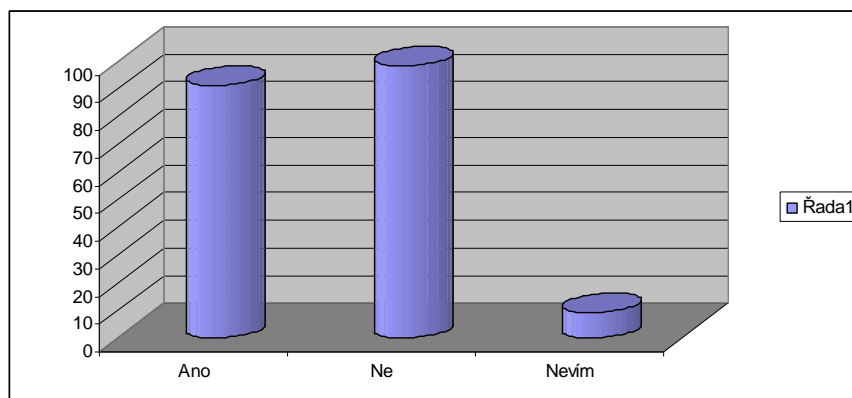
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Potřebná		
Míra koncentrace	0,6979	0,125	1,00
Relativní četnost modální kategorie	0,8232		
Variační poměr	0,1767	0,00	0,875
Nominální rozptyl	0,302061	0,00	0,875
Entropie	0,61670		
Normalizovaná entropie	0,29657		

**Dotazníková položka číslo 37: Měl/a byste zájem zúčastnit se semináře zahrnující teoretické a praktické znalosti o ošetrovatelské dokumentaci? (jedna odpověď)**

Tabulka 89 a graf 38 popisují zájem respondentů o seminář zahrnující informace o ošetrovatelské dokumentaci. Kladně odpovědělo 91 (45,96 %) dotazovaných. Záporně se vyjádřilo 98 (49,49 %) respondentů. Neurčitě odpovědělo 9 (4,55 %) dotazovaných. Tabulka 90 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Zájem o seminář – Ne.

Tab. 89 Zájem o seminář

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Ano	91	45.96	45.96
Ne	98	49.49	95.45
Nevím	9	4.55	100.00



Graf 38 Zájem o seminář

Tab. 90 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Zájem o seminář - Ne

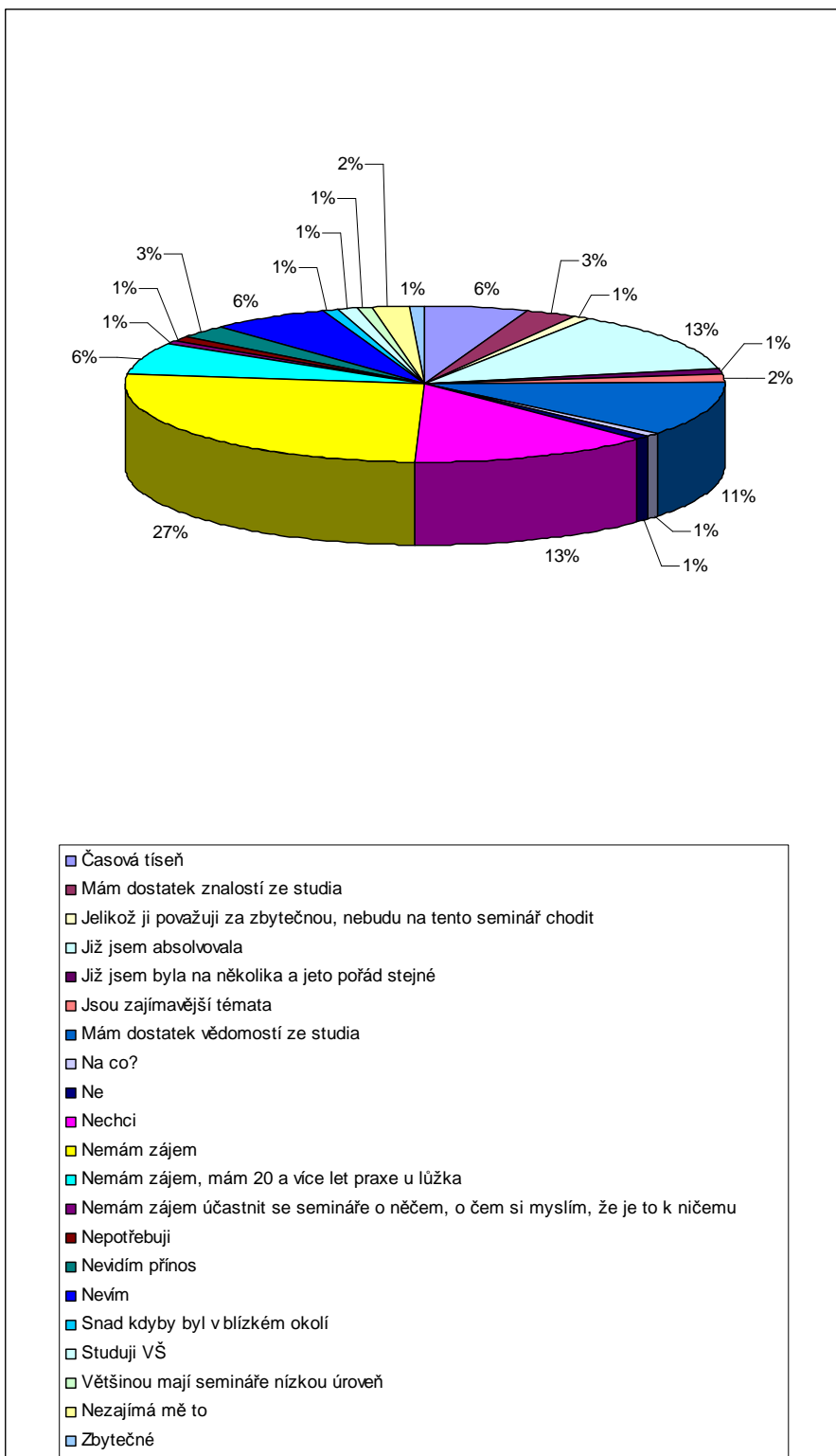
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ne		
Míra koncentrace	0.4582696	0.3333333	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.4949495		
Variační poměr	0.5050505	0.0000000	0.6666667
Nominální rozptyl	0.5417304	0.0000000	0.6666667
Entropie	0.845893		
Normalizovaná entropie	0.769965		

Dotazníková položka číslo 38: **Pokud jste na otázku číslo 37 odpověděl/a NE nebo NEVÍM, napište, prosím, Váš důvod. (vepsat odpověď)**

Tabulka 91 a graf 39 vysvětlují, jaký důvod mají respondenti k neochotě absolvovat seminář. Na tuto otázku odpovídali v případě, že na předchozí dotazníkovou položku odpověděli záporně nebo neurčitě. Tento počet činil 107 (100 %) dotazovaných. Modální kategorií byla kategorie „Nemám zájem“, kterou využilo 29 (26,61 %) respondentů. Stejný počet absolutní četnosti 14 a relativní četnosti 12,84 % se vyskytlo ve dvou kategoriích a to: „Již jsem absolvovala“ a „Nechci“. „Mám dostatek vědomostí ze studia“, takovou odpověď zvolilo 12 (11,01 %) dotazovaných. Opět stejný počet absolutní četnosti 7 a relativní četnosti 6,42 % se vyskytl ve dvou kategoriích a to: „Nemám zájem, mám 20 a více let praxe u lůžka“ a „Nevím“. Kategorii „Časová tíseň“ si zvolilo 6 (5,50 %) dotazovaných. Znovu shodný počet absolutní četnosti 3 a relativní četnosti 2,75 % se vyskytl ve dvou kategoriích a to: „Mám dostatek znalostí ze studia“ a „Nevidím přínos“. Totožný počet absolutní a relativní četnosti 2 (1,83%) měly odpovědi: „Jsou zajímavější témata“ a „Nezajímá mě to“. Následovalo deset položek, které se vyskytly v jednotkách, tj. 1 (0,92 %) a kategorie zněly takto: „Jelikož ji považuji za zbytečnou, nebudu na tento seminář chodit“, „Již jsem byla na několika a je to pořád stejné“, „Na co?“, „Ne“, „Nemám zájem účastnit se semináře o něčem, o čem si myslím, že je to k ničemu“, „Nepotřebuji“, „Snad kdyby byl v blízkém okolí“, „Studuji VŠ“, „Většinou mají semináře nízkou úroveň“ a „Zbytečné“. Tabulka 92 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Odůvodnění nezájmu o seminář – Nemám zájem.

Tab. 91 Odůvodnění nezájmu o seminář

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>
Časová tíseň	6	5.50	5.50
Mám dostatek znalostí ze studia	3	2.75	8.26
Jelikož ji považuji za zbytečnou, nebudu na tento seminář chodit	1	0.92	9.17
Již jsem absolvovala	14	12.84	22.02
Již jsem byla na několika a je to pořád stejné	1	0.92	22.94
Jsou zajímavější témata	2	1.83	24.77
Mám dostatek vědomostí ze studia	12	11.01	35.78
Na co?	1	0.92	36.70
Ne	1	0.92	37.61
Nechci	14	12.84	50.46
Nemám zájem	29	26.61	77.06
Nemám zájem, mám 20 a více let praxe u lůžka	7	6.42	83.49
Nemám zájem účastnit se semináře o něčem, o čem si myslím, že je to k ničemu	1	0.92	84.40
Nepotřebuji	1	0.92	85.32
Nevidím přínos	3	2.75	88.07
Nevím	7	6.42	94.50
Snad kdyby byl v blízkém okolí	1	0.92	95.41
Studuji VŠ	1	0.92	96.33
Většinou mají semináře nízkou úroveň	1	0.92	97.25
Nezajímá mě to	2	1.83	99.08
Zbytečné	1	0.92	100.00



Graf 39 Odůvodnění nezájmu o seminář

Tab. 92 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Odůvodnění nezájmu o seminář – Nemám zájem

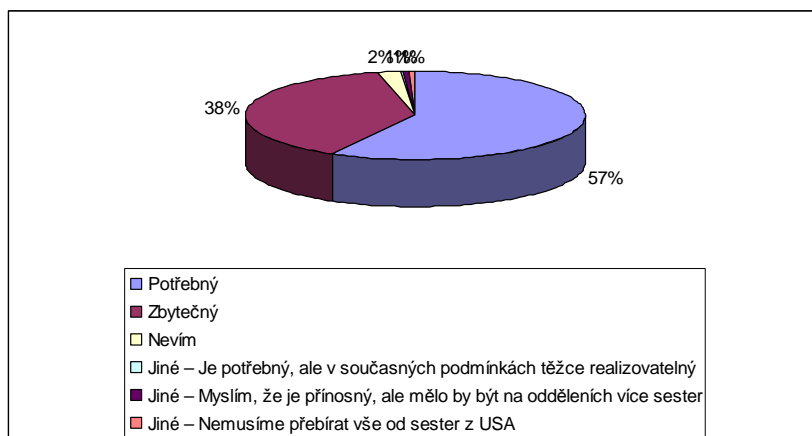
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Nemám zájem		
Míra koncentrace	0.13020789	0.04761905	1.00000000
Relativní četnost modální kategorie	0.266055		
Variační poměr	0.733945	0.000000	0.952381
Nominální rozptyl	0.8697921	0.0000000	0.9523810
Entropie	2.4094981		
Normalizovaná entropie	0.7914207		

**Dotazníková položka číslo 39: Co si myslíte o metodě ošetrovatelský proces? (vepsat odpověď)**

Tabulka 93 a graf 40 znázorňují názor sester na metodu ošetrovatelský proces. Modální kategorií této otázky je odpověď „Potřebný“, jejíž absolutní četnost činila 115 (58,08 %) respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla „Zbytečný“. Tuto kategorii zvolilo 76 (38,38 %) respondentů. Neurčitě odpověděli 4 (20,20 %) dotazovaní. Kategorii „Jiné“ zvolili tři respondenti. První dotazovaný 1 (0,51 %) dopsal: „Je potřebný, ale v současných podmínkách těžce realizovatelný“. Druhý respondent 1 (0,51 %) napsal: „Myslím, že je přínosný, ale mělo by být na odděleních více sester.“ Poslední, třetí 1 (0,51 %) dotazovaný dopsal: „Nemusíme přebírat vše od sester z USA“. Tabulka 94 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Názor na metodu ošetrovatelský proces – Potřebný.

Tab. 93 Názor sester na ošetrovatelský proces

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Potřebný	115	58.08	58.08
Zbytečný	76	38.38	96.46
Nevím	4	20.20	98.48
Jiné – Je potřebný, ale v současných podmínkách těžce realizovatelný	1	0.51	98.98
Jiné – Myslím, že je přínosný, ale mělo by být na odděleních více sester	1	0.51	99.49
Jiné – Nemusíme přebírat vše od sester z USA	1	0.51	100.00



Graf 40 Názor sester na ošetrovatelský proces

Tab. 94 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Názor na metodu ošetrovatelský proces - Potřebný

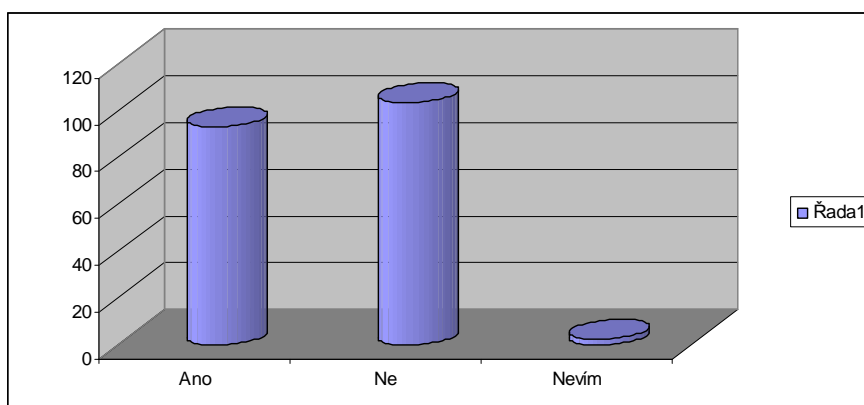
Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Potřebný		
Míra koncentrace	0,4851546	0,1666	1,00
Relativní četnost modální kategorie	0,5808081		
Variační poměr	0,41919	0,000	0,8333
Nominální rozptyl	0,514845	0,000	0,8333
Entropie	0,8420645		
Normalizovaná entropie	0,4699651		

Dotazníková položka číslo 40: **Je podle Vašeho názoru možné v současných podmínkách uskutečňovat ošetrovatelský proces? (jedna odpověď)**

Tabulka 95 a graf 41 ukazují názory respondentů, zda je možné v současných podmínkách uskutečňovat ošetrovatelský proces. Záporně odpovědělo 103 (52,02 %) respondentů. Kladně se vyjádřilo 93 (46,97 %) dotazovaných. Neurčitou odpověď si vybrali 2 (1,01 %) respondenti. Tabulka 96 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data modální kategorie - Podmínky k provádění ošetrovatelského procesu – Ne.

Tab. 95 Podmínky k provádění ošetrovatelského procesu

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Ano	93	46.97	46.97
Ne	103	52.02	98.99
Nevím	2	1.01	100.00



Graf 41 Podmínky k provádění ošetrovatelského procesu

Tab. 96 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Podmínky k provádění ošetrovatelského procesu – Ne

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Ne		
Míra koncentrace	0.4913274	0.3333333	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.520202		
Variační poměr	0.4797980	0.0000000	0.6666667
Nominální rozptyl	0.5086726	0.0000000	0.6666667
Entropie	0.7413219		
Normalizovaná entropie	0.6747803		

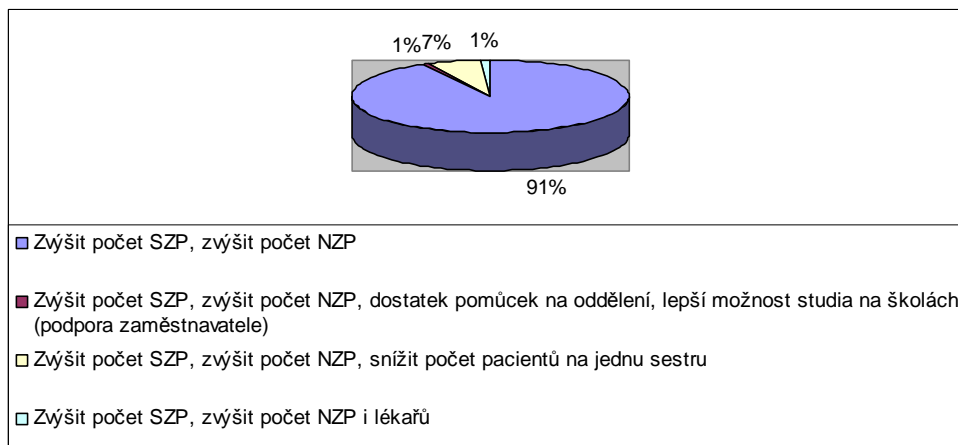
Dotazníková položka číslo 41: **Co by bylo třeba uskutečnit, aby bylo možné plně realizovat ošetrovatelský proces? (vepsat odpověď)**

Tabulka 97 a graf 42 popisují odpovědi respondentů na otázku „Co by bylo třeba uskutečnit, aby bylo možné plně realizovat ošetrovatelský proces?“ Lze říci, že 100 % odpovědí souvisí s nedostatkem pracovních sil. Celkem 182 (91,92 %) respondentů se vyjádřilo prostřednictvím kategorie „Zvýšit počet středního

zdravotnického personálu (dále jen SZP), zvýšit počet nižšího zdravotnického personálu (dále jen NZP)“. Druhou nejčetnější kategorií bylo „Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP, snížit počet pacientů na jednu sestru“, tj. 13 (6,57 %). 2 (1,01 %) respondenti vepsali následující odpověď „Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP i lékařů“. Jednotková odpověď, tj. 1 (0,51 %), zněla takto: „Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP, dostatek pomůcek na oddělení, lepší možnost studia na školách (podpora zaměstnavatele)“. Tabulka 98 popisuje základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Podmínky k lepší realizaci ošetrovatelského procesu modální kategorie - Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP.

Tab. 97 Podmínky k lepší realizaci ošetrovatelského procesu

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP	182	91.92	91.92
Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP, dostatek pomůcek na oddělení, lepší možnost studia na školách (podpora zaměstnavatele)	1	0.51	93.44
Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP, snížit počet pacientů na jednu sestru	13	6.57	98.99
Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP i lékařů	2	1.01	100



Graf 42 Podmínky k lepší realizaci ošetrovatelského procesu

Tab. 98 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Podmínky k lepší realizaci ošetřovatelského procesu: Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP

Charakteristika	Kategorie, případně odhad	Minimální hodnota pro danou statistiku	Maximální hodnota pro danou statistiku
Modální kategorie	Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP		
Míra koncentrace	0.8400673	0.1666667	1.0000000
Relativní četnost modální kategorie	0.9141414		
Variační poměr	0.08585859	0.00000000	0.83333333
Nominální rozptyl	0.1599327	0.0000000	0.8333333
Entropie	0.3676998		
Normalizovaná entropie	0.2052172		

## 5. DISKUZE

Ošetrovatelský proces a ošetrovatelská dokumentace jsou neodmyslitelnou součástí moderního ošetrovatelství. Utváří dostatečný prostor pro uspokojení veškerých profesionálních potřeb sester. Jaký postoj zauímají všeobecné sestry k metodě ošetrovatelský proces a k jeho administrativní části - k ošetrovatelské dokumentaci?

Celá rigorózní práce, jak již v úvodu několikrát zaznělo, byla zaměřena na sdělení názoru všeobecných sester k metodě ošetrovatelský proces a ošetrovatelské dokumentaci. Výzkumná část této práce byla realizována za pomoci kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření. Výzkum probíhal v šesti nemocničních zařízeních Jihočeského a Moravskoslezského kraje. Výsledky tohoto výzkumného šetření byly porovnávány s publikovanými pracemi v odborné literatuře a dále za pomoci závěrečných kvalifikačních prací, které byly vybrány na základě zkoumání shodné problematiky (ošetrovatelský proces nebo ošetrovatelská dokumentace). Celkem bylo distribuováno 300 dotazníků a zpracovaná data byla vyhodnocována z 238 dotazníků. Návratnost tedy činila cca 79,3 %. Z 238 dotazníků bylo vyřazeno pro nekompletnost 40 dotazníků. Celkový počet skutečně analyzovaných dotazníků tedy činil 198. Za účelem vyhodnocení informací získaných dotazníkovým šetřením byly použity základní statistické metody, vhodné pro analýzu kategoriálních dat. Veškeré numerické výpočty byly provedeny prostřednictvím programového prostředí R verze 2.13.2. Vzhledem ke skutečnosti, že statistický software nebyl schopen oddělovat slova v grafech a vznikaly tak gramaticky nekorektní výrazy, byly grafy vytvořeny v programu Microsoft Exel. Použity byly koláčové, sloupcové grafy a histogram. Každé zdravotnické zařízení, které se zapojilo do dotazníkového šetření obdrželo 50 dotazníků, které byly distribuovány na standardní jednotky interního a chirurgického oddělení. Distribuci dotazníků a následný sběr vyplněných dotazníků zajišťovaly vrchní nebo staniční sestry příslušných oddělení.

V Moravskoslezském kraji se do výzkumu zapojily tyto nemocnice: Fakultní nemocnice Ostrava, kde návratnost dotazníků činila 15 % (29), Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o., kde se navrátilo 10 % (20) dotazníků a Městská

nemocnice Ostrava, p.o., kde návratnost činila 22 % (43) dotazníků. V Jihočeském kraji se do výzkumu zapojila následující zdravotnická zařízení: Nemocnice Tábor, a.s., kdy z tohoto zařízení se navrátilo 17 % (33) dotazníků, Nemocnice České Budějovice, a.s., kde návratnost dotazníků činila 15 % (29) a Nemocnice Písek, a.s.. Z tohoto nemocničního zařízení se navrátilo nejvíce vyplněných dotazníků, tj., 22 % (44) (viz tabulka 15 a graf 1).<sup>222</sup>

Výzkumu se účastnily registrované všeobecné sestry a to v celkovém počtu 198 respondentů, v naprosté převaze žen 98 % (195). Mužské pohlaví bylo zastoupeno pouze ze 2 % (3) (viz tabulka 17 a graf 2). Tato modální kategorie první dotazníkové položky – „pohlaví“ se dala očekávat a nebyla překvapující. Souvisí s významným ženským zastoupením v oboru všeobecná sestra nebo ošetřovatelství.<sup>223</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS ČR) uvádí, že v roce 2009 na zdravotně sociálních fakultách studovalo ve všech typech studia celkem 4 998 studentů a z toho bylo 89 % žen.<sup>224</sup> Autorka měla snahu zjistit kolik procent žen a mužů pracuje na pozici všeobecné sestry. Informace se snažila získat od MZ ČR, ÚZIS ČR a NCO NZO, avšak ani jedna organizace neeviduje tyto podrobné informace.

Vzorek respondentů vzhledem k věku lze považovat za přiměřený. Nejčetnější kategorií byla kategorie 41 a více let, která byla zastoupena ze 40 % (78), druhou nejčastější kategorií byla kategorie 19 až 30 let, do které se zařadilo 33 % (66). Kategorií s nejnižším počtem respondentů byla kategorie 31 až 40. Počet dotazovaných v této věkové kategorii činil 26 % (54) (viz tabulka 19 graf 3).<sup>225</sup> Tyto výsledky jsou shodné s výsledky průzkumu Holubové z roku 2008, kde se průzkumného šetření zúčastnilo 29 % všeobecných sester ve věkových kategoriích 18 až 30 let a 31 až 40 let.

---

<sup>222</sup> V textu se objevují dva různé odkazy na tabulky a grafy. První odkaz např. (viz tabulka 28 a graf 1) poukazuje na tabulka číslo 28 a graf číslo 1, které osahují stejný výčet absolutních i relativních hodnot jež jsou vypsány v diskuzi. Druhý typ odkazu např. (více informací viz tabulka 28 a graf 1) upozorňuje čtenáře, že v diskuzní části nejsou popsány všechny kategorie, a proto odkazuje na zbylé informace v tabulce nebo grafu s příslušným číslem.

<sup>223</sup> Zdroj autorka

<sup>224</sup> ÚZIS ČR [Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR]. *Zdravotnická ročenka ČR 2009*. [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010. 264 s. ISBN 978-80-7280-845-8. [cit. 19.11.2011]. Dostupné z: [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

<sup>225</sup> Zdroj - autorka

Nejpočetnější skupinu, tj. 42 % činily sestry ve věkové kategorii 41 a více let.<sup>226</sup> Z výsledků obou výzkumných šetření vyplývá, že modální kategorií je skupina 41 a více let. Lze diskutovat, zda nižší počet sester s nejkratší dobou praxe a naopak vysoký počet všeobecných sester s 16 a více letou praxí může být navozen nedostatkem „služebně malých“ nelékařských pracovníků, který může mít souvislost se vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004. Tímto vstupem se jednak změnil legislativní rámec vzdělávání zdravotnických pracovníků v souvislosti s přijetím zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, ale také se rozšířily pracovní příležitosti pro všeobecné sestry. Vzhledem k těmto pracovním příležitostem se mohl zvýšit odchod nelékařských zdravotnických pracovníků do ostatních zemí Evropské unie. A tady nastává otázka: „Jak s tímto negativním trendem naloží Ministerstvo zdravotnictví, potažmo Vláda České republiky? Vždyť není tajemství, že odchody sester mají hlavně jeden důvod – finance. Dojde konečně k tak dlouho slibovanému zvýšení finančního ohodnocení sester a zkvalitnění jejich práce? Tyto otázky jsou aktuální i ve Slovenské republice.<sup>227</sup> Autorky Gulášová a Jurčáková (2007, s. 31) v souvislosti s výzkumem prováděným na Slovensku v roce 2005-2006 zjistily: „*Finanční ohodnocení je nízké v porovnání s nárokem na práci v porovnání s jinými profesemi. Proto se není potřeba pozastavovat nad tím, že mladé sestry odcházejí do zahraničí, kde jsou mnohem vyšší platy...*“.<sup>228</sup>

Výsledky třetí dotazníkové položky – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví se daly vzhledem k věkové modální kategorii předpokládat. Nejvíce, tj. 43 % (86) respondentů se zařadilo do kategorie 16 a více let. Další kategorie byly přibližně vyvážené, tzn. kategorie 0 až 3 roky 19 % (38), 4 až 7 let 17 % (33), 8 až 11 9 % (18) a poslední 12 až 15 12 % (23) (viz tabulka 21 a graf 4).

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů se dalo očekávat. Stále dominují sestry se středoškolským vzděláním. V tomto výzkumném šetření byla téměř polovina sester, tj. 48 % (95), s ukončenou SZŠ. Druhou nejčastější skupinou byly sestry s PSS,

---

<sup>226</sup> HOLUBOVÁ, Adéla. Jak vnímají sestry ošetrovatelskou dokumentaci. *Sestra*. 2012, **22** (1), 29-31. ISSN 1210-0404.

<sup>227</sup> Zdroj - autorka

<sup>228</sup> GULÁŠOVÁ, Ivica a Beáta JURČÁKOVÁ. Prieskum postojov sester k sprasným zmenám v ošetrovateľskej praxi. *Kontakt*. 2007, **9** (1), 17-31. ISSN 1212-4117. s. 31.

a to v 25 % (50). Třetí kategorií bylo nejvyšší ukončené vzdělání na VOŠ 14,14 % (28) a poslední v pořadí zůstalo vzdělání na VŠ 12,63 % (25) (viz tabulka 23 a graf 5). Autorka se domnívá, že výsledek PSS koresponduje s modální věkovou kategorií respondentů a se vznikem VOŠ a VŠ v oboru ošetrovatelství.<sup>229</sup> Vyšší odborné školství započalo svoji novodobou historii rokem 1996<sup>230</sup> a vysokoškolské studium ošetrovatelství až v roce 1990<sup>231</sup>, kdežto pomaturitní specializační studium funguje již od 50. let.<sup>232</sup> Výsledky nejvyššího dosaženého vzdělání ve zdravotnictví plně korespondují s výsledky Holubové z roku 2008, kdy ve svém průzkumu došla ke shodným výsledkům ve vzdělání zdravotnických pracovníků. Modální kategorií byly respondenti s ukončenou SZŠ, a to 59 %, druhou největší skupinu 22 % tvořila skupina s PSS, 12 % sester absolvovalo VOŠ a pouze 7 % respondentů dokončilo VŠ.<sup>233</sup> Pokud výsledky nejvyššího zdravotnického vzdělání porovnáme s výzkumem autorek Gulášové a Jurčákové prováděným na Slovensku v roce 2005-2006, dospějeme k téměř shodným výsledkům. Z jejich výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 100 registrovaných všeobecných sester, které se účastnily výzkumu, má ukončené vzdělání na VŠ 22 %, SZŠ 38 % a VOŠ 40 % sester.<sup>234</sup> V případě, že porovnáme výsledky všech tří výzkumů, zjistíme, že celkový počet vysokoškolsky vzdělaných sester je v porovnání s jinými kategoriemi minimální. Můžeme se domnívat, že příčinou tohoto rozdílu může být přesun registrovaných sester s ukončeným vysokoškolským vzděláním na jiné pracovní pozice, např. manažerské - náměstkyně pro ošetrovatelskou péči / hlavní sestry, manažerky kvality, ale musíme mít na mysli i odchody vysokoškolských sester do jiného pracovního sektoru (farmaceutické firmy, soukromé školky, jesle apod.) nebo odchody sester na mateřské dovolené. Také je potřeba dodat, že výzkumné šetření nezohledňovalo počty všeobecných sester, které vysokoškolské vzdělání teprve zahájily nebo ho budou v nejbližších měsících ukončovat. Je důležité

---

<sup>229</sup> Zdroj - autorka

<sup>230</sup> OPLATKOVÁ, Pavla. *Vývoj vzdělávání v oboru všeobecná (zdravotní) sestra se zřetelem na postavení pedagogiky v rámci učebních plánů a osnov na středních, vyšších a vysokých školách a v postgraduálním vzdělávání v Brně*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Filozofická fakulta.

Vedoucí práce Jiří ZOUNEK.

<sup>231</sup> Zdroj – autorka.

<sup>232</sup> OPLATKOVÁ, pozn. 230.

<sup>233</sup> HOLUBOVÁ, pozn. 226.

<sup>234</sup> GULÁŠOVÁ, pozn. 228.

připomenout, že trend odchodu hlavně „služebně mladých sester“, které jsou dobře jazykově vybavené a nemají zde rodinné závazky, do jiných zemí Evropské unie stále pokračuje. Dalším faktorem, který ovlivňuje počet vysokoškolsky vzdělaných sester je poměrně krátkodobé umožnění tohoto typu studia. Teprve v roce 1990 zákonem č.172/1990 Sb.<sup>235</sup>, o vysokých školách bylo zavedeno bakalářské studium jako část vysokoškolského studia. Tato forma přípravy sester probíhá v souladu s kritérií Evropské unie. Bohužel, v této době veřejnost nedůvěřovala tomuto typu studia. Až zákonem č. 111/1998 Sb.<sup>236</sup>, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, se studium bakalářských programů stalo plnohodnotně vysokoškolským studiem a veřejnost toto studium začala akceptovat. Zákonem č.147/2001 Sb.<sup>237</sup> byl význam bakalářského studia ještě posílen. V roce 1993 byl otevřen první ročník bakalářského studia program ošetřovatelství, který byl určen pouze pro absolventy středních zdravotnických škol. Od roku 2001 probíhá studium jako kvalifikační, na které se mohou hlásit studenti z jakékoli střední školy.<sup>238</sup>

Výzkumné šetření ukázalo, že výuku metody ošetřovatelský proces absolvovalo 65 % (129) sester, avšak i kategorie „Ne“, tedy neabsolvovalo, byla početná, tj. 33 % (66) respondentů. Zbýlých 1 % (3) dotazovaných odpovědělo prostřednictvím kategorie „Nevím“ (viz tabulka 25 a graf 6).<sup>239</sup> Tyto výsledky se shodují s výsledky Holubové z roku 2008, která ve svém průzkumu došla ke shodným závěrům, kdy metodu ošetřovatelský proces absolvovalo 66 % respondentů a 34 % sester neabsolvovalo výuku této metody.<sup>240</sup> Z výsledků šetření se můžeme domnívat, že většina dotazovaných je seznámena s problematikou metody ošetřovatelského procesu a tudíž ji dokáže relevantně posoudit. Dále autorka předpokládá, že množství

---

<sup>235</sup> Zákon 172/1990 Sb., ze dne 4. května 1990, o vysokých školách.

<sup>236</sup> Zákon 111/1998 Sb., ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů.

<sup>237</sup> Zákon 147/2001 Sb., ze dne 4. dubna 2001, kterým se mění zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění zákona č. 210/2000 Sb., a zákona č. 451/1991 Sb., kterým se stanoví některé další předpoklady pro výkon některých funkcí ve státních orgánech a organizacích České a Slovenské Federativní republiky, České republiky a Slovenské republiky, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>238</sup> ČERNÁ-ŠÍPKOVÁ, Hana. Moderní pojetí sestry. *Sestra*. 2003, 14(4), 4. ISSN 1210-0404.

<sup>239</sup> Zdroj - autorka

<sup>240</sup> HOLUBOVÁ, pozn. 226.

záporných odpovědí souvisí s věkovou modální kategorií (41 a více let) a výukou ošetrovatelského procesu. Tato metoda se začala v České republice vyučovat až v 90. letech a mnoho studentek této věkové kategorii již mělo v této době již dokončené střední zdravotnické vzdělání, do kterého nebyla zahrnuta výuka této metody.

Nejčastějším typem škol, ve kterém byla metoda ošetrovatelský proces vyučována, byla SZŠ a to z 33 % (43). Druhá nejčastější kategorie byla PSS 24 % (31), poté VOŠ 22 % (29), předposlední byla VŠ 19 % (25) a poslední byla výuka na NCO NZO 1 % (1) (viz tabulka 27 a graf 7). Tyto výsledky plně odpovídají výsledkům šetření na otázku ohledně nejvyššího dosaženého vzdělání, u které byla modální kategorie SZŠ a nejméně respondentů absolvovalo VŠ.

Velice zajímavé byly odpovědi respondentů, na otázku kde získali znalosti o metodě ošetrovatelský proces v případě, že tato metoda nebyla vyučována v rámci jejich zdravotnického studia. Modální kategorií této otázky byla odpověď „Nikde“, které využilo 65 % (45) sester. Díky konferencím získalo znalosti 24 % dotazovaných. Od kolegů vyzískalo znalosti o ošetrovatelském procesu 10 % (7) sester (viz tabulka 29 a graf 8). Z výsledků se lze domnívat, že 2/3 sester, které uvedly, že v rámci studia neabsolvovaly výuku metody ošetrovatelský proces, nezískaly znalosti o této metodě pomocí jiné cesty. Tyto výsledky jsou velice zarážející. Zde nastávají otázky: Jak kvalitní ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu poskytují tyto sestry, jestliže nikde nezískaly znalosti o této metodě? Proč sestry nechtěly získat informace o této metodě, když poskytují péči za pomocí této metody? (Z celkového počtu 198 respondentů uvedlo 91 % sester, že poskytují ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu; více informací viz níže a tabulka 53 a graf 13). Proč zdravotnická zařízení nezajišťují přednáškovou činnost nebo školení pro své registrované sestry?

Výzkum byl dále zaměřen na sdělení sester o absolvování výuky ošetrovatelských modelů. Převažovala odpověď „Ano“ a to v relativní četnosti 54 % (107), následovala záporná odpověď, jejíž počet činil 39 % (79), a kategorii „Nevím“ využilo 6 % (12) respondentů (viz tabulka 31 a graf 9). Z výsledků výzkumu

se lze domnívat, že polovina oslovených sester absolvovala výuku koncepčních ošetrovatelských modelů.

Snahou bylo (v souvislosti s předchozí otázkou) zjistit, zda se sestry domnívají, že mají dostatek znalostí o ošetrovatelských modelech. Kladnou odpověď zvolilo 56 % (60) sester, zápornou použilo 15 % (16) respondentů, neurčitě se vyjádřilo 28 % (30) sester a kategorii „Jiné - ani ne“ zvolila 1 % (1) sestra (viz tabulka 33 a graf 10). Lze tedy předpokládat, že ½ sester má dostatek znalostí o koncepčních ošetrovatelských modelech, avšak tato otázka byla velice subjektivní, a proto by bylo potřeba v dalším výzkumném šetření ověřit, na jaké úrovni jsou vědomosti sester, které se týkají ošetrovatelských modelů.

V návaznosti na otázky týkající se ošetrovatelských modelů bylo potřebné zjistit, jaký model se respondentům zdá nejsrozumitelnější. Tato otázka byla otevřená a respondenti využili deset odpovědí. Modální kategorií byl model Gordonové 44 % (88) a druhá nejpočetnější kategorie byla „Žádný model“, u které činila relativní četnost 35 % (69) (všechny kategorie viz tabulka 35 a graf 11). Z výsledků výzkumu lze soudit, že koncepční model Gordonové se jeví osloveným sestram jako nejsrozumitelnější. Tato modální kategorie není překvapující, jelikož pokud pomineme diagnostický algoritmus Marečkové, je tento model nejpoužívanější při provádění první fáze ošetrovatelského procesu. Zajímavá je druhá nejpočetnější kategorie „Žádný model“. Zde je prostor na otázky. Proč 35 % sester nepochopilo žádný ošetrovatelský model? Byla chyba ve vyučujícím daného předmětu, který nebyl schopen dostatečně vysvětlit danou problematiku, nebo v nich samotných, že nechtěly toto téma podrobněji studovat? Lze se domnívat, že pro ozřejmění těchto otázek je zapotřebí uskutečnit další výzkumné šetření, které by pomohlo objasnit postoj sester.

Další dotazníková položka měla za cíl zjistit názor sester na dostatek vědomostí o ošetrovatelském procesu. Modální kategorií této otázky byla odpověď „Ano“, kterou zvolilo 57 % (112) dotazovaných. Záporně odpovědělo 11 % (22) respondentů. „Nevím“, pomocí této kategorie odpovědělo 31 % (62) sester (všechny kategorie viz tabulka 37 a graf 12). Z výsledků výzkumu se lze usuzovat, že ½ oslovených sester

má dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces.<sup>241</sup> Autorky Gulášová a Jurčáková, které svůj výzkum prováděly na Slovensku v roce 2005-2006, dospěly k podobným výsledkům. Kladně odpovědělo 66 % sester, záporně 17 % a třetí kategorií byla kategorie „Neumím posoudit“. Tu zvolilo taktéž 17 % respondentů.<sup>242</sup> Tato otázka byla velice subjektivní, a proto by bylo nezbytné v dalším výzkumném šetření objektivně ověřit, na jaké úrovni jsou vědomosti sester týkající se ošetrovatelského procesu.

Na základě výše popsaných dat došlo k ověření první nulové a první alternativní hypotézy **H<sub>01</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces a s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. HA<sub>1</sub>: Kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem, zda má dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces.** Prostřednictvím  $\chi^2$  testu (viz tabulka 39) se nepodařilo na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  a na základě pozorovaných dat zamítnout první nulovou hypotézu ve prospěch první alternativní hypotézy (p-value = 0,5915228). V tomto případě lze říci, že se na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  se nepodařilo prokázat spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem na to, zda má dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces. Nicméně, vzhledem k nedostatečnému zastoupení pozorování v jednotlivých buňkách kontingenční tabulky, lze výslednou hodnotu dosažené hladiny významnosti označit pouze za informativní. K validním závěrům by bylo potřeba více pozorování, nebo kolapsovat výše uvedenou kontingenční tabulku. **H<sub>01</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces a s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů – byla potvrzena.** První alternativní hypotéza k první nulové hypotéze: **HA<sub>1</sub>: Kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem, zda má dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces – nebyla potvrzena.**

Snahou bylo zjistit, zda oslovené sestry poskytují na svém pracovišti ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu. Kladně odpovědělo 91 % (182)

---

<sup>241</sup> Zdroj - autorka

<sup>242</sup> GULÁŠOVÁ, JURČÁKOVÁ, pozn. 228.

respondentů. Zápornou kategorii zvolilo pouze 3 % (6) osob (více informací viz tabulka 40 a graf 13). Dle výsledků lze usuzovat, že téměř na všech oslovených pracovištích se pracuje formou ošetrovatelského procesu.<sup>243</sup> Autorka Tóthová ve svém výzkumu, který probíhal v roce 2004-2005, uvádí mnohem nižší procentuální zastoupení poskytované péče formou ošetrovatelského procesu a to 65 %.<sup>244</sup> Z výsledků je zřejmé, že zavedení ošetrovatelského procesu do praxe má vzrůstající tendenci. Pokud porovnáme tyto dva výzkumy, zjistíme, že od roku 2004-2005 do roku 2011 vzrostl počet zdravotnických zařízení, ve kterých se provádí ošetrovatelský proces, o 27 %. Tento vzestupný trend je velice pozitivní a bylo by zajímavé zjistit, zda v odstupe dalších šesti let bude relativní četnost zdravotnických zařízení, které poskytují péči formou ošetrovatelského procesu, stále vzrůstat.

V souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu byl zkoumán názor sester na přínos a efektivitu této metody. V 60 % (118), sestry odpověděly kladně, tedy se domnívají, že ošetrovatelský proces je přínosem pro efektivnější péči. Záporně odpovědělo 25 % (49) (více informací viz tabulka 41 a graf 14).<sup>245</sup> Autorka Holubová ve svém výzkumu z roku 2008 uvádí, že 39 % dotazovaných věří v efektivitu ošetrovatelského procesu a 37 % respondentů se domnívá, že ošetrovatelský proces není přínosný pro efektivnější ošetrovatelskou péči.<sup>246</sup> Z porovnání výsledků těchto dvou výzkumů, lze předpokládat, že dochází k pozitivnímu trendu, kdy vzrůstá počet všeobecných sester, které jsou přesvědčeny o kladech ošetrovatelského procesu, a to v relativní četnosti 20 %.

Na základě výše popsaných dat došlo k ověření druhé nulové a alternativní hypotézy **H<sub>02</sub>: Kategoriaální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na délku praxe a názor o kladném přínosu ošetrovatelského procesu na efektivnost ošetrovatelské péče. H<sub>A2</sub>: Kategoriaální znaky respondentů prokážou spojitost mezi délkou praxe respondenta a jeho názorem na prospěšnost ošetrovatelského procesu pro efektivnější ošetrovatelskou péči.** Prostřednictvím  $\chi^2$  testu (viz tabulka

---

<sup>243</sup> Zdroj - autorka

<sup>244</sup> TÓTHOVÁ, Valérie. Ošetrovatelský proces. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2006, 2(1), 56-58. ISSN. 1801-464X.

<sup>245</sup> Zdroj - autorka

<sup>246</sup> HOLUBOVÁ, pozn. 226.

44) se podařilo na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  a na základě pozorovaných dat zamítnout druhou nulovou hypotézu ve prospěch druhé alternativní hypotézy (p-value = 0,03498764). V tomto případě lze říci, že se na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  se podařila prokázat spojitost mezi délkou praxe respondenta a jeho názorem na prospěšnost ošetrovatelského procesu pro efektivnější ošetrovatelskou péči. Nicméně, vzhledem k nedostatečnému zastoupení pozorování v jednotlivých buňkách kontingenční tabulky, lze výslednou hodnotu dosažené hladiny významnosti označit pouze za informativní. K validním závěrům by bylo zapotřebí více pozorování. Druhou možností by bylo kolapsování jednotlivých sloupců a řádek kontingenční tabulky.

**H<sub>02</sub>: Katergoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na délku praxe a názor o kladném přínosu ošetrovatelského procesu na efektivnost ošetrovatelské péče – nebyla potvrzena. H<sub>A2</sub>: Katergoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi délkou praxe respondenta a jeho názorem na prospěšnost ošetrovatelského procesu pro efektivnější ošetrovatelskou péči – byla potvrzena.**

Na otázku, zda respondentům vyhovuje ošetrovatelská dokumentace na oddělení odpovědělo 63 % (125) dotazovaných kladně. Zápornou odpověď využilo 27 % (54) sester (více informací viz tabulka 45 a graf 15). Lze tedy usuzovat, že 2/3 oslovených sester je s ošetrovatelskou dokumentací, kterou mají na svých odděleních, spokojeno.

Další tématem, které bylo mapováno bylo spokojenost sester s ošetrovatelskou dokumentací v jejich zdravotnickém zařízení. Modální kategorií byla kategorie „Dobrá“, kterou využilo 65 % (110). Průměrná známka činila 2,7, zaokrouhleno na 3 (dobrá) (více informací viz tabulka 47 a graf 16). Lze předpokládat, že 2/3 sester je průměrně spokojeno s dokumentací na svém pracovišti.<sup>247</sup> Holubová ve svém výzkumném šetření z roku 2008 dospěla k velice podobným výsledkům, kdy průměrná známka ošetrovatelské dokumentace činila 2,9 a při zaokrouhlení tohoto čísla dospěla k výsledné známce 3 (dobrá). Nejvyšší kategorií v jejím výzkumu byla také „Dobrá“ a to z 62 %.<sup>248</sup> Na základě těchto výsledků lze usuzovat, že dochází k pozitivnímu posunu v oblasti spokojenosti s ošetrovatelskou dokumentací, kdy v rozmezí tří let

---

<sup>247</sup> Zdroj - autorka

<sup>248</sup> HOLUBOVÁ, pozn. 226.

došlo ke kladnému posunu v procentuálním rozmezí o cca 2,7 % a v klasifikačním ohodnocení o 0,2.

V souvislosti s názorem všeobecných sester na ošetrovatelskou dokumentaci bylo zjišťováno, zda jsou si vědomy nebo zda našly nějaké chyby, které se vyskytují v dokumentaci. Nejčastěji se objevovala záporná odpověď s relativní četností 57 % (112) (více informací viz tabulka 49 a graf 17). Z výsledků lze usuzovat, že  $\frac{2}{3}$  oslovených sester dokumentace plně vyhovuje a nenalezly v ní žádné chyby, které by chtěly odstranit.

V případě, že sestry odpověděly kladně na předchozí otázku bylo zjišťováno, jaké chyby ošetrovatelská dokumentace na jejich pracovišti obsahuje. Modální kategorií této otázky byla odpověď „Nedostatek ošetrovatelských diagnóz“, kterou určilo 24 % (21) respondentů. Chyby v „Nedostatečné ošetrovatelské anamnéze“ zaznamenalo 17 % (15) sester. Specifikovat dokumentaci dle typu oddělení by uvítalo 15 % (13) osob (více informací viz tabulka 51 a graf 18). Z výsledků výzkumu lze usuzovat, že sestry vidí nedostatky v široké škále formulářů. Z praxe je zřejmé, že ve většině zdravotnických zařízeních je dokumentace tvořena hromadně pro všechny typy standardních jednotek a málo kde existují specifikace dle oddělení např. speciální dokumentace pro: gastroenterologické oddělení, chirurgické oddělení apod. Existuje shoda v názoru autorky a nazíráním sester na posouzení zdravotního stavu pacienta / klienta jako první fázi ošetrovatelského procesu (v dotazníkovém šetření respondenti uvádějí „ošetrovatelská anamnéza“) a jeho nedostatečností. Otázkou však zůstává, zda v případě přepracování nebo dopracování formuláře určeného ke sběru informací o pacientovi, budou sestry spokojeny s jeho časovou náročností, která bude potřeba ke kvalitnímu vyplnění tohoto tiskopisu.<sup>249</sup> Výsledky výzkumu jsou v mnoha bodech shodné s výsledky Holubové z roku 2008. Autorka ve svém průzkumu popisuje, že 17 % sester by uvítalo zjednodušení ošetrovatelské dokumentace. Na nedostatečné posouzení zdravotního stavu pacienta upozornilo taktéž 17 % respondentů. 14 % dotazovaných uvedlo, že ošetrovatelský plán obsahuje malý počet ošetrovatelských diagnóz, 14 % respondentů se domnívá, že by ošetrovatelská

---

<sup>249</sup> Zdroj - autorka

dokumentace měla být sloučena do několika listů (leporelo). Stejný počet, tj. 14 % by uvítalo, kdyby byla ošetrovatelská dokumentace specifikována na dané oddělení. Zpřehlednění dokumentace by doporučilo 9 % sester. Jako problém vnímalo 6 % sester nedostatek cílů a intervencí, stejný počet dotázaných, tj. 6 % si stěžovalo na obsáhlost dokumentace a 3 % respondentů by uvítalo lepší grafickou úpravu.<sup>250</sup> V případě porovnání obou výzkumů, zjistíme, že obě skupiny všeobecných sester vidí nedostatky v počtu nabídnutých (předtištěných) ošetrovatelských diagnóz a v nedostatečném posouzení zdravotního stavu pacienta / klienta. Ze zapůjčených ošetrovatelských plánů, které poskytla Nemocnice Tábor, a.s. a Městská nemocnice Ostrava, p.o. bylo zjištěno, že množství nabídnutých ošetrovatelských diagnóz je dostatečné<sup>251</sup>, avšak diagnózy jsou velice všeobecné. Lze se domnívat, že problém spočívá v nedostatečné specifikaci ošetrovatelských diagnóz k daným nemocem a následně na daná oddělení. Toto zjištění koresponduje s další čtenou kategorií odpovědí – „Dokumentace je univerzální (chybí specifikace na oddělení)“.

Vzhledem k sledování spokojenosti sester s ošetrovatelskou dokumentací bylo mapováno, zda všeobecné sestry považují práci s dokumentací na svém oddělení za kvalitní. Modální kategorií byla kladná odpověď a to z 58 % (114) (více informací viz tabulka 53 a graf 19).<sup>252</sup> Autorka Holubová dospěla ve výzkumném šetření z roku 2008 k jiným výsledkům. Kategorií s nejvyšší četností byla kategorie „Ne“, kterou zvolilo 51 % sester. Kladně odpovědělo 49 % respondentek.<sup>253</sup> V případě porovnání těchto výsledků, je zjištěno, že došlo k pozitivnímu posunu spokojenosti s ošetrovatelskou dokumentací o cca 9 % za dobu tří let. Bylo by velice zajímavé položit tuto otázku respondentům za další tři roky, zmapovat jejich odpovědi a zjistit, zda došlo k dalšímu posunu směrem ke příznivým hodnotám.

Snahou výzkumného šetření bylo zjistit, (v souvislosti s předchozí kladnou odpovědí respondentů), co by sestry změnily na ošetrovatelské dokumentaci. Modální kategorií této otázky byla odpověď „Dopsat ošetrovatelské diagnózy“, s relativní

---

<sup>250</sup> HOLUBOVÁ, pozn. 226.

<sup>251</sup> Nemocnice Tábor, a.s. má v ošetrovatelském plánu 12 ošetrovatelských diagnóz. Městská nemocnice Ostrava, p.o. má v ošetrovatelském plánu 16 ošetrovatelských diagnóz.

<sup>252</sup> Zdroj - autorka

<sup>253</sup> HOLUBOVÁ, pozn. 226.

četností 25 % (21). Druhou nejčastější odpovědí byla kategorie „Zjednodušit“, která činila 24 % (20). Doplnit posouzení zdravotního stavu pacienta / klienta by doporučilo 17 % (14) sester. Vypracovat ošetrovatelskou dokumentaci dle specifik daných oddělení by uvítalo 15 % (13) respondentů (více informací viz tabulka 55 a graf 20). Výsledky této otázky se daly očekávat vzhledem k výsledkům předešlých dotazníkových položek. Lze tedy předpokládat, že na jedné straně sestry doporučují dopsat ošetrovatelské diagnózy, specifikovat ošetrovatelskou dokumentaci dle oddělení, doplnit posouzení zdravotního stavu pacienta / klienta, ale na druhé straně by uvítaly zjednodušit dokumentaci.<sup>254</sup> Z výsledků Tóthové z roku 2004-2005 vyplývá, že pouze v 1/3 zdravotnických zařízeních byla dokumentace přizpůsobena potřebám každého oddělení a v 6 % potřebám ošetrovacích jednotek. K těmto výsledkům výzkumu Tóthová (2006, s. 58) dodává: „*Přizpůsobení ošetrovatelské dokumentace potřebám oddělení, resp. potřebám ošetrovacích jednotek, je velice důležité, jelikož každé oddělení má specifické zaměření, které by se v dokumentaci mělo odrazit.*“<sup>255</sup> Podle těchto dvou výsledků výzkumných šetření, která byla provedena s velkým časovým odstupem (2004-2005 a 2011), můžeme usuzovat, že specifikace dokumentace dle oddělení je dlouhodobý celorepublikový problém.

Z výsledků průzkumu je zřejmé, že čas, který věnují sestry ošetrovatelské dokumentaci (u jednoho pacienta / klienta), se v průměru pohybuje kolem 22 minut. Co je však závažnější, je minimální zaznamenaná hodnota, která činila 5 minut a maximální zaznamenaná hodnota, jejíž hodnota činila 60 minut (více informací viz tabulka 57 a graf 21). Zde je jasný výrazný časový nepoměr věnovaný ošetrovatelské dokumentaci. Lze usuzovat, že by bylo vhodné v dalším výzkumném šetření (např. metodou pozorování) zjistit podrobnější informace o časové dotaci, kterou věnují sestry dokumentaci.

Další dotazníkovou položkou byla otázka, zda se sestry domnívají, že čas, který věnovat tvorbě ošetrovatelské dokumentace u jednoho klienta, je dostatečný? Odpověď s největší četností, která činila 60 % (112) byla kladná, avšak nezanedbatelná

---

<sup>254</sup> Zdroj – autorka.

<sup>255</sup> TÓTHOVÁ, pozn. 244.

byla i záporná odpověď, které využilo 28 % (55) sester (více informací viz tabulka 58 a graf 22). Lze tedy předpokládat, že (dle svého názoru) věnují sestry dostatek času tvorbě ošetrovatelské dokumentace. Poměrně vysokou relativní četnost kategorie „Ne“ by bylo možné vysvětlit nedostatkem času, který by mohl ošetrovatelský personál věnovat ošetrovatelské dokumentaci v souvislosti s jinými povinnostmi a úkoly, které nelékařští pracovníci musí během své služby splnit.

Následující otázka, se snažila zjistit, ve které části pracovní směny / služby sestry vypracovávají ošetrovatelskou dokumentaci. Modální kategorií s relativní četností 41 % a absolutní četností 81 byla kategorie „Jiné – v průběhu dne“ (více informací viz tabulka 60 a graf 23). Z výsledků lze předpokládat, že sestry uplatňují správný postup pro vypracovávání ošetrovatelské dokumentace a dokumentaci vyplňují v průběhu celého dne. Mohou tak flexibilně reagovat na změny zdravotního stavu pacienta / klienta.

Vzhledem k dotazníkové části, která se týkala ošetrovatelské dokumentace byla sestřám položena otázka, zda vypracovávají dokumentaci pomocí psané formy, nebo elektronickým způsobem. Z výsledků šetření vyplynulo, že 100 % dotazovaných vypracovává dokumentaci psanou formou (viz tabulka 62 a graf 24).<sup>256</sup> Autorka Bradová ve své kvalifikační práci z roku 2009 uvádí, že pět z šesti respondentů využívá psanou formu dokumentace. K elektronické formě dokumentace se vyjádřila jedna sestra. Dodala (Bradová, 2009, s. 54): „*Chtěly bychom ji mít – usnadní sestřám práci*“.<sup>257</sup> Dle výsledků výzkumného šetření lze předpokládat, že ve všech zdravotnických zařízeních, které se podrobily výzkumnému šetření, se využívá ručně psaná forma ošetrovatelské dokumentace. Je nezbytné připomenout, že výzkum probíhal na standardních jednotkách. Z praxe víme, že na běžných odděleních převažuje psaná dokumentace, avšak mnohé jednotky intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení využívají počítačovou formu. V poslední době nastává nový trend, kdy zdravotnická zařízení mají zájem o vedení ošetrovatelské dokumentace

---

<sup>256</sup> Zdroj – autorka.

<sup>257</sup> BRADOVÁ, Zuzana. *Tvorba ošetrovatelské dokumentace pro standardní ošetrovací jednotky*. České Budějovice, 2009. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 151 s. Vedoucí práce Lenka ŠEDOVIČOVÁ.

v elektronické podobě, avšak vysoké pořizovací náklady zavedení nemocničního informačního systému (dále jen NIS) většinou oddálí.<sup>258</sup> Autorka se shoduje s názorem Korandové, která ve svém odborném článku popisuje implementaci elektronické dokumentace do praxe. Důvodem je snaha o zkvalitnění dokumentace, snaha o standardizaci postupů, možnost vyhodnocování a analyzování, eliminace potencionálních chyb a důraz na komplexnost vedení ošetrovatelské dokumentace. Všechny tyto snahy by měly podpořit zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče.<sup>259</sup> Hermanová se také pozitivně vyjadřuje o kladech elektronické ošetrovatelské dokumentaci. Charakterizuje bonusy dokumentace, a ty jsou následující: efektivní využití času zaměstnanců, ochrana osobních údajů klienta, ztráta anonymity pracovníků, objektivní vyhodnocení času, standardní terminologie, kontinuální kontrola, jednotná dokumentace kožních defektů a evaluace poskytnuté péče.<sup>260</sup>

Další dotazníkovou položkou byla otázka, zda sestry využívají k vypracovávání dokumentace tzv. „křížkování“. Plný počet sester odpovědělo kladně (viz tabulka 63 a graf 25). Z výsledků lze předpokládat, že ve většině zařízení se používá tzv. „křížkování.“ Tyto výsledky nejsou překvapující, jelikož je z praxe zřejmé, že tato metoda je hojně využívána, avšak jako každá technika má své klady i zápory. Mezi pozitiva by se dala zařadit např. úspora času při vyplňování dokumentace, přehlednost nebo lepší čtivost předtištěných materiálů (myšleno versus ručně psané dokumenty). Lze diskutovat, zda klady nepřevyšují zápory této techniky, mezi které patří např. automatické, mnohdy bezhlavé křížkování něčeho, co ve výsledné fázi postrádá korektnost zapsaných údajů a hlavně smysl poskytované péče metodou ošetrovatelského procesu.

Následující dotazníkové položky se týkaly různých fází ošetrovatelského procesu. Výzkumné šetření se snažilo zjistit, za pomoci jakého ošetrovatelského modelu provádí všeobecné sestry posouzení stavu pacienta / klienta. Modální kategorií

---

<sup>258</sup> Zdroj – autorka.

<sup>259</sup> KORANDOVÁ, Jana. Vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace a sledování mimořádných událostí v Revmatologickém ústavu v Praze. *Zdravotnické noviny: odborné fórum zdravotnictví a sociální péče*. 2011, **60**(3-4), 6. ISSN 0004-1996.

<sup>260</sup> HERMANOVÁ, Marie. Ošetrovatelská dokumentace v nemocničním informačním systému. *Sestra*. 2007, **17**(6), 11-12. ISSN 1210-0404.

s relativní četností 71 % (141) byla kategorie „Model Gordonové“. Druhou nejčetnější odpovědí byla odpověď „Nevím“, která činila 17 % (34). „Dle žádného ošetrovatelského modelu“ odpovědělo 11 % (22) sester (více informací viz tabulka 64 a graf 26). Podle výsledků se dá usuzovat, že ve většině oslovených zdravotnických zařízení se provádí první fáze ošetrovatelského procesu za pomoci modelu M. Gordonové. K ověření pravdivosti odpovědí ošetrovatelského personálu bylo požádáno vedení nemocnic, ve kterých byl prováděn výzkum, o zapůjčení ošetrovatelské dokumentace.<sup>261</sup> Prostřednictvím těchto tiskopisů bylo zjištěno, že formuláře s názvem „Ošetrovatelská anamnéza“ (ošetrovatelsky korektní název by měl znít – Posouzení zdravotního stavu pacienta / klienta) nejsou zhotoveny dle modelu M. Gordonové. Je zcela zřejmé, že neopisují žádný z koncepčních ošetrovatelských modelů.

Provádění druhé fáze ošetrovatelského procesu bylo zkoumáno za pomoci tří otázek. První otázka zněla, zda sestry používají standardizované číselné kódy ošetrovatelských diagnóz. Dominovala záporná odpověď, která dosahovala relativní četnosti 54 % (106) (více informací viz tabulka 66 a graf 27). Dle výsledků tohoto šetření bychom mohly předpokládat, že v polovině oslovených zdravotnických zařízení se nepoužívá standardní číselné kódování ošetrovatelských diagnóz. Zde je prostor pro otázku: Proč se standardizované kódy využívají poměrně málo?<sup>262</sup> Marečková ve své publikaci uvádí, že v originálních vydáních klasifikace NANDA-I se číselné kódy vyskytovaly již od začátku, avšak v navazující odborné literatuře již chyběly, a tak se nedostaly do podvědomí odborné veřejnosti.<sup>263</sup> Marečková měla namysli (mezi sesterskou veřejností nejrozšířenější publikaci) počin autorky DOENGES, E. Marilyn a Mary Frances MOORHOUSE. Kapesní průvodce zdravotní sestry. Praha: Grada. Tato kniha jednak neobsahuje standardizované číselné kódy k ošetrovatelským diagnózám a jednak jsou zde používány nekorektní názvy ošetrovatelských diagnóz.<sup>264</sup> Marečková

---

<sup>261</sup> O zapůjčení formulářů ošetrovatelské dokumentace byly požádány všechny náměstkyně ošetrovatelské péče/hlavní sestry, avšak zapůjčily ji nakonec jen dvě nemocnice a to: Nemocnice Tábor, a.s. a Městská nemocnice Ostrava, p.o.

<sup>262</sup> Zdroj – autorka.

<sup>263</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29.

<sup>264</sup> Zdroj - autorka

dále uvádí, že využívání kódů je významnou prevencí záměny, zvláště při dokumentování ošetrovatelské reality.<sup>265</sup> Špirudová (2010, s. 289) ve své práci uvádí: „*Lpění vyučujících na uvádění číselných kódů NANDA diagnóz v „plánu péče“ je zatím jen formální, a pro zvládnutí studia ošetrovatelského procesu a diagnostického procesu nevýznamné.*“ Zároveň dodává: „*Pokud má klasifikace NANDA plnit stejné funkce jako její zavedený medicínský ekvivalent (MKO – Mezinárodní Klasifikace Onemocnění), pak je potřebné i slovně zapsané ošetrovatelské diagnózy uvádět s číselným kódem.*“<sup>266</sup> Zde je objasněn další důvod, proč se číselné kódování ošetrovatelských diagnóz nestává standardem. Pokud vysokoškolští pedagogové nebudou nadále striktně trvat na kódech ošetrovatelských diagnóz, které jsou součástí NANDA-I již od počátku, a které plní řadu vyznaných funkcí, pak absolutní a relativní četnost zdravotnických zařízení, ve kterých se kódování diagnóz používá, nebude narůstat. Kdo jiný, než vysokoškolsky vzdělané sestry, by měly používat standardizované kódování ošetrovatelských diagnóz?<sup>267</sup> Marečková uvádí, že v problematice české ošetrovatelské diagnostiky stále přetrvává řada nesourodostí a neujednocení.<sup>268</sup> Z výsledků výzkumů dle usuzovat, že v nemocnicích, ve kterých probíhal výzkum, není nastaven jednotný ošetrovatelský diagnostický systém.<sup>269</sup> Tímto se odvažujeme konstatovat, že příčina problému je především v legislativě MZ ČR, kdy prostřednictvím zákonu č. 385/2006 Sb. se nařizuje používání ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnických zařízeních, avšak již zde není uvedena jasná forma nebo příklad, jak má ošetrovatelská dokumentace vypadat a co všechno má splňovat po obsahové stránce.<sup>270</sup> A v souvislosti s touto velkou benevolencí má každé zdravotnické zařízení v České republice odlišnou ošetrovatelskou dokumentaci, ne jen co se týče vzhledu a rozsahu, ale i obsahu. Dalším

---

<sup>265</sup> MAREČKOVÁ, Jana. Názvy ošetrovatelských diagnóz NANDA s kódy. *Ošetrovatelství*. 2004, 6(3-4), 64-70. ISSN 1212-7X.

<sup>266</sup> ŠPIRUDOVÁ, pozn. 120.

<sup>267</sup> Zdroj – autorka.

<sup>268</sup> MAREČKOVÁ, Jana a Ivana TOMÁNKOVÁ. Diagnostické prvky NANDA-International u pacientů s poruchou vědomí. In: BUŽGOVÁ, Radka a Darja JAROŠOVÁ. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 58 s. ISBN 978-80-7368-230-9.

<sup>269</sup> Zdroj – autorka.

<sup>270</sup> Sbírka zákonů České republiky. Ročník 2006. Částka 122. Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. [online]. Rozesláno: 1.8.2006. [cit. 30.11.2011]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb122-06.pdf> ISSN 1211-1244.

zarážejícím zjištěním (co se týče standardizovaných kódu ošetrovatelských diagnóz) je obsah článku Ščepončové<sup>271</sup> (2009, s. 20), která uvádí: „*Docentka Marečková... převedla diagnózy z anglické terminologie a přidělila jim číselné kódy.*“<sup>272</sup> Zde se jedná o nepravdivá tvrzení ohledně kódů diagnóz. Pokud se články tohoto typu budou vyskytovat v jednom z nejčtenějších časopisů, nikdy se registrované sestry, které nemají vyšší nebo vysokoškolské vzdělání, nebudou schopny řádně orientovat v této problematice.

Druhá otázka, která se týkala diagnostické fáze ošetrovatelského procesu, zkoumala, zda sestry používají jednosložkové, dvousložkové, nebo tříložkové ošetrovatelské diagnózy. Modální kategorií s relativní četností 38 % (75) byla kategorie „Dvousložková“ (více informací viz tabulka 68 a graf 28). Z výsledků šetření se lze domnívat, že všeobecné sestry využívají v ošetrovatelské diagnostice dvousložkové ošetrovatelské diagnózy. Ze zapůjčených ošetrovatelských dokumentací se toto tvrzení prokázalo. K ošetrovatelským diagnózám jsou připojeny nabídky různých etiologií, ze kterých sestra vybírá ty, které charakterizují potíže pacienta / klienta.

Poslední otázka týkající se ošetrovatelské diagnostiky měla za cíl zjistit, co si myslí respondenti o ošetrovatelských diagnózách. Názor, že ošetrovatelské diagnózy jsou potřebné, sdílí 56 % (111) sester. Jako zbytečné označilo diagnózy 30 % dotazovaných (více informací viz tabulka 70 a graf 29).<sup>273</sup> Holubová dospěla ve výzkumném šetření z roku 2008 ke shodným výsledkům, kdy 59 % respondentů uznalo ošetrovatelské diagnózy za přínosné. Záporně se vyjádřilo 34 % sester.<sup>274</sup> Zámečková ve své kvalifikační práci uvádí také velice pozitivní výsledky šetření, které sledovalo názor sester na ošetrovatelské diagnózy. Kategorii „Zcela souhlasím s ošetrovatelskými diagnózami“ uvedlo 23 % sester. Na odpověď „Spíše souhlasím s ošetrovatelskými diagnózami“ se kladně vyjádřil největší počet,

---

<sup>271</sup> Zdroj – autorka.

<sup>272</sup> ŠČEPOŇCOVÁ, pozn. 70.

<sup>273</sup> Zdroj – autorka.

<sup>274</sup> HOLUBOVÁ, pozn. 226.

tj. 32 % respondentů.<sup>275</sup> Ze všech tří výsledků výzkumu se tedy můžeme domnívat, že registrované sestry zaujímají kladný postoj k ošetrovatelské diagnostice. Většina sester přistupuje k ošetrovatelským diagnózám pozitivně a jsou přesvědčeny o jejich kladech.

Na základě výše popsaných dat došlo k ověření třetí nulové a alternativní hypotézy **H0<sub>3</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na vztah mezi vzděláním respondenta a názorem na ošetrovatelské diagnózy.** **HA<sub>3</sub>: Kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem na ošetrovatelské diagnózy.** Prostřednictvím  $\chi^2$  testu (viz tabulka 72) se nepodařilo na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  a na základě pozorovaných dat zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní (p-value = 0,7051003). V tomto případě lze říci, že se na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  nepodařila prokázat spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem na ošetrovatelské diagnózy. Nicméně, vzhledem k nedostatečnému zastoupení pozorování v jednotlivých buňkách kontingenční tabulky, lze výslednou hodnotu dosažené hladiny významnosti označit pouze za informativní. K validním závěrům by bylo potřeba více pozorování. **H0<sub>3</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na vztah mezi vzděláním respondenta a názorem na ošetrovatelské diagnózy - byla potvrzena.** **HA<sub>3</sub>: Kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi vzděláním respondenta a jeho názorem na ošetrovatelské diagnózy - nebyla potvrzena.**

Třetí fáze ošetrovatelského procesu byla zkoumána za pomoci otázky: „Vypracováváte, přepracováváte nebo upravujete ošetrovatelské intervence při každé Vaší pracovní směně?“ Odpovědí s největší četností byla kategorie „Ano“, a to s relativní četností 83 % (165) (více informací viz tabulka 73 a graf 30). Lze tedy usuzovat, že na většině námi oslovených pracovištích pracují všeobecné sestry s ošetrovatelskými intervencemi v každé pracovní směně.<sup>276</sup> Kotásková a Tóthová

---

<sup>275</sup> ZÁMEČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 148 s. Vedoucí práce Marie TREŠLOVÁ.

<sup>276</sup> Zdroj – autorka.

dospěly ke shodnému zjištění, kdy ve svém výzkumném šetření zjistily, že 83 % sester reviduje plán ošetrovatelské péče podle stavu.<sup>277</sup> Výsledky obou výzkumů jsou velice pozitivní. Na základě těchto výsledků se můžeme domnívat, že oslovení ošetrovatelští profesionálové nehodnotí pacienta / klienta jen podle kritérií, které byly zjištěny a zaznamenány při přijetí nemocného do zdravotnického zařízení, ale stav nemocného hodnotí průběžně.

Otázka „Provádíte hodnocení ošetrovatelských intervencí po každé Vaší pracovní směně nebo, za delší dobu?“ měla za cíl zjistit, jak se v oslovených zdravotnických zařízeních uskutečňuje pátá fáze ošetrovatelského procesu. Modální odpovědí byla kategorie „Ano, v každé pracovní směně“, která činila 72 % (142) odpovědí. Druhou nejčastější reakcí byla možnost „Ne, provádíme ho 1x týdně“ (více informací viz tabulka 75 a graf 31). Z těchto zjištěných výsledků se můžeme domnívat, že ve 2/3 námi oslovených nemocnic se provádí hodnocení v každé pracovní směně. Tyto výsledky se jeví jako velice potěšující.

Následující dotazníková položka měla za cíl zjistit, jakým způsobem jsou prováděny kontroly ošetrovatelské dokumentace v daných zdravotnických zařízeních. Respondenti odpovídali na otázku „Kdo na Vašem pracovišti kontroluje ošetrovatelskou dokumentaci?“ Nejčastější odpovědí byla kategorie „Staniční sestra“ a to s relativní četností 59 % (117). Druhou kategorií, co se četnosti týče byla, „Staniční sestra a vrchní sestra“, kterou zvolilo 16 % (32) respondentů (více informací viz tabulka 77a a graf 32). Dle výsledků šetření se lze domnívat, že nejčastěji kontroluje ošetrovatelskou dokumentaci staniční sestra.<sup>278</sup> Tyto výsledky šetření se shodují s Vondráčkem, který ve své publikaci uvádí, že kontrolu provádějí zaměstnanci, které k tomu opravňuje jejich funkční zařazení. Staniční sestra má provádět kontrolu na svěřené stanici, vrchní sestra na svěřeném oddělení a hlavní sestra či náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v celém zdravotnickém zařízení.<sup>279</sup> Z výsledků je také zřejmé, že mnoho nemocnic, ve kterých výzkum probíhal, úspěšně absolvovalo nebo se připravuje na akreditaci

---

<sup>277</sup> KOTASKOVÁ, TÓTHOVÁ, pozn. 102.

<sup>278</sup> Zdroj – autorka.

<sup>279</sup> VONDRÁČEK, WIRTHOVÁ, pozn. 115.

SAK – ČR. Toto lze tvrdit v souvislosti s často uváděnou odpovědí – „Kontrolní komise, audit / auditorky“.

Další otázka měla rozpoznat, zda je všeobecným sestřím zajištěna zpětná vazba v návaznosti na kontrolu dokumentace. Modální kategorií byla odpověď „Ano“ a to z 81 % (160), avšak i záporná odpověď se objevila často, tj. 16 % (31) (více informací viz tabulka 79 a graf 33). Lze usuzovat, že na 2/3 pracovištích se dostává ošetrovatelským profesionálům zpětná vazba v návaznosti na kontrolu ošetrovatelské dokumentace. Zarážející je zjištění, že na 1/3 pracovištích, které se zapojily do výzkumného šetření tomu tak není. Zde se management dopouští chyby.<sup>280</sup> Dle Grohar-Murray má kontrola tři základní prvky: standardy, které reprezentují žádoucí výkon, srovnání vlastních výsledků se standardy a, v případě potřeby, nápravná akce.<sup>281</sup> Lze předpokládat, že na pracovištích, na kterých se sestřím nedostává zpětné vazby, nemůže dojít k třetímu kroku kontroly, a to k nápravné akci.

Výzkumné šetření zjišťovalo, zda mají sestry na oddělení k dispozici standardní ošetrovatelský postup (dále jen SOP), který je zaměřen na ošetrovatelskou dokumentaci. Kladně odpovědělo 85 % (168) nelékařských zdravotnických pracovníků, záporně pouze 5 % (9) dotazovaných. Zarážející, byla poměrně častá odpověď „Nevím“, a to z 11 % (21) (viz tabulka 81 a graf 34). Lze se domnívat, že ve většině oslovených zdravotnických zařízení se na odděleních nachází SOP, který se týká ošetrovatelské dokumentace.<sup>282</sup> Brázdová ve své závěrečné kvalifikační práci z roku 2009 dospěla k následujícím výsledkům šetření, kdy z celkového počtu 100 % sester odpovědělo kladně 66 % a záporně 33 % osob.<sup>283</sup> Při konfrontaci výsledků bylo zjištěno, že v obou případech dominuje odpověď „Ano“, což znamená, že zdravotnické zařízení mají SOP zaměřený na ošetrovatelskou dokumentaci. Výsledky tohoto šetření se daly předpokládat, jelikož řada z nemocnic, ve kterých probíhal výzkum, úspěšně absolvovala šetření SAK-ČR, nebo se na něj v nejbližší době připravuje a Fakultní

---

<sup>280</sup> Zdroj – autorka.

<sup>281</sup> GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a Helen R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.

<sup>282</sup> Zdroj – autorka.

<sup>283</sup> BRADOVÁ, pozn. 257.

nemocnice Ostrava se taktéž může pyšnit prestižní mezinárodní akreditací Joint Commission International.<sup>284</sup>

V souvislosti s otázkou vztahující se k přítomnosti SOP, který se týká ošetrovatelské dokumentace bylo zjišťováno, zda všeobecné sestry porozuměly tomuto SOP. „Ano“ odpovědělo 76 % (151) sester a pouze 2 % (3) respondenti zvolili zápornou odpověď (více informací viz tabulka 85 a graf 36). Z výsledků lze usuzovat, že většina dotazovaných porozuměla SOP na téma ošetrovatelské dokumentace. Tyto výsledky jsou velice potěšující.

Následující položka měla za cíl zjistit, co si sestry myslí o ošetrovatelské dokumentaci. Jako potřebnou označilo ošetrovatelskou dokumentaci 82 % (163) sester. Kategorii „Zbytečná“ zvolilo 14 % (28) respondentů (více informací viz tabulka 87 a graf 37). Podle těchto výsledků lze usuzovat, že většina sester zastává pozitivní názor na ošetrovatelskou dokumentaci a myslí si, že je potřebná.<sup>285</sup> Holubová dospěla ve výzkumném šetření z roku 2008 k podobným výsledkům, kdy polovina respondentů, tj. 51 %, se domnívala, že ošetrovatelská dokumentace je nutná, 32 % dotazovaných odpovědělo, že je potřebná, a pouze 10 % sester odpovědělo, že je nepotřebná. Jako zbytečnou označilo dokumentaci jen 5 % sester a 2 % respondentů napsalo, že dokumentace zabírá mnoho času.<sup>286</sup> Pokud porovnáme oba výsledky výzkumu, zjistíme, že sestry hodnotí ošetrovatelskou dokumentaci kladně.<sup>287</sup> Výsledky těchto výzkumů jsou velice pozitivní. Vondráček Jan ve svém článku uvádí, že ošetrovatelské dokumentaci by měla být přikládána stejná důležitost jako přímé ošetrovatelské péči a dále, že kvalitně a správně vypracovaná ošetrovatelská dokumentace je součástí postupů lege artis.<sup>288</sup>

V případě otázky na to, zda by respondenti měli zájem o případné semináře zahrnující teoretické a praktické znalosti o ošetrovatelské dokumentaci odpovědělo 50 % (98) záporně. Kladnou kategorii zvolilo 46 % (91) sester (více informací viz

---

<sup>284</sup> Podrobnější informace o každém nemocničním zařízení, ve kterém probíhal výzkum naleznete v přílohách.

<sup>285</sup> Zdroj - autorka

<sup>286</sup> HOLUBOVÁ, pozn. 226 .

<sup>287</sup> Zdroj – autorka.

<sup>288</sup> VONDRÁČEK, pozn. 107.

tabulka 89 a graf 38). Dle výsledků výzkumu lze předpokládat, že oslovené všeobecné sestry nemají zájem absolvovat seminář, který by byl zaměřen na problematiku ošetrovatelské dokumentace. Jaké důvody k tomuto rozhodnutí ošetrovatelští profesionálové mají, ozřejmili v odpovědích na následující otázku.

V souvislosti se zápornou odpovědí na předchozí otázku týkající se zájmu o seminář na téma ošetrovatelská dokumentace uváděly sestry jako příčinu svého nezájmu následující: „Nemám zájem“ 27 % (29), „Nechci“ 13 % (14), „Časová tíseň“ 6 % (6). V počtu jednotek se objevovaly tyto odpovědi: „Jelikož ji považuji za zbytečnou, nebudu na tento seminář chodit“, „Nepotřebuji“, „Zbytečné“, „Většinou mají semináře nízkou úroveň“ atd. (více informací viz tabulka 91 a graf 39). Z výsledků se lze domnívat, že převažují negativní vjemy ze seminářů a nezájem o semináře na téma ošetrovatelská dokumentace. Sestry argumentují zajímavějšími tématy než-li, je ošetrovatelská dokumentace a nízkou úrovní seminářů.

Druhým stěžejním tématem rigorózní práce byl ošetrovatelský proces. Výzkum si dal za cíl, zjistit postoj respondentů k této metodě. Modální kategorií této otázky je odpověď „Potřebný“, jejíž relativní četnost činila 58 % (115) respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla „Zbytečný“. Tuto kategorii zvolilo 39 % (76) sester. Neurčitě odpověděli 20 % (4) dotazovaných (více informací viz tabulka 93 a graf 40). Z výsledků lze předpokládat, že sestry zaujímají pozitivní postoj k metodě ošetrovatelský proces.

Dále byla položena respondentům otázka, zda si myslí, že je možné v současných podmínkách realizovat ošetrovatelský proces. Modální kategorií byla odpověď „Ne“, která činila 52 % (102). Kladně odpovědělo 50 % (93) sester (více informací viz tabulka 95 a graf 41). Z výsledků šetření se lze domnívat, že sestry nejsou přesvědčeny o kvalitní realizaci ošetrovatelského procesu v současných pracovních podmínkách. Z výsledků lze předpokládat, že sestry zaujímají negativní postoj k realizaci ošetrovatelského procesu v ČR, avšak v relativní četnosti obou kategorií není velký rozdíl (pouze 2 %), a tak se lze usuzovat, že za pomoci pouze těchto výsledků nemůžeme korektně konstatovat, zda sestry zaujímají kladný nebo záporný postoj k realizaci ošetrovatelského procesu v ČR. Šebeková ve svém výzkumu, který uskutečnila v dubnu 2004, oslovila 23 zdravotnických zařízení s cílem

poznat reálný stav zavádění ošetrovatelského procesu do praxe.<sup>289</sup> Položila všeobecným sestřám identickou otázku, na kterou jí kladně odpovědělo 15 % (198) respondentů a záporně 84 % (1105) dotazovaných (výzkum probíhal ve Slovenské republice).<sup>290</sup> V případě porovnání obou výsledků výzkumu z České i Slovenské republiky lze předpokládat, že v obou zemích sestry zaujímají negativní postoj k realizaci ošetrovatelského procesu, avšak i na těchto záporných výsledcích lze vidět posun směrem k pozitivnímu vnímání realizace metody ošetrovatelský proces. Od roku 2004 do roku 2011 se relativní četnost negativního postoje snížila o 32 %. Lze tedy říci, že za posledních 7 let se postoj sester k realizaci ošetrovatelského procesu zlepšil. Lze doufat, že za dalších 7 let bude nejčastější kategorií na tuto otázku kladná odpověď.

V návaznosti na možnost realizace ošetrovatelského procesu v současných podmínkách praxe bylo zajímavé rozpoznat názor respondentů na otázku „Co by bylo třeba uskutečnit, aby bylo možné plně realizovat ošetrovatelský proces?“ Lze říci, že 100 % odpovědí souviselo s nedostatkem pracovních sil. „Zvýšit počet středního a pomocného zdravotnického personálu“ – tuto odpověď použilo 91 % (182) sester (více informací viz tabulka 97 a graf 42). Z výsledků výzkumu lze předpokládat, že absolutní většina sester se domnívá, že ke kvalitní realizaci ošetrovatelského procesu by bylo zapotřebí zvýšit počty nelékařských zdravotnických pracovníků.<sup>291</sup> Tyto výsledky výzkumu nesouhlasí s výsledky Šebekové z roku 2004, která položila sestřám totožnou otázku (výzkum probíhal ve Slovenské republice). Odpovědi sester byly následující: „Změnit systém práce na oddělení“, „Zjednodušit ošetrovatelskou dokumentaci“, „Zlepšit organizaci práce na oddělení ve prospěch pacienta“, „Ustanovit jednoznačné kompetence sester“ atd.<sup>292</sup> Součástí dotazníku Šebekové (2004, s. 17) byla i otázka „Co je podle Vašeho názoru a zkušeností největší překážkou realizace ošetrovatelského procesu?“<sup>293</sup> Odpovědi na tuto otázku se již týkaly počtu personálu. 849 sester označilo jako odpověď nízký počet sester ve službě, 421 respondentů málo sester s potřebným vzděláním na vedení ošetrovatelského procesu, 645 sester uvedlo

---

<sup>289</sup> Zdroj – autorka.

<sup>290</sup> ŠEBEKOVÁ, Viera. Spoznať reálny stav. *Sestra*. 2004, 3(12), 16-17. ISSN 1335-9444.

<sup>291</sup> Zdroj – autorka.

<sup>292</sup> ŠEBEKOVÁ, pozn. 290.

<sup>293</sup> ŠEBEKOVÁ, pozn. 290, s. 17.

negativní postoj lékařů k této metodě atd.<sup>294</sup> Pokud porovnáme výsledky z České a Slovenské republiky, zjistíme, že sestry z obou zemí se shodují na nedostatku ošetrovatelských profesionálů v rámci služby. Tento trend, tj. nedostatek sester na oddělení se vyskytuje ve více zemích Evropské Unie i za jejími hranicemi. Otázkou zůstává, proč české sestry neuvedly (tak jako jejich slovenské kolegyně) negativní postoj lékařů k této metodě, jelikož z praxe je zřejmé, že lékaři nejsou této metodě nakloněni nebo nemají o ošetrovatelském procesu žádné informace. Výsledky výzkumu Holubové z roku 2008 jsou totožné s výsledky rigorózní práce.<sup>295</sup> Z celkového počtu 100 % respondentů by 91 % z nich doporučilo zvýšit počet středního a pomocného zdravotnického personálu. Snížit počet pacientů na jednu sestru navrhly 2 % respondentů. Stejný počet, tzn. 2 % sester se domnívá, že by bylo vhodné zvýšit počet personálu a zároveň snížit administrativní zátěž sester. 5 % dotazovaných si myslí, že by se měl zvýšit počet nelékařského i lékařského personálu na oddělení.<sup>296</sup> Při porovnání výsledků výzkumu z roku 2004, 2008 a 2011, zjistíme, že všechny obsahují shodné modální kategorie, a to zvýšit počet ošetrovatelského personálu na odděleních. Lze usuzovat, že tento problém bude naše zdravotnictví sužovat ještě delší dobu, neboť žádná nemocnice nedisponuje takovým množstvím finančních prostředků, která by pokryly navýšení personálního obsazení v takové míře, která by byla dostatečná pro kvalitní realizaci ošetrovatelského procesu ve všech jeho fázích.

---

<sup>294</sup> ŠEBEKOVÁ, pozn. 290.

<sup>295</sup> Zdroj – autorka.

<sup>296</sup> HOLUBOVÁ, pozn. 226.

## 6. ZÁVĚR

Ošetrovatelská dokumentace a ošetrovatelský proces je nedílnou součástí moderního ošetrovatelství. Metoda ošetrovatelský proces je základním kamenem vyspělého ošetrovatelství a napomáhá k efektivnějšímu poskytování ošetrovatelské péče pacientovi / klientovi. Přispívá sestře systematicky hodnotit a plánovitě uspokojovat potřeby nemocného i zdravého jedince. Umožňuje vysoce individuální přístup k jedinci v kontextu holistického ošetrovatelství. Ošetrovatelská dokumentace je neodmyslitelnou součástí práce všeobecné sestry. Způsob vedení a obsah jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace jsou vizitkou nejen zdravotnického zařízení, ale především samotné sestry.

Rigorózní práce s názvem „Sdělení všeobecných sester k metodě ošetrovatelský proces a k ošetrovatelské dokumentaci (Dotazníkové šetření v Jihočeském a Moravskoslezském kraji)“ se věnovala problematice ošetrovatelského procesu a ošetrovatelské dokumentace. Na začátku výzkumu byly stanoveny dvě základní výzkumné otázky a to:

1. Jaká sdělení respondenti poskytnou při dotazování na téma ošetrovatelský proces a ošetrovatelská dokumentace;
2. Jaké se vyskytnou vztahy mezi proměnnými z kategoriálních znaků souboru respondentů a váhou jejich sdělení.

Na základě těchto otázek bylo stanoveno pět cílů výzkumu:

1. Získat data kategoriálních znaků souboru respondentů.
2. Získat informace o studiu a poznacích respondentů k metodě ošetrovatelský proces.
3. Získat informace o způsobu provádění ošetrovatelského procesu a dokumentování na pracovišti respondenta.
4. Získat informace o názorech respondentů k metodě ošetrovatelský proces a dokumentování.
5. Zpracovat data popisnou statistikou a vybrané proměnné ledovat ve statistických závislostech.

Sběr dat byl prováděn za pomoci kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 41 otázek, díky kterým byly získány data potřebné ke splnění výzkumných cílů, k zodpovězení výzkumných otázek a vyvrácení či potvrzení nulových hypotéz. Z výsledků výzkumu byly zjištěny modální kategorie kategoriálních znaků respondentů a ty byly: pohlaví - žena, věk - 41 a více let, délka praxe – 16 a více let, nejvyšší dosažené vzdělání – SZŠ. *Cíl 1 byl splněn.* Nejčastější kategorie k druhému cíli byly následující: výuku metody ošetrovatelský proces absolvovalo 65 % respondentů, 33 % dotazovaných absolvovalo výuku na SZŠ, 57 % sester se domnívá, že má dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces. *Cíl 2 byl splněn.* Modální kategorie výzkumného šetření, které se vztahovaly k třetímu cíli byly tyto: formou ošetrovatelského procesu je poskytována ošetrovatelská péče na 91 % oslovených zdravotnických zařízeních, 50 % sester věnuje vypracovávání ošetrovatelské dokumentace u jednoho klienta 20 minut, 41 % respondentů vypracovává dokumentaci během celého dne, 100 % dotazovaných vypracovává ošetrovatelskou dokumentaci psanou formou do předtištěných formulářů a za pomoci tzv. „křížkování“, 71 % sester vytváří posouzení zdravotního stavu klienta pomocí modelu M. Gordonové, 53 % dotazovaných nepoužívají číselné kódy ošetrovatelských diagnóz, 38 % sester vypracovává dvousložkové ošetrovatelské diagnózy, 83 % respondentů upravuje ošetrovatelské intervence v každé pracovní směně (v případě, že to stav pacienta / klienta vyžaduje), hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče v každé pracovní směně uvedlo 72 % sester. *Cíl 3 byl splněn.* Nejčastějšími odpověďmi výzkumného šetření, které se vztahovaly ke čtvrtému cíli byly následující: 60 % sester se domnívá, že ošetrovatelský proces je přínosem pro efektivnější ošetrovatelkou péči, 63 % respondentů je spokojeno s ošetrovatelskou dokumentací na svém oddělení, 56 % sester přidělilo dokumentaci na svém pracovišti známku 3 (dobrá), 57 % dotazovaných nevnímá chyby v ošetrovatelské dokumentaci na svých pracovištích, 58 % všeobecných sester se pracuje s ošetrovatelskou dokumentací na pracovišti dobře, 60 % respondentů si myslí, že čas, který věnují tvorbě ošetrovatelské dokumentace u jednoho pacienta je dostatečný, 56 % sester se domnívá, že ošetrovatelské diagnózy jsou potřebné, 82 % respondentů si myslí, že ošetrovatelská

dokumentace je potřebná, 58 % sester se domnívá, že ošetrovatelský proces je potřebný, 52 % sester zastává názor, že v současných podmínkách není možné kvalitně realizovat ošetrovatelský proces, 92 % respondentů se domnívá, že ke kvalitní realizaci ošetrovatelského procesu je nutné zvýšit počty nelékařských zdravotnických pracovníků. *Cíl 4 byl splněn.* Výsledky výzkumu byly zpracovány pomocí základních statistických metod, které jsou vhodné pro analýzu kategoriálních dat. Ke zpracování dat byla použita popisná statistika a data byla zpracována pomocí kontingenčních tabulek a grafů.<sup>297</sup> Pomocí testu chí-kvadrát bylo testováno, zda existují v příslušné tabulce signifikantní rozdíly.<sup>298</sup> Výsledky statistického zpracování dat znázorňují tabulky 28-111 a grafy 1-42. *Cíl 5 byl splněn.* Na základě výzkumných cílů byly stanoveny tři hypotézy, které byly pojaty formou nulových hypotéz, široce formulovány a platily pro vybrané kategoriální znaky. V případě, že by došlo k zamítnutí nulových hypotéz, byly stanoveny alternativní hypotézy.  $H_{01}$ : Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces a s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů – ***první nulová hypotéza byla potvrzena.***  $H_{02}$ : Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na délku praxe a názor o kladném přínosu ošetrovatelského procesu na efektivnost ošetrovatelské péče – ***druhá nulová hypotéza nebyla potvrzena.***  $H_{A2}$ : Kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi délkou praxe respondenta a jeho názorem na prospěšnost ošetrovatelského procesu pro efektivnější ošetrovatelskou péči – ***druhá alternativní hypotéza byla potvrzena.***  $H_{03}$ : Kategoriální znaky souboru respondentů nemají signifikantní vliv na vztah mezi vzděláním respondenta a názorem na ošetrovatelské diagnózy - ***třetí nulová hypotéza byla potvrzena.*** Výzkumné šetření rigorózní práce bylo provedeno v Moravskoslezském a Jihočeském kraji. Jedná se tedy o lokální výzkum a z tohoto důvodu nemohou být výsledky generalizovány na celou Českou republiku. Ovšem existuje předpoklad, že sdělení všeobecných sester k metodě ošetrovatelský proces a ošetrovatelské dokumentace je i v ostatních krajích naší

---

<sup>297</sup> Zdroj – autorka.

<sup>298</sup> BAŠTINEC, Jaromír. *Statistika, operační výzkum, stochastické procesy.* Vydání neuvedeno. Skripta FEKT VUT v Brně, Brno 2009. ISSN neuvedeno.

republiky velmi podobné. V souvislosti s touto hypotézou by tato práce mohla posloužit jako výchozí podklad pro výzkum této problematiky na celostátní úrovni, nebo například výzkum s porovnáním České a Slovenské republiky.

Rigorózní práce bude poskytnuta všem zúčastněným zdravotnickým zařízením, potažmo náměstkyním pro ošetrovatelskou péči / hlavním sestřám, které o výsledky výzkumného šetření projevily velký zájem již při schvalování výzkumu v jejich nemocnicích. Výsledky jim budou poskytnuty jednak v ucelené formě (statistické zpracování všech šesti nemocnic dohromady), ale také jednotlivě dle daných nemocnic. Výsledky mohou posloužit jako zpětná vazba k jejich vlastní dokumentaci a realizování ošetrovatelského procesu. Je důležité podotknout, že smyslem této práce nebylo hledání chyb v ošetrovatelské dokumentaci a kritika provádění ošetrovatelského procesu, ale zjistit postoje sester k této problematice. Tato rigorózní práce má teoretický i praktický přínos.

### **Doporučení pro praxi**

- Pro kvalitnější realizaci ošetrovatelského procesu v praxi by bylo vhodné zvýšit počty nelékařských zdravotnických pracovníků na všech pracovních úrovních.
- Pro zkvalitnění a zpřehlednění ošetrovatelské dokumentace by bylo vhodné ujednotit dokumentaci.
- Novelizovat zákon č. 385/2006 Sb. ve smyslu uvedení pravidel pro vedení ošetrovatelské dokumentace a její striktní formy.
- Recenzní řízení u všech odborných časopisů určených pro nelékařské zdravotnické pracovníky, aby se zabránilo klamavému informování odborné veřejnosti.
- Povinné školení registrovaných všeobecných sester o metodě ošetrovatelský proces. Školení by probíhalo v rámci zaměstnaneckého poměru cca 1 x ročně.
- Ujednotit výuku ošetrovatelské diagnostiky na vysokých školách.<sup>299</sup>

---

<sup>299</sup> Zdroj – autorka.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. *Applying nursing diagnosis and nursing process: a step-by-step guide Promoting collaborative care*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, 2002. 229 s. ISBN 0-397-54769-2.
2. ANA [American Nurses Association]. Nursing Standards. [online]. ANA: ©2011. Datum aktualizace nevedeno. [cit. 12.9.2011]. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA.aspx>
3. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. ACENDIO – Evropská organizace zabývající se problematikou standardizace ošetrovatelské terminologie. In: *Sborník. Ošetrovatelství v pohybu. I. Příbramské ošetrovatelské dny s mezinárodní účastí. Příbram 30.-31.března 2006*. Příbram: Příbramská tiskárna, 2006, s. 9-10. ISBN 80-239-6690-1.
4. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
5. BAŠTINEC, Jaromír. *Statistika, operační výzkum, stochastické procesy*. Vydání nevedeno. Skripta FEKT VUT v Brně, Brno 2009. ISSN nevedeno.
6. BEZÁKOVÁ, Veronika, Dagmar HAMAROVÁ a Eva KÁKOŠOVÁ. Naše zkušenosti s vedením sesterskej dokumentácie *Revue profesionálnej sestry*. 1995, 2(2),10-12. ISSN 1335-1753.
7. BÍLKOVÁ, Diana, Petr BUDINSKÝ a Václav VOHÁNKA. *Pravděpodobnost a statistika*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 639 s. ISBN 978-80-7380-224-0.
8. BRADOVÁ, Zuzana. *Tvorba ošetrovatelské dokumentace pro standardní ošetrovací jednotky*. České Budějovice, 2009. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 151 s. Vedoucí práce Lenka ŠEDOVIČOVÁ.
9. BURIÁNEK, Jan. *Systémová sociologie: problém operacionalizace*, Praha: Karolinum, 1994. ISBN – nevedeno.

10. CLARK, Jane and Norma LANG. Nursing's next advance: An internal classification for nursing practice. In: *International Nursing Review*. 1992, **39**(4), 109. ISSN 1744-618X.
11. CONGER, Margaret. Nursing language: a road forward for nursing. In: BUŽGOVÁ, Radka a Darja JAROŠOVÁ. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech, Nursing diagnosis and evidence based practice*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 86 s. ISBN 978-80-7368-230-9.
12. CRAFT-ROSENBERG, Martha. Ošetrovatelská diagnóza v edukaci. In: HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
13. CRONBACH, Lee Joseph. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951, **16**, číslo neuvedeno, 297–334. ISSN – neuvedeno.
14. CYHELSKÝ, Lubomír a Eduard SOUČEK. *Základy statistiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o. p. s., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7408-013-5.
15. ČAS [Česká Asociace Sester]. Vedení zdravotnické dokumentace. [online]. ČAS: ©2008. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 4.8.2011]. Dostupné z: <http://www.cna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>
16. ČERNÁ-ŠÍPKOVÁ, Hana. Moderní pojetí sestry. *Sestra*. 2003, **14**(4), 4. ISSN 1210-0404.
17. ČSN ISO 690. *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011.
18. DOENGES, E. Marilyn a Mary Frances MOORHOUSE. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada, ©2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
19. *Fakultní nemocnice Ostrava*. O nemocnici. [online]. Fakultní nemocnice Ostrava: © 2009. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 9.9.2011]. Dostupné z: <http://www.fno.cz/informace-o-nemocnici/>

20. FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA. *Výroční zpráva, 2010*. Ostrava: Fakultní nemocnice Ostrava, ©2011. 38 s. ISBN neuvedeno.
21. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 2006. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.
22. FLANAGAN, Jane a Dorothy A. JONES. Nursing Language in a Time of Change: Capturing the Focus of the Discipline. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2007, **18**(1), 1-2. ISSN 1744-618X.
23. *Florence*. [online]. Praha: Ambit Media, a.s.. Datum publikování a aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.florence.cz>
24. GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a Helen R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
25. GULÁŠOVÁ, Ivica a Beáta JURČÁKOVÁ. Prieskum postojov sestier k súčasným zmenám v ošetrovateľskej praxi. *Kontakt*. 2007, **9**(1), 17-31. ISSN 1212-4117.
26. GURKOVÁ, Eva, Katarína ŽIAKOVÁ a Juraj ČÁP. *Vybrané ošetrovateľské diagnózy v klinickém praxi*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2009. 243 s. ISBN- 978-80-8063-308-0.
27. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod a zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat*. 1. vyd. Praha: Portál, ©2006. 583 s. ISBN 80-7367-123-9.
28. HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetrovateľské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
29. HERMANOVÁ, Marie. Ošetrovateľská dokumentace v nemocničném informačním systému. *Sestra*. 2007, **17**(6), 11-12. ISSN 1210-0404.
30. HEŘMANOVÁ, Jana a Barbora KADEŘÁVKOVÁ. Multimediální trenažér plánování ošetrovateľské péče. *Profese*. 2008, **3**(3), 11. ISSN 1802-2081.
31. HOLMANOVÁ, Elena. Potreby v klasifikačních systémech ošetrovateľstva. In: TOMAGOVÁ, Martian, Ivana BÓRIKOVÁ a kol. *Potreby v ošetrovateľstve*. 1 vyd. Martin: Osveta, ©2008. 197 s. ISBN 978-80-8063-270-0.

32. HOLUBOVÁ, Adéla. Jak vnímají sestry ošetrovatelskou dokumentaci. *Sestra*. 2012, **22** (1), 29-31. ISSN 1210-0404.
33. JAROŠOVÁ, Darja, Jana MAREČKOVÁ, Lucie SIKOROVÁ a kol. Projekt využitelnosti ošetrovatelských klasifikací NANDA-Int. a NIC v domácí péči. *Profese on-line: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory*. 2009, **2**(3), 123-130. ISSN 1803-4330.
34. KILÍKOVÁ, Mária. Kvalita vedenia ošetrovateľskej dokumentácie v praxi. *Kontakt*. 2009, **11**(1), 232-238. ISSN 1212-4117.
35. KILÍKOVÁ, Mária. Od skúseností k poučeniu. *Sestra a lekár v praxi*. 2007, **6**(9-10), 10. ISSN 1335-9444.
36. KOCOURKOVÁ, Lucie. Nemocnice Písek se stala čtvrtou nemocnicí oceněnou prestižním certifikátem bezpečnosti. In: *Nemocnice Písek, a.s.* [online]. Místo a datum neuvedeno. Aktualizace neuvedena. [cit. 9.9.2011]. Dostupné z: <http://www.nemopisek.cz/info-pro-pacienty/358-bezpecna-nemocnice>
37. *Kontakt*. [online]. Zdravotně sociální fakulta v Českých Budějovicích. Datum publikování a aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/journals/kontakt>
38. KONTROVÁ, Ľubica. Vedenie zdravotnej dokumentácie po novom. *Sestra a lekár v praxi*. 2009, **8**(11-12), 4. ISSN 1335-9444.
39. KORANDOVÁ, Jana. Vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace a sledování mimořádných událostí v Revmatologickém ústavu v Praze. *Zdravotnické noviny: odborné fórum zdravotnictví a sociální péče*. 2011, **60**(3-4), 6. ISSN 0044-1996.
40. KOTASKOVÁ, Lenka a Valérie TÓTHOVÁ. Vedení ošetrovatelské dokumentace v České republice. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2007, **3**(10), 425-426. ISSN 1801-464X.
41. KOZIER, Barbara, Glenora Lea ERB a Rita OLIVIER. *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. 80-217-0528-0.

42. KRIŠKOVÁ, Anna a kol. *Ošetrovateľské techniky, metodika sesterských činností*. 2. vyd. Martin: Osveta, ©2006. 780 s. ISBN 80-8063-202-2.
43. KRÝDLOVÁ, Michala. *Elektronická dokumentace v ošetrovateľskej praxi*. České Budějovice, 2009. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 101 s. Vedoucí práce Lenka ŠEDOVÁ.
44. KUBICOVÁ, Ľudmila. Základné ľudské potreby. In: FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovateľstvo – teória*. 3. vyd. Martin: Osveta, ©2009. 245 s. ISBN- 978-80-8063-322-6.
45. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum ve zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.
46. LEMON 1, *LErning Material On Nursing, Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 179 s. ISBN 80-7013-234-5.
47. LUNNEY, M. Hodnocení, klinické posouzení a ošetrovateľské diagnózy: jak určit přesnou diagnózu. In: HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetrovateľské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
48. LUNNEY, Margaret. The Need for International Nursing Research and a Theoretical Framework. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2008, **19**(1), 28-34. ISSN 1744-618X.
49. MACKOVÁ, Marie. Individuální plány péče. *Diagnóza v ošetrovateľství*. 2006, **2**(6), 251. ISSN 1801-1349.
50. MALINA, Pavel. Akreditace pro biochemii. In: *Nemocnice Písek, a.s.* [online]. Nemocnice Písek: © 2010. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 9.9.2011]. Dostupné z: <http://www.nemopisek.cz/info-pro-pacienty/335-akreditace-pro-biochemii>
51. MAREČKOVÁ, Jana. Klasifikace ošetrovateľských diagnóz NANDA. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela. a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia*

- terminologie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2007. 113 s. ISBN-978-80-8063-242-7.
52. MAREČKOVÁ, Jana a Ivana TOMÁNKOVÁ. Diagnostické prvky NANDA-International u pacientů s poruchou vědomí. In: BUŽGOVÁ, Radka a Darja JAROŠOVÁ. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 58 s. ISBN 978-80-7368-230-9.
53. MAREČKOVÁ, Jana. *NANDA – International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2006a. 80 s. ISBN 80-7368-109-9.
54. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2006b. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
55. MAREČKOVÁ, Jana a Darja JAROŠOVÁ. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 86 s. ISBN 80-7368-030-0.
56. MAREČKOVÁ, Jana. Gordonovej funkční a dysfunkční vzorce zdraví. In: ŽIAKOVÁ, Katarína, Darja JAROŠOVÁ, Juraj ČÁP a kol. *Ošetrovatelství konceptuální modely a teorie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, ©2005. 234 s. ISBN 80-7368-068-8.
57. MAREČKOVÁ, Jana. Názvy ošetrovatelských diagnóz NANDA s kódy. *Ošetrovatelství*. 2004, 6(3-4), 64-70. ISSN 1212-7X.
58. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Kvalita ošetrovatelské péče (III. část). *Ošetrovatelství*. 2002, 4(3-4), 52-57. ISSN 1212-723X.
59. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství, systémový přístup I*. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 2001. Počet stran - neuveden. ISBN – neuvedeno.
60. *Městská nemocnice Ostrava, p.o.* Linka důvěry. [online]. Místo a datum neuvedeno. Aktualizace neuvedena. [cit. 10.9.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/linka\\_duvery/index.php](http://www.mnof.cz/linka_duvery/index.php)

61. *Městská nemocnice Ostrava, p.o.* Význam baby friendly hospital. [online]. Místo a datum neuvedeno. Aktualizace neuvedena. [cit. 10.9.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/vyznam\\_baby\\_friendly\\_hospital/index.php](http://www.mnof.cz/vyznam_baby_friendly_hospital/index.php)
62. *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace.* Centrum hyperbarické medicíny. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/centrum\\_hyperbaricke\\_mediciny/index.php](http://www.mnof.cz/centrum_hyperbaricke_mediciny/index.php)
63. *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace.* Dětský rehabilitační stacionář. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/detsky\\_rehabilitacni\\_stacionar/index.php](http://www.mnof.cz/detsky_rehabilitacni_stacionar/index.php)
64. *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace.* Hlavní stránka. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: <http://www.mnof.cz/>
65. *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace.* Linka důvěry Ostrava. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/linka\\_duvery/index.php](http://www.mnof.cz/linka_duvery/index.php)
66. *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace.* O nemocnici. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: <http://www.mnof.cz/>
67. *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace.* Význam Baby Friendly Hospital. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/vyznam\\_baby\\_friendly\\_hospital/index.php](http://www.mnof.cz/vyznam_baby_friendly_hospital/index.php)
68. MICHÁLKOVÁ, Helena. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií.* České Budějovice, 2010. Disertační práce. Jihočeská Univerzita v Českých

- Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 234 s. Vedoucí práce Valérie TÓTHOVÁ.
69. MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Ošetrovatelský proces*. Vsetín: Střední zdravotnická škola ve Vsetíně, rok vydání – neuveden. Počet stran – neuveden. ISBN – neuvedeno.
70. MLÝNKOVÁ, Jana. Základní znaky individuálních plánů péče. *Sociální péče*. 2010, 3 číslo – neuvedeno, 24-27. ISSN 1213-2330.
71. MÜLLER-STAUER, Maria. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2009, 20(1), 13-14. ISSN 1744-618X.
72. MZ ČR [Ministerstvo zdravotnictví Česká republika]. *Standardy kvality ošetrovatelské péče*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví Česká republika: ©2010. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [8.11.2011]. Dostupné z: <http://portalkvality.mzcr.com/.../11-Standardy-oseetrovatelske-pece.htm>
73. MZ ČR [Ministerstvo zdravotnictví České republiky]. *Věstník MZ ČR částka 9, ročník 2004, Koncepce ošetrovatelství*. [online]. MZ ČR, ©2004. [cit. 20.7.2011]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik\\_1881\\_1038\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html)
74. NANDA INTERNATIONAL.[ *North American Nursing Diagnosis Association*] NANDA-I Publications. [online]. NANDA International: ©2010. Aktualization 5. October 2011 02:57. [cit. 10.10.2011]. Dostupné z: <http://www.nanda.org/Marketplace/NANDAIPublications.aspx>
75. *Nemocnice České Budějovice, a.s.* O nemocnici. [online]. Nemocnice České Budějovice: © 2009. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/informace-o-nemocnici/>
76. *Nemocnice Písek, a.s.* O nemocnici. [online]. Nemocnice Písek: © 2010. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 9.9.2011]. Dostupné z: <http://www.nemopisek.cz/o-nemocnici>
77. *Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace*. Hlavní stránka. [online]. Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková

- organizace: © 1997-2011. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nspnj.cz>
78. Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace. Hlavní stránka. [online]. Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace: © 1997-2011. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nspnj.cz>
79. *Nemocnice Tábor, a.s.* O nemocnici. [online]. Nemocnice Tábor, a.s.: ©2010. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 11.9.2011]. Dostupné z: <http://www.nemta.cz/o-nemocnici>
80. NYKEL, Tomáš a Petr ŠMÍD. Výroční zpráva, 2010. In: *Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.* [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit.4.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nspnj.cz/Documents/Vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rok-2010.pdf>
81. OPLATKOVÁ, Pavla. *Vývoj vzdělávání v oboru všeobecná (zdravotní) sestra se zřetelem na postavení pedagogiky v rámci učebních plánů a osnov na středních, vyšších a vysokých školách a v postgraduálním vzdělávání v Brně.* Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Jiří ZOUNEK.
82. *Ošetřovatelství a porodní asistence.* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita ©2010-2011. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence>
83. PALENČÁR, Marián a Katarína ŽIAKOVÁ. Metody zberu empirických informácií. In: ŽIAKOVÁ Katarína a kol. *Ošetrovatel'stvo teória a vedecký výzkum.* 2. přepracované vyd. Martin: Osveta, ©2009. 322 s. ISBN 978-80-8063-304-2.
84. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce.* 1.vyd. Praha: Grada, ©2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
85. POCHYLÁ, Karla *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie.* 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2005. 50 s. ISBN 80-7013-420-8.

86. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, ©2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
87. POSPÍŠILOVÁ, Alena a Miroslava KYASOVÁ. Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí a očekávaných výsledků ošetrovatelské péče. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2009, **5**(1), 28-30. ISSN 1801-1349.
88. POSPÍŠILOVÁ, Alena, Miroslava KYASOVÁ a Petra JUŘENÍKOVÁ. Způsob formulace ošetrovatelských diagnóz, intervencí a očekávaných výsledků ošetrovatelské péče s ohledem na vzdělání všeobecných sester. In: *Práce pomáhajících profesí v oblasti zdravotnictví a sociální péče*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžběty Bratislava, 2010. ISBN 978-80-87386-10-1.
89. *Profese on-line*. [online]. Olomouc: Profesní a odborná unie zdravotnických pracovníků: 2005-2011. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.pouzp.cz/text/cs/profese-on-line.aspx>
90. PROCHÁZKOVÁ, Eva. Systém péče o seniora, Ošetrovatelská dokumentace. *Sociální péče*. 2010, **1** číslo – neuvedeno,31-32. ISSN 1213-2330.
91. SAK ČR [Spojená akreditační komise]. *Naše poslání a vize*. [online]. SAK ČR: Spojená akreditační komise, o.p.s., ©2010. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 10.11.2011]. Dostupné z: <http://www.sakcr.com/about.php>.
92. *Sbírka zákonů České republiky. Ročník 2006. Částka 122. Vyhláška č. 385/2006 86 Sb., o zdravotnické dokumentaci*. [online]. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p.o. Rozesláno: 1.8.2006. [cit. 30.11.2011]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb122-06.pdf>
93. SCROGGINS, M. Leann. Proces vedoucí ke schválení ošetrovatelské diagnózy NANDA I. HERDMAN, T. Heather. *NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011*. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, ©2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
94. SELEROVÁ, Marie, Miroslav KOBSA a Zenon LASOTA. Centrum péče o atopickou dermatitidu. In: *Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.* [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno.

- [cit.4.8.2011]. Dostupné z:  
[http://www.nspnj.cz/Lists/NSPNJCommonContent/Attachments/28/atopicky\\_ekzem.pdf](http://www.nspnj.cz/Lists/NSPNJCommonContent/Attachments/28/atopicky_ekzem.pdf)
95. *Sestra*. [online]. Praha: Mladá fronta, a.s., ©2007-2011. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra>
96. SHON, Břetislav. Výroční zpráva Nemocnice České Budějovice, a.s., 2010. In: Nemocnice České Budějovice, a.s. [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 8.8.2011]. Dostupné z: [http://www.nemcb.cz/\\_data/files/VZ2010\\_CB\\_web.pdf](http://www.nemcb.cz/_data/files/VZ2010_CB_web.pdf)
97. *Sociální práce*. [online]. Praha: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ©2007. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/>
98. STAŇKOVÁ, Marta. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
99. STAŇKOVÁ, Marta. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 49 s. ISBN 80-7013-277-9.
100. STAŇKOVÁ, Marta. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 4: Jak provádět ošetrovatelský proces. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-283-3.
101. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
102. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Vedení sesterské dokumentace. *Zdravotnické noviny*. 1996, **45**(50), 4. ISSN 1214-7664.
103. ŠČEPOŇCOVÁ, Sabina. NANDA taxonomie II. *Sestra*. 2009a, **19**(11), 20-21. ISSN 1210-0404.

104. ŠČEPOŇCOVÁ, Sabina. Zdravotnická dokumentace. *Sestra*. 2009b, **19**(11), 28- 29. ISSN 1210-0404.
105. ŠEBEKOVÁ, Viera. Spoznať reálny stav. *Sestra*. 2004, **3**(12), 16-17. ISSN 1335-9444.
106. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
107. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Ošetrovatelský proces v praxi jako stálý výukový i studijní problém (1. část - formální analýza konkrétní školské ošetrovatelské dokumentace). In: *CESTA K PROFESIONÁLNÍMU OŠETŘOVATELSTVÍ V. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava 22. – 23.září 2010*. Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek, 2010.
108. Téma: Metoda ošetrovatelský proces. Informace poskytla Jana MAREČKOVÁ, nar. 1961, děkanka Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Olomouc 6. 9. 2011b.
109. Téma: Ošetrovatelská diagnostika přesně a doložitelně. Informace poskytla Jana MAREČKOVÁ, nar. 1961, děkanka Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Olomouc 6. 9. 2011a.
110. Téma: Počty nelékařských pracovníků na chirurgické klinice Fakultní Nemocnice Ostrava. Informace poskytla Eva KALUŽOVÁ, nar. nevedeno, vrchní sestra chirurgické kliniky. Ostrava 3.11.2011.
111. Téma: Počty nelékařských pracovníků na interní klinice Fakultní Nemocnice Ostrava. Informace poskytla Bohdana BŘEGOVÁ, nar. nevedeno, vrchní sestra interní kliniky. Ostrava 3.11.2011.
112. Téma: Všeobecné údaje – Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace. Informace poskytla Margita MALIŠKOVÁ, nar. nevedeno, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Ostrava 19. 10. 2011.
113. Téma: Všeobecné údaje – Nemocnice České Budějovice, akciová společnost. Informace poskytla Jiřina OTÁSKOVÁ, nar. nevedeno, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. České Budějovice 8.11.2011.

114. Téma: Všeobecné údaje – Nemocnice Písek, akciová společnost. Informace poskytla Jana SOMROVÁ, nar. neuvedeno, hlavní sestra. Písek 21.10.2011.
115. Téma: Všeobecné údaje – Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín, příspěvková organizace. Informace poskytla Marie JUROŠKOVÁ, nar. neuvedeno, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Nový Jičín 3. 11. 2011.
116. Téma: Všeobecné údaje – Nemocnice Tábor, akciová společnost. Informace poskytla Helena NOVOTNÁ, nar. 1976, vrchní sestra SOLF [společný lůžkový fond] interních oborů. Tábor 20.10.2011.
117. TOMEK, Vratislav. Ošetrovatelská dokumentace. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2007, **3**(5), 238-239. ISSN 1801-464X.
118. TÓTHOVÁ, Valérie. Ošetrovatelský proces. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2006, **2**(1), 56-58. ISSN. 1801-464X.
119. TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelství*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 218 s. ISBN 80-7040-454-X.
120. TRACHTOVÁ, Eva. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
121. ÚZIS ČR [Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR]. *Zdravotnická ročenka ČR 2009*. [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010. 264 s. ISBN 978-80-7280-845-8. [cit. 19.11.2011]. Dostupné z: [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)
122. VONDRÁČEK, Jan. Ošetrovatelská dokumentace a odpovědnost. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2006, **2**(5), 48. ISSN 1801-464X.
123. VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2003. 68 s. ISBN 80-247-1919-3.
124. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.

125. VONDRÁČEK, Lubomír, Miloslav LUDVÍK a Jana NOVÁKOVÁ. *Ošetrovateľská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, ©2003. 72 s. ISBN 80-247-0704-7.
126. VÖRÖSOVÁ, Gabriela. *Klasifikačný systém ošetrovateľských výsledkov - NOC*. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2007a. 113 s. ISBN- 978-80-8063-242-7.
127. VÖRÖSOVÁ, Gabriela. *Klasifikačný systém ošetrovateľských interencí - NIC*. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2007b. 113 s. ISBN- 978-80-8063-242-7.
128. VÖRÖSOVÁ, Gabriela. *Štandardizácia ošetrovateľskej terminologie*. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, ©2007. 113 s. ISBN 978-80-8063-242-7.
129. VÖRÖSOVÁ, Gabriela. *Validizácia a výskum diagnostických prvkov NANDA- International*. In: *CESTA K PROFESIONÁLNIEMU OŠETŘOVATELSTVÍ II. Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetrovateľství s mezinárodní účastí. Opava 10. května 2007*. Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek, 2007. s. 121-127. ISBN 978-80-7248-413-3.
130. *Wikimedia Commons*. Hospital Písek. [online]. Wikimedia Commons: ©2010. Aktualization 29. June 2010 21:17. [cit. 10.9.2011]. Dostupné z: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Nemocnice\\_P%C3%ADsek\\_\(1\).JPG](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Nemocnice_P%C3%ADsek_(1).JPG)
131. *Wikipedie otevřená encyklopedie*. Test dobré shody. [online]. Wikipedie: ©2011. Datum aktualizace 11. 5. 2011 19:15. [cit. 20.12.2011]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Test\\_dobr%C3%A9\\_shody](http://cs.wikipedia.org/wiki/Test_dobr%C3%A9_shody)
132. WISE GEEK. *What are Nursing Procedures*. [online]. WISE GEEK: ©2003-2010. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [8.11.2011]. Dostupné z: <http://www.wisegeek.com/what-are-nursing-procedures.htm>

133. *Základy ošetrování nemocných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 145 s. ISBN 80-246-0845-6.
134. Zákon 111/1998 Sb., ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů.
135. Zákon 147/2001 Sb., ze dne 4. dubna 200, kterým se mění zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění zákona č. 210/2000 Sb., a zákona č. 451/1991 Sb., kterým se stanoví některé další předpoklady pro výkon některých funkcí ve státních orgánech a organizacích České a Slovenské Federativní republiky, České republiky a Slovenské republiky, ve znění pozdějších předpisů.
136. Zákon 172/1990 Sb., ze dne 4. května 1190, o vysokých školách.
137. Zákon 20/1966 Sb., ze dne 17. března 1966, o péči o zdraví lidu.
138. Zákon 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004, 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).
139. ZÁMEČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 148 s. Vedoucí práce Marie TREŠLOVÁ.
140. ZELENÍKOVÁ, Renata a Katarína ŽIAKOVÁ. Prehľad modelov validizácie ošetrovateľských diagnóz. In: ČÁP, Juraj a Katarína ŽIAKOVÁ (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve a v pôrodnej asistencii*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine Ústav ošetrovatel'stva a Ústav nelekárskych študijných programov Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických vied Ústav ošetrovatel'ství a Ústav porodní asistence 2009. s. 411-422. ISBN 978-80-88866-61-9.

141. ZELENÍKOVÁ, Renáta, Katarína ŽIAKOVÁ, Juraj ČÁP a kol. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 2010, **12**(4), 407-413. ISSN 1212-4117.
142. ZIMOLA, Jiří. Výroční zpráva Nemocnice České Budějovice, a.s., 2010, Úvodní slovo hejtmana Jihočeského kraje. In: *Nemocnice České Budějovice, a.s.* [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 5.8.2011]. Dostupné z: [http://www.nemcb.cz/\\_data/files/VZ2010\\_CB\\_web.pdf](http://www.nemcb.cz/_data/files/VZ2010_CB_web.pdf)
143. ZIMOLA, Jiří. Výroční zpráva Nemocnice Tábor, a.s., 2010, Úvodní slovo hejtmana Jihočeského kraje. In: *Nemocnice Tábor, a.s.* [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 5.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nemta.cz/vyrocní-zpravy>
144. ZIMOLA, Jiří. Výroční zpráva Nemocnice Tábor, a.s., 2010, Úvodní slovo hejtmana Jihočeského kraje. In: *Nemocnice Tábor, a.s.* [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 5.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nemta.cz/vyrocní-zpravy>

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

### **V českém jazyce**

- Ošetřovatelství
- Ošetřovatelský proces
- Ošetřovatelská dokumentace
- Ošetřovatelská diagnostika
- Ošetřovatelský plán
- Registrované sestry

### **V anglickém jazyce**

- Nursing
- Nursing process
- Nursing documentation
- Nursing diagnosis
- Nursing plan
- Registered nurses

## 9. SEZNAM ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
ACENDIO	Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes Asociace pro společné evropské diagnózy, intervence a cíle
AENTDE	Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería Španělská asociace pro názvosloví a diagnostickou taxonomii v ošetrovatelství
AFEDI	Asociace frankofonni Européenne des diagnostika, intervence et Résultats Infirmiers Evropská frankofonní asociace pro diagnostiku, intervence a výsledky
ANA	American Nurses Association Americká asociace sester
BMČ	Bibliographia Medica Čechoslovana Národní lékařská knihovna České republiky
CEN/TC251	Health informatics Zdravotnická informatika
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
DCV model	Diagnostic Content Validity Model validity diagnostického obsahu
E	Etiologie
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
ICN	International Council of Nurses Mezinárodní rada sester
JSND	Japan Society of Nursing Diagnosis

	Japonská společnost pro ošetrovatelskou diagnostiku
MAD	Robustní míra variability
MěN	Městská nemocnice
MKO	Mezinárodní klasifikace onemocnění
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association Severoamerická asociace pro sestřerské diagnózy
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NIC	Nursing Interventions Classification Klasifikace ošetrovatelských intervencí
NIS	Nemocniční informační systém
NNN	Spojení NANDA, NIC a NOC
NOC	Nursing Outcomes Classification Klasifikace ošetrovatelských výsledků
NsP	Nemocnice s poliklinikou
NZP	Nižší zdravotnický personál
p.o.	příspěvková organizace
P	Problém
PES	Problém, Etiologie, Související faktor
PRF	Problém, Rizikový faktor
PSS	Pomaturitní specializační studium
PZF	Problém, Znak, Faktor
RF	Rizikový faktor
SAK-ČR	Spojená akreditační komise České republiky
SF	Související faktor
SOP	Standardní ošetrovatelský postup
SZP	Střední zdravotnický personál
SZŠ	Střední zdravotnická škola
UZ	Určující znaky
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

VOŠ	Vyšší odborná škola
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
VoZd	Vyhláška o zdravotnické dokumentaci
USA	United States of America Spojené státy americké
VŠ	Vysoká škola

## 10. SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Ošetřovatelský proces versus problém řešící metodu
Tab. 2	Porovnání struktury NANDA-I taxonomie II a jejich domén a koncepčního modelu M. Gordon, Modelu funkčních vzorců zdraví
Tab. 3	Příklad tvorby aktuální a potenciální individuální ošetřovatelské diagnózy
Tab. 4	Návrh zápisu aktuální ošetřovatelské diagnózy
Tab. 5	Návrh zápisu potenciální ošetřovatelské diagnózy
Tab. 6	Příklad dokumentace potenciální ošetřovatelské diagnózy
Tab. 7	Využití klasifikačních systémů NANDA-I, NOC, NIC ve fázi ošetřovatelského procesu
Tab. 8	Terminologicky nekorektní názvy versus terminologicky korektní názvy ošetřovatelských diagnóz
Tab. 9	NANDA-I taxonomie II, 13 domén
Tab. 10	Příklad ze struktury NANDA-I taxonomie II
Tab. 11	Podoba taxonomií NIC a NOC
Tab. 12	Složení taxonomií NIC a NOC
Tab. 13	Ukázka škály měření používané v Klasifikaci ošetřovatelských výsledků - NOC
Tab. 14	Fehringův hodnotící systém expertů
Tab. 15	Lokalita výzkumu
Tab. 16	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Lokalita výzkumu - Písek
Tab. 17	Pohlaví respondentů
Tab. 18	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Pohlaví respondentů - žena
Tab. 19	Věk respondentů
Tab. 20	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Věk respondentů – 41 a více
Tab. 21	Délka vykonané praxe

Tab. 22	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Délka vykonané praxe – 16 a více
Tab. 23	Dosažené vzdělání
Tab. 24	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Délka vykonané praxe - SZŠ
Tab. 25	Výuka metody ošetřovatelský proces
Tab. 26	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Výuka metody ošetřovatelský proces - Ano
Tab. 27	Typ školy nebo kurzu s výukou ošetřovatelského procesu
Tab. 28	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Typ školy nebo kurzu s výukou ošetřovatelského procesu - SZŠ
Tab. 29	Znalosti o ošetřovatelském procesu nabyté mimo školu
Tab. 30	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Znalosti o ošetřovatelském procesu nabyté mimo školu - Nikde
Tab. 31	Výuka ošetřovatelských modelů
Tab. 32	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Výuka ošetřovatelských modelů - Ano
Tab. 33	Znalost ošetřovatelských modelů
Tab. 34	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Znalost ošetřovatelských modelů - Ano
Tab. 35	Nejsrozumitelnější ošetřovatelský model dle respondentů
Tab. 36	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Nejsrozumitelnější ošetřovatelský model dle respondentů – Model Gordonové
Tab. 37	Znalosti o metodě ošetřovatelský proces
Tab. 38	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Znalosti o metodě ošetřovatelský proces - Ano
Tab. 39	Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami k první nulové hypotéze ( $H_{01}$ )

	Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami (absolutní četnost, příspěvek k Chi-kvadrát statistice, řádkové relativní četnosti, sloupcové relativní četnosti, relativní četnosti)
Tab. 40	Ošetřovatelská péče poskytovaná metodou ošetřovatelského procesu
Tab. 41	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Ošetřovatelská péče poskytovaná metodou ošetřovatelského procesu - Ano
Tab. 42	Efektivnost ošetřovatelského procesu
Tab. 43	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Efektivnost ošetřovatelského procesu - Ano
Tab. 44	Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami k druhé hypotéze ( $H_0$ ) Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami (absolutní četnost, příspěvek k Chi-kvadrát statistice, řádkové relativní četnosti, sloupcové relativní četnosti, relativní četnosti)
Tab. 45	Kvalitní práce s ošetřovatelskou dokumentací na oddělení
Tab. 46	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Kvalitní práce s ošetřovatelskou dokumentací na oddělení - Ano
Tab. 47	Spokojenost respondentů s ošetřovatelskou dokumentací na svém pracovišti
Tab. 48	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Spokojenost respondentů s ošetřovatelskou dokumentací na svém pracovišti - dobrá
Tab. 49	Chyby v ošetřovatelské dokumentaci
Tab. 50	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Chyby v ošetřovatelské dokumentaci - Ne
Tab. 51	Vyjmenované chyby v ošetřovatelské dokumentaci
Tab. 52	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Vyjmenované chyby v ošetřovatelské dokumentaci – Nedostatek ošetřovatelských diagnóz
Tab. 53	Kvalitní práce s ošetřovatelskou dokumentací na oddělení

- Tab. 54 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení - Ano
- Tab. 55 Návrh změn v ošetrovatelské dokumentaci
- Tab. 56 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Návrh změn v ošetrovatelské dokumentaci – Dopsat ošetrovatelské diagnózy
- Tab. 57 Čas vypracovávání ošetrovatelské dokumentace
- Tab. 58 Časová dotace na vyplňování ošetrovatelské dokumentace
- Tab. 59 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Časová dotace na vyplňování ošetrovatelské dokumentace - Ano
- Tab. 60 Ve které části směny respondenti vypracovávají ošetrovatelskou dokumentaci
- Tab. 61 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Ve které části směny respondenti vypracovávají ošetrovatelskou dokumentaci – Jiné – v průběhu dne
- Tab. 62 Vedení ošetrovatelské dokumentace
- Tab. 63 Vypracovávání ošetrovatelské dokumentace
- Tab. 64 Koncepční model podle k posouzení zdravotního stavu klienta
- Tab. 65 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Koncepční model podle k posouzení zdravotního stavu klienta – Model Gordonové
- Tab. 66 Použití číselných kódů ošetrovatelských diagnóz
- Tab. 67 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Použití číselných kódů ošetrovatelských diagnóz - Ne
- Tab. 68 Typ ošetrovatelské diagnózy
- Tab. 69 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Typ ošetrovatelské diagnózy - dvousložkové
- Tab. 70 Názor respondentů na ošetrovatelské diagnózy
- Tab. 71 Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Názor respondentů na ošetrovatelské diagnózy – Ano, jsou potřebné
- Tab. 72 Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami k třetí nulové hypotéze ( $H_0$ )

	Kontingenční tabulka spolu s jednotlivými charakteristikami(absolutní , příspěvek k Chi-kvadrát statistice, řádkové relativní četnosti, sloupcové relativní četnosti, relativní četnosti)
Tab. 73	Práce s ošetrovatelskými intervencemi
Tab. 74	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Práce s ošetrovatelskými intervencemi - Ano
Tab. 75	Hodnocení ošetrovatelských intervencí
Tab. 76	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Práce s ošetrovatelskými intervencemi - Ano, v každé pracovní směně
Tab. 77	Kontrola ošetrovatelské dokumentace
Tab. 78	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Kontrola ošetrovatelské dokumentace – Staniční sestra
Tab. 79	Zpětná vazba po kontrole ošetrovatelské dokumentace
Tab. 80	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Zpětná vazba po kontrole ošetrovatelské dokumentace - Ano
Tab. 81	Standardní ošetrovatelský postup na téma ošetrovatelské dokumentace
Tab. 82	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Standardní ošetrovatelský postup na téma ošetrovatelské dokumentace - Ano
Tab. 83	Studium SOP
Tab. 84	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Studium SOP - Ano
Tab. 85	Pochopení SOP
Tab. 86	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Pochopení SOP - Ano
Tab. 87	Názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci
Tab. 88	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci - Potřebná
Tab. 89	Zájem o seminář
Tab. 90	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Zájem o seminář - Ne

Tab. 91	Odůvodnění nezájmu o seminář
Tab. 92	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Odůvodnění nezájmu o seminář – Nemám zájem
Tab. 93	Názor sester na ošetrovatelský proces
Tab. 94	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Názor na metodu ošetrovatelský proces - Potřebný
Tab. 95	Podmínky k provádění ošetrovatelského procesu
Tab. 96	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Podmínky k provádění ošetrovatelského procesu – Ne
Tab. 97	Podmínky k lepší realizaci ošetrovatelského procesu
Tab. 98	Základní popisné charakteristiky pro kategoriální data: Podmínky k lepší realizaci ošetrovatelského procesu: Zvýšit počet SZP, zvýšit počet NZP
Tab. 99	Všeobecné údaje – Nemocnice Tábor, a.s.
Tab. 100	Všeobecné údaje – Nemocnice Písek, a.s.
Tab. 101	Všeobecné údaje – Nemocnice České Budějovice, a.s.
Tab. 102	Všeobecné údaje – Fakultní nemocnice Ostrava
Tab. 103	Všeobecné údaje – Městská nemocnice Ostrava, p.o.
Tab. 104	Všeobecné údaje – Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.

## 11. SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Návratnost dotazníků z lokalit výzkumu
Graf 2	Pohlaví respondentů
Graf 3	Věk respondentů
Graf 4	Délka vykonané praxe
Graf 5	Dosažené vzdělání
Graf 6	Výuka metody ošetrovatelský proces
Graf 7	Typ školy nebo kurzu s výukou ošetrovatelského procesu
Graf 8	Znalosti o ošetrovatelském procesu nabyté mimo školu
Graf 9	Výuka ošetrovatelských modelů
Graf 10	Znalost ošetrovatelských modelů
Graf 11	Nejsrozumitelnější ošetrovatelský model dle respondentů
Graf 12	Znalosti o metodě ošetrovatelský proces
Graf 13	Ošetrovatelská péče poskytovaná metodou ošetrovatelského procesu
Graf 14	Efektivnost ošetrovatelského procesu
Graf 15	Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení
Graf 16	Spokojenost respondentů s ošetrovatelskou dokumentací na svém pracovišti
Graf 17	Chyby v ošetrovatelské dokumentaci
Graf 18	Vyjmenované chyby v ošetrovatelské dokumentaci
Graf 19	Kvalitní práce s ošetrovatelskou dokumentací na oddělení
Graf 20	Návrh změn v ošetrovatelské dokumentaci
Graf 21	Čas vypracovávání ošetrovatelské dokumentace
Graf 22	Časová dotace na vyplňování ošetrovatelské dokumentace
Graf 23	Ve které části směny respondenti vypracovávají ošetrovatelskou dokumentaci
Graf 24	Vedení ošetrovatelské dokumentace
Graf 25	Vypracovávání ošetrovatelské dokumentace
Graf 26	Koncepční model podle k posouzení zdravotního stavu klienta

Graf 27	Použití číselných kódů ošetrovatelských diagnóz
Graf 28	Typ ošetrovatelské diagnózy
Graf 29	Názor respondentů na ošetrovatelské diagnózy
Graf 30	Práce s ošetrovatelskými intervencemi
Graf 31	Práce s ošetrovatelskými intervencemi
Graf 32	Kontrola ošetrovatelské dokumentace
Graf 33	Zpětná vazba po kontrole ošetrovatelské dokumentace
Graf 34	Standardní ošetrovatelský postup na téma ošetrovatelské dokumentace
Graf 35	Studium SOP
Graf 36	Pochopení SOP
Graf 37	Názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci
Graf 38	Zájem o seminář
Graf 39	Odůvodnění nezájmu o seminář
Graf 40	Názor sester na ošetrovatelský proces
Graf 41	Podmínky k provádění ošetrovatelského procesu
Graf 42	Podmínky k lepší realizaci ošetrovatelského procesu

## 12. SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1 Fáze ošetrovatelského procesu
- Obr. 2 Ošetrovatelská diagnóza NANDA-I taxonomie II a její komponenty
- Obr. 3 Maslowova hierarchie potřeb
- Obr. 4 Relational Model of Nursing Languages and Quality-Based Care  
Překlad: Souvislosti ošetrovatelského jazyka a kvalitní péče
- Obr. 5 Ukázka přední strany knihy Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách
- Obr. 6 Ukázka přední strany knihy NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2009-2011.
- Obr. 7 Ukázka přední strany knihy NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012-2014
- Obr. 8 Tři části ošetrovatelského jazyka
- Obr. 9 Taxonomie ošetrovatelské praxe Aliance NNN / Aliance 3N

### **13. SEZNAM PŘÍLOH**

- |           |   |
|-----------|---|
| Příloha 1 | Dotazník  |
| Příloha 2 | Žádost o povolení výzkumného šetření  |
| Příloha 3 | Charakteristika zdravotnických institucí, ve kterých probíhalo výzkumné šetření |
| Příloha 4 | NANDA domény a třídy  |

## PŘÍLOHA 1 Dotazník

Název dotazníku:

SDĚLENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER K METODĚ OŠETŘOVATELSKÝ PROCES A K OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACI

### VŠEOBECNÉ SESTRY – Nemocnice.....

Vážené kolegyně, vážení kolegové,  
prosím Vás o laskavou spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku. Je určen všeobecným sestřím, které pracují na standardním oddělení. Je zcela anonymní a poslouží mi k vypracování výzkumné části mé rigorózní práce na téma „*Sdělení všeobecných sester k metodě ošetřovatelský proces a k ošetřovatelské dokumentaci (Dotazníkové šetření v Jihočeském a Moravskoslezském kraji)*.“

Otázky v dotazníku je možné zodpovídat třemi způsoby. Jednotlivé způsoby odpovědi jsou popsány u otázek.

Jsem si vědoma toho, že dotazník je obsáhlejší, ale vzhledem k vysokoškolskému postgraduálnímu studiu je nevyhnutelný. Vyplnění dotazníku Vám zabere cca 15 minut.

Doufám, že Vás má prosba příliš nezanepřázdí a pokud máte jiné poznatky, o které byste se chtěl/a podělit, tak je, prosím, napište na zbývající část listu.

*Za Vaši laskavou spolupráci, věnovaný čas a upřímnost v odpovědích Vám děkuje  
Mgr. Adéla Holubová*

---

### A/ KATEGORIÁLNÍ ZNAKY SOUBORU RESPONDENTŮ

#### 1. Pohlaví (jedna odpověď)

- Žena                       Muž

#### 2. Věk (jedna odpověď)

- 18 – 30                       31 – 40                       41 a více

#### 3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví? (jedna odpověď)

- 0-3 roky                       4-7 roky                       8-11 let                       12-15 let                       16 a více

#### 4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví? (jedna odpověď)

- středoškolské vzdělání (SŽS)  
 vyšší odborné vzdělání (VOŠ)  
 vysokoškolské vzdělání (VŠ)  
 pomaturitní specializační vzdělání (PSS)  
 vysokoškolské postgraduální studium

### B/ INFORMACE O STUDIU A ZDROJI POZNATKŮ RESPONDENTŮ K METODĚ OŠETŘOVATELSKÝ PROCES A DOKUMENTOVÁNÍ

5. Byl v rámci studijního programu Vašeho zdravotnického vzdělání vyučován předmět, ve kterém jste se učili metodu ošetrovatelský proces? (jedna odpověď)
- ano  ne  nevím  jiné.....

*Pokud jste odpověděl/a na otázku číslo 5 NE nebo NEVÍM, pokračujte, prosím, otázkou číslo 7.*

6. Pokud jste v otázce číslo 5 označil/a odpověď ANO, na jakém typu škol nebo na jakých kurzech byl ošetrovatelský proces vyučován? (vepsat odpověď)
- .....

7. Pokud jste odpověděl/a na otázku číslo 5 NE, kde jste získal/a znalosti o ošetrovatelském procesu, abyste byl/a schopen/a pracovat pomocí této metody. (vepsat odpověď)
- .....

8. Byl v rámci studijního programu Vašeho zdravotnického vzdělání vyučován předmět, ve kterém jste se učili pracovat s ošetrovatelskými modely? (jedna odpověď)
- ano  ne  nevím  jiné.....

*Pokud jste odpověděl/a na otázku číslo 8 NE nebo NEVÍM, pokračujte, prosím, otázkou číslo 10.*

9. Pokud jste v otázce číslo 8 označil/a odpověď ANO, myslíte si, že máte dostatek znalostí o ošetrovatelských modelech? (jedna odpověď)
- ano  ne  nevím  jiné.....

10. Jaký ošetrovatelský model se Vám jeví jako nejsrozumitelnější? (na otázku můžete odpovědět, i když jste neabsolvoval/a výuku ošetrovatelských modelů) (vepsat odpověď)
- .....

#### C/ NÁZORY RESPONDENTŮ O METODĚ OŠETŘOVATELSKÝ PROCES A S NÍ SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTACI

11. Myslíte si, že máte dostatek znalostí o metodě ošetrovatelský proces? (jedna odpověď)
- ano  ne  nevím  jiné.....

12. Pracujete na Vašem pracovišti formou ošetrovatelského procesu? (jedna odpověď)
- ano  ne  nevím  jiné.....

**13. Myslíte si, že ošetrovatelský proces je prínosom pro efektívnejší ošetrovatelskou péči? (jedna odpoveď')**  
 ano  ne  nevím  jiné.....

**14. Vyhovuje Vám ošetrovatelská dokumentace, ktorou máte na svém pracovišti? (jedna odpoveď')**  
 ano  ne  nevím  jiné.....

**15. Jste spokojen/a s ošetrovatelskou dokumentací na Vašem pracovišti? (jedna odpoveď')**  
 1 - výborná  2 - chvalitebná  3 – dobrá  4 - dostatečná  
 5 - nedostatečná

**16. Vidíte v ošetrovatelské dokumentaci na Vašem pracovišti nějaké chyby? (jedna odpoveď')**  
 ano  ne

*Pokud jste odpovéděl/a na otázku číslo 16 NE, pokračujte, prosím, až otázkou číslo 18.*

**17. Pokud jste v otázce číslo 16 označil/a odpoveď' ANO, prosím, vypište, které to jsou? (vepsat odpoveď')**  
.....

**18. Pracuje se Vám s ošetrovatelskou dokumentací, ktorou máte na svém pracovišti, dobře? (jedna odpoveď')**  
 ano  ne

*Pokud jste odpovéděl/a na otázku číslo 18 ANO, pokračujte, prosím, otázkou číslo 20.*

**19. Pokud jste v otázce číslo 18 označil/a odpoveď' NE, prosím, vypište co byste změnil/a? (vepsat odpoveď')**  
.....

**20. Kolik času za svou pracovní směnu věnujete tvorbě ošetrovatelské dokumentace u jednoho klienta? (odpoveď' napište, prosím, v minutách a pouze jedno číslo) (vepsat odpoveď')**  
.....

**21. Myslíte si, že čas, který věnujete tvorbě ošetrovatelské dokumentace u jednoho klienta, je dostatečný? (jedna odpoveď')**  
 ano  ne  nevím

**22. Ve které části pracovní směny se nejčastěji věnujete vypracovávání ošetrovatelské dokumentace? (jedna odpoveď')**  
 na začátku pracovní směny  uprostřed pracovní směny  
 na konci pracovní směny  jiné.....

23. Vypracováváte ošetrovatelskou dokumentaci psanou formou nebo, ji vedete za pomoci počítačové techniky? (jedna odpověď)
- psaná forma     počítačová technika     jiné.....
24. Vypracováváte ošetrovatelskou dokumentaci tzv. „křížkováním“, kdy jsou předepsané ošetrovatelské diagnózy, očekávané výsledky, intervence a Vy ty správné pouze zakřížkujete nebo všechny ošetrovatelské diagnózy vpisujete do formuláře, ve kterém nejsou tyto skutečnosti předtištěny? (jedna odpověď)
- pracujeme formou křížkování (formulář je předtištěný)
- vypisujeme do prázdného formuláře     jiné.....
25. Pomocí jakého ošetrovatelského modelu provádíte posouzení zdravotního stavu klienta (1. fázi ošetrovatelského procesu)? (jedna odpověď)
- dle modelu Gordonové     dle modelu Hendersonové     dle modelu Oremové
- dle žádného ošetrovatelského modelu     nevím     jiné.....
26. Používáte číselné kódování k ošetrovatelským diagnózám? (jedna odpověď)
- ano     ne     nevím
27. Vypracováváte jednosložkové, dvousložkové, nebo tříložkové ošetrovatelské diagnózy? (jedna odpověď)
- jednosložkové     dvousložkové     tříložkové     nevím
28. Co si myslíte o ošetrovatelských diagnózách? (jedna odpověď)
- ano, jsou potřebné     jsou zbytečné     nevím     jiné.....
29. Vypracováváte, připravujete nebo upravujete ošetrovatelské intervence při každé Vaší pracovní směně? (pokud to stav klienta vyžaduje) (jedna odpověď)
- ano     ne     nevím     jiné.....
30. Provádíte hodnocení ošetrovatelských intervencí po každé Vaší pracovní směně, nebo za delší dobu? (jedna odpověď)
- ano, v každé pracovní směně     ne, provádíme ho za.....
- nevím     jiné.....
31. Kdo na Vašem pracovišti kontroluje ošetrovatelskou dokumentaci? (možnost více odpovědí)
- staniční sestra     kontrolní komise     vrchní sestra     nikdo
- hlavní sestra     jiné.....
32. Dostáváte po kontrole ošetrovatelské dokumentace na Vašem pracovišti zpětnou vazbu jako např. pochvalu, vyjmenování chyb apod.? (jedna odpověď)
- ano     ne     nevím     jiné.....

- 33. Máte na Vašem pracovišti standardní ošetrovatelský postup (dále jen SOP) týkající se ošetrovatelské dokumentace? (jedna odpověď)**  
 ano                       ne                       nevím

*Pokud jste odpověděl/a na otázku číslo 33 NE nebo NEVÍM, pokračujte, prosím, až otázkou číslo 36.*

- 34. Četl/a jste někdy na Vašem pracovišti SOP týkající se ošetrovatelské dokumentace? (jedna odpověď)**  
 ano    ne    nevím    nečetl/a, ale referoval/a mi kolega, kolegyně co obsahuje

*Pokud jste odpověděl/a na otázku číslo 34 NE nebo NEVÍM, pokračujte, prosím, až otázkou číslo 36.*

- 35. Porozuměl/a jste na Vašem pracovišti SOP týkající se ošetrovatelské dokumentace? (jedna odpověď)**  
 ano    ne    jiné.....

- 36. Co si myslíte o ošetrovatelské dokumentaci? (jedna odpověď)**  
 potřebná    zbytečná    nevím    jiné.....

- 37. Měl/a byste zájem zúčastnit se semináře zahrnující teoretické a praktické znalosti o ošetrovatelské dokumentaci? (jedna odpověď)**  
 ano    ne    nevím

*Pokud jste odpověděl/a na otázku číslo 37 ANO, pokračujte, prosím, až otázkou číslo 39.*

- 38. Pokud jste na otázku číslo 37 odpověděl/a NE nebo NEVÍM, napište, prosím, Váš důvod. (vepsat odpověď)**  
.....

- 39. Co si myslíte o metodě ošetrovatelský proces? (jedna odpověď)**  
 potřebný    zbytečný    nevím    jiné.....

- 40. Je podle Vašeho názoru možné v současných podmínkách uskutečňovat ošetrovatelský proces? (jedna odpověď)**  
 ano                       ne                       nevím

- 41. Co by bylo třeba uskutečnit, aby bylo možné plně realizovat ošetrovatelský proces? (vepsat odpověď)**  
.....

*Děkuji Vám za Váš čas, moc si toho cením.  
V případě, že mi chcete sdělit Vaše připomínky, návrhy, nápady, použijte, prosím, zadní část listu.  
Děkuji Adéla Holubová*

**PŘÍLOHA 2 Žádost o povolení výzkumného šetření**  
(ukázka jedné z šesti žádostí o povolení výzkumného šetření)

Hlavní sestra  
**Mgr. Helena Plocková, R.S.**  
Nemocnice Tábor, a.s.  
Kpt. Jaroše 2000  
391 03 Tábor

V Sezimově Ústí II., 1. 6. 2011

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na interním a chirurgickém oddělení a zapůjčení ošetrovatelské dokumentace (posouzení zdravotního stavu klienta/“ošetrovatelská anamnéza“ a ošetrovatelský plán).**

---

Vážená paní hlavní sestro,

prosím o Vaše laskavé povolení výzkumného šetření v rámci rigorózní práce. Ve spolupráci s doc. PhDr. Janou Marečkovou, Ph.D., pracuji na rigorózní práci s předpokládaným názvem: „*Sdělení všeobecných sester k metodě ošetrovatelský proces a k ošetrovatelské dokumentaci (Dotazníkové šetření v Jihočeském a Moravskoslezském kraji).*“ Ke spolupráci jsem si vybrala Vaše nemocniční zařízení. Výzkum bude probíhat za pomoci dotazníkového šetření. Dotazník bude distribuován na interní a chirurgické oddělení Vaší nemocnice.

Dále bych Vás chtěla velice poprosit o zapůjčení ošetrovatelské dokumentace (posouzení zdravotního stavu klienta/“ošetrovatelská anamnéza“ a ošetrovatelský plán). Jelikož je dotazníkové šetření prováděno bez přítomnosti výzkumníka nemůžu si ověřit, zda informace, které mi respondenti poskytují jsou založeny na pravdě. K ověření faktů mi pomůže Vaše ošetrovatelská dokumentace.

**Místa výzkumu:**

Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o., Fakultní Nemocnice Ostrava, Městská nemocnice Ostrava, p.o., Nemocnice Tábor a.s., Nemocnice Písek a.s., Nemocnice České Budějovice, a.s..

**Způsob využití výsledků:**

Výsledky výzkumu poslouží k vypracování výzkumné části rigorózní práce a k prezentaci výsledků na vědeckých a studentských konferencích.

*Čestné prohlášení*

Já, Adéla Holubová čestně prohlašuji, že zapůjčená ošetrovatelská dokumentace bude použita pouze k výzkumným účelům rigorózní práce s předpokládaným názvem: „*Sdělení všeobecných sester k metodě ošetrovatelský proces a k ošetrovatelské*



### PŘÍLOHA 3 Charakteristika zdravotnických institucí, ve kterých probíhalo výzkumné šetření

#### Nemocnice Tábor, akciová společnost

Nemocnice Tábor, akciová společnost

(dále jen Nemocnice Tábor, a.s.)

Kpt. Jaroše 2000

390 03, Tábor

webové stránky: www.nemta.cz

Tab. 99 Všeobecné údaje – Nemocnice Tábor, a.s.

<i>Všeobecné údaje – Nemocnice Tábor, a.s.</i>				
	rok 2010		rok 2011 <sup>300</sup>	
Počet lůžek	Celkový počet	480	Celkový počet	435
	Interní obory	184	Interní obory	168
	Chirurgické obory	141	Chirurgické obory	122
Počet ošetrovatelského personálu	Celkový počet	215	Celkový počet	194
	Všeobecné sestry		Všeobecné sestry	
	Interní obory	87	Interní obory	82
	Chirurgické obory	79	Chirurgické obory	67
	Pomocný zdravotnický personál		Pomocný zdravotnický personál	
	Interní obory	24	Interní obory	23
	Chirurgické obory	25	Chirurgické obory	22
Počet pacientů na jednu všeobecnou sestru	Interní obory	2,1	Interní obory	2,0
	Chirurgické obory	1,7	Chirurgické obory	1,8
Skutečné využití lůžkového fondu	V procentech	72 %		
	Interní obory	70 %		
	Chirurgické obory	67 %		
Průměrná délka hospitalizace	7,00 dnů			

<sup>301</sup>

Nemocnice Tábor, a.s. patří mezi zdravotnická zařízení v majetkovém vlastnictví Jihočeského kraje. Nemocnice Tábor, a.s. poskytuje ambulantní i lůžkové zdravotní, diagnostické a léčebně preventivní služby v souladu se stanovenými předpisy a smlouvami s pojišťovnami. 3. 1. 2008 byl započat koncept celkové rekonstrukce a modernizace nemocnice symbolickým poklepem na základní kámen pavilonu akutní

<sup>300</sup> Uvedená data jsou po provedené restrukturalizaci, ke které došlo k 1. 4. 2011. Skutečné využití lůžkového fondu a průměrná délka hospitalizace bude známa až začátkem roku 2012. Z tohoto důvodu nejsou tyto data vepsány do tabulky.

<sup>301</sup> Téma: Všeobecné údaje – Nemocnice Tábor, a.s. Informace poskytla Helena NOVOTNÁ, nar. 1976, vrchní sestra SOLF [společný lůžkový fond] interních oborů. Tábor 20.10.2011.

medicíny. Priority konceptu byly jasné. Začít nejzásadnější oblastí, jakou reprezentuje akutní medicína, pokračovat operačními sály, intenzivní medicínou a končit kompletní rekonstrukcí lůžkového fondu nemocnice. V současné době se již nemocnice pyšní novým moderním a vysoce komfortním gynekologicko-porodnickým oddělením, novým, lehce přístupným oddělením anesteziologicko-resuscitačním disponujícím jednotnou moderní přístrojovou technikou, a šesti novými vestavnými operačními sály vybavenými nejmodernějšími přístroji, které se v současné době používají. Celková nadčasová koncepce operačních sálů umožňuje i v budoucnu využití nových technologií.<sup>302</sup> Tábořská nemocnice v roce 2010 zahájila rekonstrukci nejstarší budovy nemocnice – východního křídla pavilonu chirurgie. Rekonstrukci hradí nemocnice z vlastních prostředků s finančním přispěním Jihočeského kraje. Po jejím dokončení vzniknou další velmi komfortní prostory, které poskytnou odpovídající péči pacientům a kvalitní pracovní podmínky lékařům a zdravotnickému personálu. Nemocnice Tábor v roce 2010 také získala certifikát kvality zdravotní péče, kterému předcházelo akreditační šetření společnosti SAK ČR<sup>303</sup> (Spojené Akreditační Komise České Republiky, dále jen SAK - ČR). Komise vyhodnotila, že péče poskytovaná v Nemocnici Tábor je v souladu se standardy definujícími takovou úroveň výkonů, která je nutná pro poskytování kvalitních a bezpečných zdravotních služeb, a to jak procesů léčebných, diagnostických, tak i procesů spojených s ochranou pacientů, údržbou, stravováním a dalších činnostech zajišťujících provoz a rozvoj nemocnice. Status akreditované nemocnice byl udělen do 2. 11. 2013.<sup>304</sup> V červenci 2011 získala Nemocnice Tábor a.s., certifikát Systému řízení informační bezpečnosti do roku 2014. V rámci restrukturalizace nemocnice došlo k 1. 4. 2011 ke snížení počtu lůžek na interních a chirurgických odděleních (více informací v tabulce 22). Dalším krokem v rámci restrukturalizace bylo zrušení všech lower management (nejnižší stupeň managementu) pozic na interním a chirurgickém oddělení a vypsání řádného výběrového řízení na pozice deseti staničních sester interních a chirurgických oborů SOLF (společný lůžkový fond) a dvou vrchních sester na dané oddělení.<sup>305</sup>

#### *Ocenění a aktivity nemocnice*

Akreditace SAK-ČR, Certifikát Systému řízení informační bezpečnosti.

---

<sup>302</sup> *Nemocnice Tábor*. O nemocnici. [online]. Nemocnice Tábor, a.s.: ©2010. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 11.9.2011]. Dostupné z: <http://www.nemta.cz/o-nemocnici>

<sup>303</sup> Spojená akreditační komise vznikla v roce 1998. Jejím posláním je trvalé zlepšování kvality, zajištění bezpečné zdravotní péče na úrovni České republiky. Akredituje zdravotnická zařízení a poskytuje poradenskou činnost v oblasti kontinuálního zvyšování kvality. Rovněž spolupracuje s ostatními institucemi, které se podílejí na zvyšování kvality zdravotní péče. (SAK ČR [Spojená akreditační komise]. *Naše poslání a vize*. [online]. SAK ČR: Spojená akreditační komise, o.p.s., ©2010. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 10.11.2011]. Dostupné z: <http://www.sakcr.com/about.php>)

<sup>304</sup> ZIMOLA, Jiří. Výroční zpráva Nemocnice Tábor, a.s., 2010, Úvodní slovo hejtmána Jihočeského kraje. In: *Nemocnice Tábor, a.s.* [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 5.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nemta.cz/vyrocnizpravy>

<sup>305</sup> Zdroj - autorka

## Nemocnice Písek, akciová společnost

Nemocnice Písek, akciová společnost  
(dále jen Nemocnice Písek, a.s.)  
Karla Čapka 589  
397 01, Písek-Budějovické Předměstí

webové stránky: [www.nemopisek.cz](http://www.nemopisek.cz)

Tab. 100 Všeobecné údaje – Nemocnice Písek, a.s.

<i>Všeobecné údaje – Nemocnice Písek, a.s.</i>	
	rok 2010
Počet lůžek	Celkový počet 403
	Interní obory 217
	Chirurgické obory 186
Počet ošetrovatelského personálu	Celkový počet 287
	Všeobecné sestry
	Interní obory 59
	Chirurgické obory 44
	Pomocný zdravotnický personál 113
	Interní obory 13 Chirurgické obory 19
Počet pacientů na jednu všeobecnou sestru	Interní obory 3,6
	Chirurgické obory 4,2
Skutečné využití lůžkového fondu	Celá nemocnice 83 %
	Interní obory 76 %
	Chirurgické obory 86 %
Průměrná délka hospitalizace	5,8 dnů

Nemocnice Písek, a.s. je akciovou společností a jediným akcionářem je Jihočeský kraj. Písecká nemocnice je zdravotnické zařízení s vlastní právní subjektivitou. Zabezpečujeme poskytování všech zdravotnických služeb. Poskytuje ambulantní i lůžkové zdravotní, diagnostické a léčebně preventivní služby v souladu se stanovenými předpisy a smlouvami s pojišťovnami. Ošetření klientů v Nemocnici Písek, a.s. probíhá v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a je zajišťováno kvalifikovanými specialisty. Nemocnice Písek je držitelem mnoha ocenění, certifikátů a osvědčení. V roce 2010 získala reakreditaci SAK ČR na období dalších 3 let a stala se tak první nemocnicí v Jihočeském kraji, které se podařilo opětovně reakreditovat. Ve stejném roce získala velmi ceněné ocenění HCI (Health Care Institute) Spokojenost zaměstnanců, Nejlepší nemocnice kraje 2010. Dalším úspěchem

<sup>306</sup> Téma: Všeobecné údaje – Nemocnice Písek, akciová společnost. Informace poskytla Jana SOMROVÁ, nar. neuvvedeno, hlavní sestra. Písek 21.10.2011.

je certifikát „Nemocnice 21. století“. Písecká nemocnice je tak první nemocnicí, která je oprávněna toto ocenění používat a druhou takovou v České republice. Nemocnice Písek, a.s. je odběrovým zařízením oprávněným odebírat pupečnickovou krev. Rozhodnutí vydal Státní ústav pro kontrolu léčiv dne 30. 3. 2011.<sup>307</sup> Za svůj aktivní přístup k bezpečnosti práce získala Nemocnice Písek, a.s. certifikát bezpečnosti společnosti B-Braun. Certifikát bezpečnosti uděluje společnost B. Braun za používání nejnovějších technologií s bezpečnostními prvky, které chrání zdravotnický personál a pacienty. Jeho držitelem jsou v současné době pouze tři nemocnice v České republice. Získání certifikátu je podmíněno celoplošným používáním bezpečnostních kanyl, infuzních setů, a dalšího zdravotnického materiálu, který musí být zaveden do standardů ošetrovatelské péče.<sup>308</sup> Oddělení klinické biochemie Nemocnice Písek, a.s. získalo ke dni 6. 12. 2010 akreditaci biochemické laboratoře a stalo se tak třetí biochemickou laboratoří v Jihočeském kraji oprávněnou po dobu platnosti osvědčení, tj. do 10. 11. 2013 užívat vedle svého názvu „zdravotnická laboratoř akreditovaná ČIA č. 8101“. Získání osvědčení znamená, že laboratoř prokázala odbornou způsobilost objektivně a nezávisle vykonávat činnosti, které jsou předmětem akreditace.<sup>309</sup> Nemocnice se umístila v anketě Nejlepší nemocnice. V roce 2010 vyhrála 3. místo v anketě Nemocnice v ČR, 2. místo v kategorii Nemocnice ČR 210 očima pacientů a 1. místo Nemocnice ČR 2010 očima zaměstnanců.<sup>310</sup>

#### *Ocenění a aktivity nemocnice*

Akreditace SAK-ČR, Akreditace kvality, Osvědčení o akreditaci biochemické laboratoře, Osvědčení o odběrovém zařízení oprávněném odebírat pupečnickovou krev  
Cena hejtmana kraje Vysočina za 2. místo v sekci 2 Ošetrovatelstvo-medicínská oblast v celostátní soutěži Bezpečná nemocnice, Cena Nemocnice ČR 2010 Očima zaměstnanců – 1. místo, Cena Nemocnice ČR 2010 Očima pacientů – 2. místo, Cena Nemocnice ČR 2010 - 3. místo, Spokojenost zaměstnanců – nejlepší nemocnice kraje Nemocnice 21. století.

### **Nemocnice České Budějovice, akciová společnost**

Nemocnice České Budějovice, a.s.  
(dále jen Nemocnice České Budějovice, a.s.)  
B. Němcové 585/54  
370 01, České Budějovice

---

<sup>307</sup> *Nemocnice Písek, a.s.*. O nemocnici. [online]. [online]. Nemocnice Písek: © 2010. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 9.9.2011]. Dostupné z: <http://www.nemta.cz/o-nemocnici>

<sup>308</sup> KOCOURKOVÁ, Lucie. Nemocnice Písek se stala čtvrtou nemocnicí oceněnou prestižním certifikátem bezpečnosti. In: *Nemocnice Písek, a.s.* [online]. Místo a datum neuvedeno. Aktualizace neuvedena. [cit. 9.9.2011]. Dostupné z: <http://www.nemopisek.cz/info-pro-pacienty/358-bezpecna-nemocnice>

<sup>309</sup> MALINA, Pavel. Akreditace pro biochemii. In: *Nemocnice Písek, a.s.* [online]. Nemocnice Písek: © 2010. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 9.9.2011]. Dostupné z: <http://www.nemopisek.cz/info-pro-pacienty/335-akreditace-pro-biochemii>

<sup>310</sup> *Nemocnice Písek, a.s.*, pozn. 307.

webové stránky: [www.nemcb.cz](http://www.nemcb.cz)

Tab. 101 Všeobecné údaje – Nemocnice České Budějovice, a.s.

<i>Všeobecné údaje – Nemocnice České Budějovice, a.s.</i>		
	rok 2010	
Počet lůžek	Celkový počet	1585
	Interní oddělení	121
	Chirurgické oddělení	90
Počet ošetrovatelského personálu	Celkový počet	1365
	Všeobecné sestry	
	Interní oddělení	73
	Chirurgické oddělení	82
	Pomocný zdravotnický personál	
	Interní oddělení	17
Počet pacientů na jednu všeobecnou sestru	Interní oddělení	1,6
	Chirurgické oddělení	1,09
Skutečné využití lůžkového fondu	Celá nemocnice	72 %
	Interní obory	87 %
	Chirurgické obory	79 %
Průměrná délka hospitalizace	6,4 dnů	

<sup>311</sup>

Nemocnice České Budějovice, a.s. patří mezi zdravotnická zařízení v majetkovém vlastnictví Jihočeského kraje. Zabezpečujeme poskytování všech zdravotnických služeb. Poskytuje ambulantní i lůžkové zdravotní, diagnostické a léčebně preventivní služby. Ošetření klientů probíhá v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a je zajišťováno kvalifikovanými specialisty. K nejvýznamnějším akcím v roce 2010 bylo dokončení výstavby dětského pavilonu v hodnotě téměř 290 milionů korun. Dalším významným počinem bylo dokončení přestavby s centralizací Rehabilitačního oddělení. Nemocnice České Budějovice, a.s. v uplynulém roce dále dokončila kompletní přestavbu infekčního oddělení a zahájila projekt financování přístrojové techniky pro Kardiocentrum z Integrovaného operačního programu. V Kardiostimulačním a arytmiologickém centru v Českých Budějovicích lékaři od počátku září 2010 operují pomocí robotického zařízení pacienty s poruchami srdeční činnosti. S touto novou technologií robotických operací se Kardiocentrum v Českých Budějovicích řadí mezi několik špičkových evropských pracovišť.<sup>312</sup>

<sup>311</sup> Téma: Všeobecné údaje – Nemocnice České Budějovice, akciová společnost. Informace poskytl Jiřina OTÁSKOVÁ, nar. nevedeno, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. České Budějovice 8.11.2011. SHON, Břetislav. Výroční zpráva Nemocnice České Budějovice, a.s., 2010. In: Nemocnice České Budějovice, a.s. [online]. Vydání nevedeno. Datum aktualizace nebo revize nevedeno. [cit. 8.8.2011]. Dostupné z: [http://www.nemcb.cz/\\_data/files/VZ2010\\_CB\\_web.pdf](http://www.nemcb.cz/_data/files/VZ2010_CB_web.pdf)

<sup>312</sup> ZIMOLA, Jiří. Výroční zpráva Nemocnice České Budějovice, a.s., 2010, Úvodní slovo hejtmána Jihočeského kraje. In: *Nemocnice České Budějovice, a.s.* [online]. Vydání nevedeno. Datum aktualizace

Nemocnice je nositelkou titulu Baby Friendly Hospital. Ten je na celém světě udělován nemocnicím, jejichž novorozenecká oddělení splní kritéria, stanovená Světovou zdravotnickou organizací pro podporu kojení jako jedné z hlavních podmínek optimálního vývoje dítěte.<sup>313</sup> V roce 2010 získala certifikát potvrzující aplikaci a trvalý rozvoj Systému řízení informační bezpečnosti splňujícího požadavky mezinárodního standardu ISO/IEC 27001:2005.<sup>314</sup> V roce 2012 bude Nemocnice České Budějovice, a.s. usilovat o akreditaci SAK-ČR.<sup>315</sup>

#### *Ocenění a aktivity nemocnice*

Baby Friendly Hospital, Certifikát Systému řízení informační bezpečnosti.

#### **Fakultní nemocnice Ostrava**

Fakultní nemocnice Ostrava

17. listopadu 1790

708 52, Ostrava-Poruba

webové stránky: [www.fno.cz](http://www.fno.cz)

Tab. 102 Všeobecné údaje – Fakultní nemocnice Ostrava

<i>Všeobecné údaje – Fakultní nemocnice Ostrava</i>		
	rok 2010	
Počet lůžek	Celkový počet	1368
	Interní oddělení	108
	Chirurgické oddělení	82
Počet ošetřovatelského personálu	Celkový počet	1310
	Všeobecné sestry	
	Interní oddělení	107
	Chirurgické oddělení	61
	Pomocný zdravotnický personál	
	Interní oddělení	27
Počet pacientů na jednu všeobecnou sestru	Interní oddělení	1,0
	Chirurgické oddělení	1,3
Skutečné využití lůžkového fondu	Celá nemocnice	89 %
	Interní obory	81 %
	Chirurgické obory	85 %
Průměrná délka hospitalizace	7,00 dnů	

nebo revize neuvedeno. [cit. 5.8.2011]. Dostupné z:

[http://www.nemcb.cz/\\_data/files/VZ2010\\_CB\\_web.pdf](http://www.nemcb.cz/_data/files/VZ2010_CB_web.pdf)

<sup>313</sup> Zdroj – autorka.

<sup>314</sup> SHON, Břetislav. Výroční zpráva Nemocnice České Budějovice, a.s., 2010. In: Nemocnice České Budějovice, a.s. [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 8.8.2011]. Dostupné z: [http://www.nemcb.cz/\\_data/files/VZ2010\\_CB\\_web.pdf](http://www.nemcb.cz/_data/files/VZ2010_CB_web.pdf)

<sup>315</sup> Téma: Všeobecné údaje – Nemocnice České Budějovice, akciová společnost. Informace poskytla Jiřina OTÁSKOVÁ, nar. neuvedeno, náměstkyně pro ošetřovatelskou péči. České Budějovice 8.11.2011.

Fakultní nemocnice Ostrava je největším státním zdravotnickým zařízením na severní Moravě. Zajišťuje zdravotní péči pro 1,2 mil. obyvatel. Ročně je na 1 368 lůžkách hospitalizováno průměrně 42 000 pacientů, přičemž více než 50 % tvoří pacienti se závažnou či komplikovanou diagnózou. Ambulantně je v nemocnici provedeno ročně téměř 600 000 ambulantních ošetření. Hlavním cílem nemocnice je špičkově léčený a spokojený pacient. Významným rysem nemocnice je její maximální komplexnost, spočívající v šíři a hloubce postupu od primární diagnostiky přes léčbu až k následné ambulantní či doléčovací péči. Mezi základní hodnoty Fakultní nemocnice Ostrava patří vysoká kvalita a profesionalita poskytované péče a komplexně léčený, spokojený pacient. Pro naplnění těchto hodnot zvolila nemocnice cestu budování ověřených systémů kvality, založených na snižování možných rizik péče a zvyšování bezpečí pacientů, návštěvníků i zaměstnanců. V první etapě budování systému kvality byla dle normy ISO 9001:2001 certifikována pracoviště Krevního centra a lékárny a následně byl dle normy ISO 15189 akreditován Ústav klinické biochemie. V roce 2007 získala Fakultní nemocnice Ostrava jako první nemocnice fakultního typu v České republice národní akreditaci Spojené akreditační komise České republiky a v roce 2010 i prestižní mezinárodní akreditaci Joint Commission International. Tato akreditace dává záruku pravidelného dohledu a systematického prověřování všech procesů a činností, zásadních pro bezpečné a kvalitní poskytování péče. Správnost nastoupené cesty ke kvalitě potvrzuje i první místo v celostátní soutěži Bezpečná nemocnice, vyhlášené krajem Vysočina v roce 2009. Fakultní nemocnice Ostrava zvítězila s projektem "Zvyšování bezpečnosti zdravotnického zařízení na základě systémového řízení rizik." Nemocnice je nositelkou titulu Baby Friendly Hospital. Ten je na celém světě udělován nemocnicím, jejichž novorozenecká oddělení splní kritéria, stanovená Světovou zdravotnickou organizací pro podporu kojení jako jedné z hlavních podmínek optimálního vývoje dítěte. Nemocnice podporuje nadaci Kapka naděje a Nadaci proti rakovině.

#### *Ocenění a aktivity nemocnice*

Mezinárodní akreditace Joint Commission International, Akreditace SAK-ČR, Baby Friendly Hospital, Akreditace ústavu klinické biochemie, Certifikát pro pracoviště Krevní centrum Fakultní nemocnice Ostrava, Certifikát pro Lékárnu Fakultní nemocnice Ostrava.

---

<sup>316</sup> Téma: Počty nelékařských pracovníků na interní klinice Fakultní Nemocnice Ostrava. Informace poskytla Bohdana BŘEGOVÁ, nar. nevedeno, vrchní sestra interní kliniky. Ostrava 3.11.2011.  
Téma: Počty nelékařských pracovníků na chirurgické klinice Fakultní Nemocnice Ostrava. Informace poskytla Eva KALUŽOVÁ, nar. nevedeno, vrchní sestra chirurgické kliniky. Ostrava 3.11.2011.  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA. *Výroční zpráva, 2010*. Ostrava: Fakultní nemocnice Ostrava, © 2011. 38 s. ISBN nevedeno

## Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

(dále jen Městská nemocnice Ostrava, p.o.)

Nemocniční 20

728 80, Ostrava

webové stránky: [www.mnof.cz](http://www.mnof.cz)

Tab. 103 Všeobecné údaje – Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

<i>Všeobecné údaje – Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace</i>	
	rok 2010
Počet lůžek	Celkový počet 758
	Interní oddělení 266
	Chirurgické oddělení 102
Počet ošetrovatelského personálu	Celkový počet
	Všeobecné sestry 680
	Interní oddělení 135
	Chirurgické oddělení 80
	Pomocný zdravotnický personál 341
	Interní oddělení 79
Chirurgické oddělení 37	
Počet pacientů na jednu všeobecnou sestru	Interní oddělení 1,9
	Chirurgické oddělení 1,2
Skutečné využití lůžkového fondu	Celá nemocnice 76 %
	Interní obory 86 %
	Chirurgické obory 78 %
Průměrná délka hospitalizace	7,4 dnů

<sup>317</sup>

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace (dále jen Městská nemocnice Ostrava, p.o.) patří mezi zdravotnická zařízení v „srdci“ Ostravy – „Vaše nemocnice v srdci Ostravy“, tak zní jedno z hesel této nemocnice. Zdravotnické zařízení poskytuje ambulantní i lůžkové zdravotní, diagnostické a léčebně preventivní služby v souladu se stanovenými předpisy a smlouvami s pojišťovnami. Hlavními projekty pro rok 2011 se staly: zateplování dětského oddělení, přístrojové vybavení pro kardiologii a nová nejmodernější kardiologie. Městská nemocnice Ostrava, p.o. je jedna z mála nemocnic, která získala akreditaci Ministerstva zdravotnictví ČR pro obor specializačního vzdělání Rehabilitační a speciální medicína.<sup>318</sup> V nemocnici se nachází Centrum hyperbarické medicíny, které je rovněž akreditováno Ministerstvem

<sup>317</sup> Téma: Všeobecné údaje – Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace. Informace poskytla Margita MALÍŠKOVÁ, nar. neuváděno, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Ostrava 19. 10. 2011.

<sup>318</sup> *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace*. O nemocnici. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuváděno. Datum aktualizace nebo revize neuváděno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: <http://www.mnof.cz/>

zdravotnictví ČR pro základní a specializované vzdělávání v oboru hyperbarická medicína.<sup>319</sup> Od roku 1992 pracuje personál porodnice podle doporučení Světové zdravotnické organizace (SZO) o kojení dětí a ocenění "Baby Friendly Hospital" za přípravu a rozvoj kojení, jako nejpřirozenější a nejlepší stravy novorozenců získala nemocnice v České republice mezi prvními.<sup>320</sup> Městská nemocnice Ostrava je zřizovatelem Linky důvěry, jejímž obecnějším cílem je podpora prevence v oblasti duševního zdraví občanů Ostravy a přilehlého regionu. Motto Linky důvěry: „Spojení a propojení věcí je starší než jejich oddělování. I lidé byli nejdříve spolu...“ Linka důvěry pracuje jako psychologické telefonické pracoviště první psychologické pomoci v krizi. Je odborným poradcem, psychickou podporou a informačním zdrojem o odborné péči v oblasti duševního zdraví a psychosociální pomoci.<sup>321</sup> Městská nemocnice Ostrava, p.o. provozuje detašované pracoviště - Dětský rehabilitační stacionář, které je ojedinělým zařízením svého typu na území města a jeho širokého okolí. Hlavním cílem činnosti stacionáře je zabezpečení jednak včasné diagnostiky a zároveň včasné léčby u dlouhodobě zdravotně postižených dětí a jejich rodin. Stacionář se zaměřuje především na děti s riziky v raném období, u nichž se dá předpokládat jiný než fyziologický vývoj.<sup>322</sup>

#### *Ocenění a aktivity nemocnice*

Baby Friendly Hospital, Dětský rehabilitační stacionář, Linka důvěry.

#### **Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace**

Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace (dále jen Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.)

K nemocnici 776/75

774 01, Nový Jičín

webové stránky: [www.nspnj.cz](http://www.nspnj.cz)

---

<sup>319</sup> *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace*. Centrum hyperbarické medicíny. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/centrum\\_hyperbaricke\\_mediciny/index.php](http://www.mnof.cz/centrum_hyperbaricke_mediciny/index.php)

<sup>320</sup> *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace*. Význam Baby Friendly Hospital. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/vyznam\\_baby\\_friendly\\_hospital/index.php](http://www.mnof.cz/vyznam_baby_friendly_hospital/index.php)

<sup>321</sup> *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace*. Linka důvěry Ostrava. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/linka\\_duvery/index.php](http://www.mnof.cz/linka_duvery/index.php)

<sup>322</sup> *Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace*. Dětský rehabilitační stacionář. [online]. Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace: rok vydání neuveden. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/detsky\\_rehabilitacni\\_stacionar/index.php](http://www.mnof.cz/detsky_rehabilitacni_stacionar/index.php)

Tab. 104 Všeobecné údaje – Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.

Všeobecné údaje – Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.		
rok 2010		
Počet lůžek	Celkový počet	452
	Interní oddělení	60
	Chirurgické oddělení	58
Počet ošetřovatelského personálu	Celkový počet	623
	Všeobecné sestry	386
	Interní oddělení	54
	Chirurgické oddělení	40
	Pomocný zdravotnický personál	168
Počet pacientů na jednu všeobecnou sestru	Interní oddělení	1,1
	Chirurgické oddělení	1,4
Skutečné využití lůžkového fondu	Celá nemocnice	78 %
	Interní obory	86 %
	Chirurgické obory	73 %
Průměrná délka hospitalizace	5,59 dnů	

323

Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace (dále jen NsP) je organizace zřízena Moravskoslezským krajem. NsP v Novém Jičíně je nemocnice tzv. okresního typu, která sídlí v centru Nového Jičína a její hlavní spádová oblast zahrnuje celý bývalý okres Nový Jičín včetně přilehlých oblastí. Hlavním účelem a předmětem činnosti organizace je poskytování a organizace ústavní i ambulantní základní a specializované diagnostické a léčebné péče, včetně preventivních opatření ve stanoveném spádovém území ve smyslu platných právních předpisů, jakož i zajišťování ostatních služeb s poskytováním zdravotní péče souvisejících.<sup>324</sup> Strategickým cílem nemocnice je poskytování zdravotní péče ve všech odbornostech pro obyvatele Novojičínského okresu. Zároveň je Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně součástí nadregionálního špičkového onkologického centra - KOC (Komplexní Onkologické Centrum, dále jen KOC) Nový Jičín - společně s Radioterapie, a.s.. KOC úzce spolupracuje s laboratořemi P&R LAB a.s., Mamocentrem v Novém Jičíně a s dalšími zdravotnickými zařízeními v prevenci a péči o onkologicky nemocné pacienty. Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně je jediným

<sup>323</sup> NYKEL, Tomáš a Petr ŠMÍD. Výroční zpráva, 2010. In: *Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.* [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit.4.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nspnj.cz/Documents/Vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rok-2010.pdf>

Téma: Všeobecné údaje – Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín, příspěvková organizace. Informace poskytla Marie JUROŠKOVÁ, nar. neuvedeno, náměstkyně pro ošetřovatelskou péči. Nový Jičín 3. 11. 2011.

<sup>324</sup> Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace. Hlavní stránka. [online].

Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace: © 1997-2011. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nspnj.cz>

pracovištěm v Moravskoslezském kraji využívajícím k operačním zákrokům robotický systém Da Vinci. Na tomto systému operují pouze speciálně vyškolené týmy předních odborníků z oblasti onkogynekologie, onkourologie a onkochirurgie. Lze jednoznačně říct, že roboticky asistovaná operativa je nedílnou součástí KOC Nový Jičín.<sup>325</sup> Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně rovněž zřídila Centrum péče o atopickou dermatitidu. Ze spolupráce dětského a dermatologického oddělení vzniklo nové pracoviště, které se zabývá komplexním přístupem k pacientovi s atopickým ekzémem.<sup>326</sup> Nemocnice je nositelkou titulu Baby Friendly Hospital. Ten je na celém světě udělován nemocnicím, jejichž novorozenecká oddělení splní kritéria, stanovená Světovou zdravotnickou organizací pro podporu kojení jako jedné z hlavních podmínek optimálního vývoje dítěte. Novojičínská nemocnice je jedna z mála nemocnic, která je zapojena do projektu Celé Česko čte dětem.<sup>327</sup>

#### *Ocenění a aktivity nemocnice*

Komplexní onkologické centrum Nový Jičín – KOC, Celé Česko čte dětem, Baby Friendly Hospital, Centrum robotické chirurgie, Centrum péče o atopickou dermatitidu.

---

<sup>325</sup> NYKEL, Tomáš a Petr ŠMÍD. Výroční zpráva, 2010. In: *Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.* [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit.4.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nspnj.cz/Documents/Vyrocni-zpravy/zprava-o-cinnosti-rok-2010.pdf>

<sup>326</sup> SELEROVÁ, Marie, Miroslav KOBSA a Zenon LASOTA. Centrum péče o atopickou dermatitidu. In: *Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.* [online]. Vydání neuvedeno. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit.4.8.2011]. Dostupné z:

[http://www.nspnj.cz/Lists/NSPNJCommonContent/Attachments/28/atopicky\\_ekzem.pdf](http://www.nspnj.cz/Lists/NSPNJCommonContent/Attachments/28/atopicky_ekzem.pdf)

<sup>327</sup> Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace. Hlavní stránka. [online].

Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, příspěvková organizace: © 1997-2011. Datum aktualizace nebo revize neuvedeno. [cit. 9.8.2011]. Dostupné z: <http://www.nspnj.cz> (můžu ad poznámka výše)

## PŘÍLOHA 4 NANDA domény a třídy

<i>Domény</i>	<i>Oblast diagnostiky dysfunkčních potřeb</i>	<i>Třídy</i>
<b>1. Podpora zdraví</b>	Povědomí o zdravém životě, povědomí o správném fungování člověka a povědomí o strategiích, které podporují nebo zlepšují zdravý život a správné fungování člověka.	Třída 1 – povědomí o zdraví Třída 2 – management zdraví
<b>2. Výživa</b>	Přijímání a asimilace látek, využívání živin za účelem zachování a hojení tkání a za účelem tvorby energie člověka.	Třída 1 – přijímání potravy Třída 2 – trávení Třída 3 – vstřebávání Třída 4 – metabolismus Třída 5 - hydratace
<b>3. Vylučování a výměna</b>	Sekrece a exkrece odpadových produktů z těla.	Třída 1 – vyprazdňování moči Třída 2 – gastrointestinální funkce Třída 3 – funkce pokožky Třída 4 – respirační funkce
<b>4. Aktivita – odpočinek</b>	Produkce, uchování, výdej a rovnováha energetických zdrojů člověka.	Třída 1 – spánek – odpočinek Třída 2 – aktivita – pohyb Třída 3 – energetická rovnováha Třída 4 – srdeční – plicní odezva Třída 5 - sebezpečí
<b>5. Vnímání - poznávání</b>	Informační systémy člověka – pozornost, orientace, citění percepce, poznání a komunikace.	Třída 1 – pozornost Třída 2 – orientace Třída 3 – čítí – vnímání Třída 4 – pozorování Třída 5 - komunikace
<b>6. Vnímání sebe sama</b>	Povědomí o sobě samém.	Třída 1 – sebezpečí Třída 2 – sebeúcta Třída 3 – obraz těla
<b>7. Vztahy</b>	Pozitivní a negativní společenské kontakty a společný život lidí nebo skupin.	Třída 1 – role pečovatele Třída 2 – rodinné vztahy Třída 3 – vykonávání rolí
<b>8. Sexualita</b>	Sexuální identita, sexuální funkce a reprodukce.	Třída 1 – sexuální identita Třída 2 – sexuální funkce Třída 3 – reprodukce
<b>9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu</b>	Vyrovňování se se životními událostmi.	Třída 1 – posttraumatická odezva Třída 2 – reakce na zvládání zátěže Třída 3 – neurobehaviorální stres
<b>10. Životní principy</b>	Zásady, které jsou podklady postojů, způsobu myšlení, projevů a zvyků člověka nebo institucí. Jsou jimi považovány za pravdivé a mají pro ně vnitřní hodnotu.	Třída 1 – hodnoty Třída 2 – přesvědčení Třída 3 – soulad hodnot, přesvědčení a činů
<b>11. Bezpečnost – ochrana</b>	Ochrana před nebezpečím, fyzickým poškozením nebo před poškozením imunitního systému. Jistota a bezpečí.	Třída 1 – infekce Třída 2 – tělesné poškození Třída 3 – násilí Třída 4 – rizika životního prostředí Třída 5 – obranné procesy Třída 6 - termoregulace
<b>12. Komfort</b>	Psychická, tělesná a sociální pohoda nebo klid.	Třída 1 – tělesný komfort Třída 2 – komfort prostředí Třída 3 – sociální komfort
<b>13. Růst a vývoj</b>	Nárůst tělesných rozměrů, zrání orgánových systémů a průběh vývojových stádií člověka.	Třída 1 – růst Třída 2 – vývoj

328

<sup>328</sup> MAREČKOVÁ, pozn. 29.

