

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2007

Hana HÖFEROVÁ

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**ZAVÁDĚNÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU DO PRAXE, pohled
sester na ošetrovatelskou dokumentaci v oblastní nemocnici Mladá Boleslav**

Bakalářská práce

Autor práce : **Hana HÖFEROVÁ**

Vedoucí práce : **Mgr. Ivana VAŠÁTKOVÁ**

2007

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

IMPLEMENTING NURSING PROCESS INTO PRACTISE, nurses' look to
nursing documentation in local hospital in Mladá Boleslav

Bachelor's thesis

Autor : **Hana HÖFEROVÁ**

Supervisor : **Mgr. Ivana VAŠÁTKOVÁ**

2007

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

Děkuji paní Mgr. Ivaně Vašátkové za její vstřícnost, konzultace a cenné rady.

Děkuji hlavní sestře oblastní nemocnice v Mladé Boleslavi paní Hlaváčové za její ochotu při spolupráci

Děkuji všem sestřím oblastní nemocnice v Mladé Boleslavi za jejich ochotu ke spolupráci.

V Hradci Králové.....

OBSAH

1. Úvod	7 - 8
2. Cíl práce	9
3. Teoretická část	
3.1 Úvod do ošetrovatelského procesu	10
3.1.1 Fáze ošetrovatelského procesu	11 - 13
3.1.2 Systémy ošetrovatelské péče	14 - 15
3.1.3 Význam ošetrovatelské péče	16
3.1.4 Ošetrovatelské modely	17
3.1.5 Marjory Gordon : Model funkčních vzorců zdraví	18 - 19
3.2 Zdravotnická dokumentace	20
3.2.1 Účel zdravotnické dokumentace	20
3.2.2 Obsah a požadavky na zápis do zdravotnické dokumentace	21 - 22
3.2.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace	23 - 24
3.2.4 Mlčenlivost zdravotnických pracovníků	25 - 26
3.3 Ošetrovatelská dokumentace	27
3.3.1 Význam ošetrovatelské dokumentace	27
3.3.2 Vedení ošetrovatelské dokumentace	28
3.3.3 Složky ošetrovatelské dokumentace	29 - 32
3.3.4 Právní zakotvení provádění ošetrovatelského procesu a vedení ošetrovatelské dokumentace	33 - 36
4. Empirická část	
4.1 Metodika vlastního šetření	37 - 38
4.2 Rozbor vlastního dotazníku	39 - 40
4.3 Výsledky šetření a jejich vyhodnocení	42 - 73
4.4 Porovnání teorie z praxí na rehabilitačním oddělení v Mladé Boleslavi	74 - 76
5. Diskuze	77 - 79
6. Závěr	80 - 81
7. Anotace	82
8. Použitá literatura a prameny	83 - 85
9. Přílohy	86 - 108
Příloha číslo 1 – Dotazník	
Příloha číslo 2 – Schéma funkčního modelu zdraví podle M. Gordon	
Příloha číslo 3 – Tabulky výsledků šetření	
Příloha číslo 4 – Ukázka ošetrovatelské anamnézy z rehabilitačního oddělení	

Příloha číslo 5 – Ukázka plánu ošetřovatelské péče z rehabilitačního oddělení

Příloha číslo 6 – Ukázka záznamu hodnocení stavu pacienta

1.ÚVOD

Několik let jsem pracovala na interním oddělení v nemocnici v Mladé Boleslavi, jako řadová sestra, kde mě také oslovila moje bývalá třídní učitelka ze střední zdravotnické školy. Dostala jsem od ní nabídku na této škole vyučovat jako učitelka odborných předmětů. Dlouho jsem neváhala. V té době pro mě nastal zlom v mém pohledu na mou dřívější práci. Nyní vyučuji již pátý rok na střední zdravotnické škole.

Rok po mé změně zaměstnání jsem nastoupila na dálkové studium ošetrovatelství na LFHK(Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy) v Hradci Králové. Během studia jsem měla možnost shlédnout různá zdravotnická pracoviště a začala jsem srovnávat práci sester v nemocnici v Mladé Boleslavi.

Zjistila jsem, že najednou vidím plno chyb, které jsem dělala i já jako sestra aniž bych si to uvědomovala. Začaly se ve mně prolínat vědomosti, které jsem vyučovala na škole s vědomostmi, které jsem získávala na přednáškách při mém studiu.

Již v prvním ročníku jsem na přednáškách slyšela, jak se vede ošetrovatelská dokumentace. Bohužel musím konstatovat, že nemocnice v Mladé Boleslavi je se zaváděním ošetrovatelského procesu a vedením ošetrovatelské dokumentace velmi pozadu. Spíše bych mohla tvrdit, že je na samém počátku. Proto jsem se ne jednou musela pozastavit nad otázkou, kde je chyba ? Kladla jsem si otázky, zda není chyba ve vedení nemocnice v oblasti ošetrovatelské péče nebo zda není chyba v samotných sestrách, zda mají dostatek motivace pro celoživotní vzdělávání. Doufám, že můj průzkum mezi sestrami mě alespoň zčásti dovede k nějakému závěru.

Nemohu ale na úvod opomenout fakt a musím ve zkratce charakterizovat jak vidím situaci ošetrovatelské péče nyní v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav.

Změny, které jsem zaregistrovala jako sestra byly ty, že se změnil funkční systém ošetrovatelské péče na skupinový. Byly také vypracovány ošetrovatelské standardy, které jsou v platnosti již zhruba 10 let a stále ve stejném znění. Nejsou upraveny na specifika práce různých oddělení. Co se týká jejich počtu se nemocnice v Mladé Boleslavi nemůže srovnávat s Fakultní nemocnicí Hradce Králové. Těchto standardů má tato nemocnici zhruba 25.

Ale abych nepopisoval jen samá negativa. V minulém roce se začala v Mladé Boleslavi zavádět v rámci ošetrovatelského procesu ošetrovatelské dokumentace. Já a moje kolegyně ze střední zdravotnické školy, která rovněž se mnou studuje, jsme byly osloveny a požádány vrchní sestrou lůžkového rehabilitačního oddělení, abychom formou seminářů seznámily sestry s tematikou ošetrovatelského procesu a ošetrovatelské dokumentace. Spolupracovaly jsme s Českou asociací sester, která nám přidělila na tuto školící akci kreditní body. Zájem byl nad naše očekávání velký, neboť se přihlásily sestry ze jmenovaného oddělení, ale i z

jiných oddělení nemocnice. Celkem jsme uskutečnily osm seminářů, na každém semináři bylo přítomno okolo 25 účastnic. Zdaleka jsme nepokryly zájem mezi sestrami, což nás mile překvapilo. Další semináře máme naplánované na rok 2007.

Rehabilitační oddělení bylo první vlaštovkou v tomto směru, kde se začal v roce 2006 realizovat ošetrovatelský proces i se zavedením ošetrovatelské dokumentace. Do konce roku 2006 zavedla ošetrovatelskou dokumentaci další oddělení. V dnešní době vede ošetrovatelskou dokumentaci celkem 5 oddělení z celé nemocnice, která má celkem 13 lůžkových oddělení.

Hlavní sestra vytypovala oddělení, kde se nevyskytují nemocní v příliš těžkém stavu a kde sestry nejsou zatíženy náročnou ošetrovatelskou péčí. Z toho důvodu a bohužel například interní oddělení, které má kapacitu zhruba 130 lůžek na zavedení ošetrovatelského procesu a dokumentace stále čeká.

Plošné zavedení ošetrovatelského procesu s dokumentací v této nemocnici je stále viděn jako velký problém. Málokdo vidí, že ošetrovatelský proces může být přínosem v ošetrovatelské péči, v její poskytované kvalitě, která se stává měřitelná, a že jde v neposlední řadě mimo jiné o ochranu ošetrujícího personálu před neoprávněnými žalobami pacientů / klientů.

Rozhodla jsem se tedy zmapovat tuto situaci v mé práci, i když jsem se úplně nesetkala u hlavní sestry zcela s pochopením. Důkazem je i to, že jsem dostala souhlas rozeslat dotazníky pro mou práci, pouze na ta oddělení, kde se realizuje ošetrovatelský proces s ošetrovatelskou dokumentací. Byly osloveny sestry z rehabilitačního, ortopedického, traumatologického a neurologického oddělení v nemocnici v Mladé Boleslavi.

Nemohu říci, že bych se setkala s neochotou, ale spíše s obavou, jaké informace bych zjistila od sester na jiných odděleních, jakou úroveň znalostí mají sestry na ošetrovatelských jednotkách, kde se ošetrovatelským procesem a dokumentací ještě neměli možnost setkat.

Další důležitá skutečnost je i ta, že v uplynulém roce vznikla z naší nemocnice akciová společnost a většina pracovníků cítí, že vrcholový management tento problém odsunulo na „vedlejší kolej“.

2. CÍL PRÁCE

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části nastíním ošetřovatelský proces a jeho význam.

Seznámím s významem modelů ošetřovatelské péče a koncepčním modelem fungujícího zdraví podle M. Gordonové.

Seznámím s významem zdravotnické dokumentace, jejím účelem, obsahem, formou.

Nastíním aspekty práva v oblasti nahlížení do zdravotnické dokumentace, na kterou navazuje povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.

Seznámím s ošetřovatelskou dokumentací, s jejím významem, složkami a vedením záznamů.

Uvedu právní zakotvení ošetřovatelského procesu a dokumentace v ošetřovatelské péči.

EMPIRICKÁ ČÁST

Zmapuji úroveň znalostí sester v oblasti ošetřovatelského procesu, které neměly v pregraduálním studiu zařazen ošetřovatelský proces ve výuce.

Zmapuji úroveň znalostí sester v oblasti ošetřovatelského procesu, které měly v pregraduálním studiu zařazen ošetřovatelský proces ve výuce.

Zmapuji znalosti sester v oblasti vedení ošetřovatelské dokumentace, jejich názor na ni a zda se mohly podílet na její tvorbě či úpravě.

Zjistím, které složky ošetřovatelské dokumentace používají.

Zjistím, zda se sestry podílejí nebo měly možnost se podílet na tvorbě či úpravě ošetřovatelské dokumentace.

Zmapuji úroveň ošetřovatelské dokumentace a kvalitu prováděných záznamů sestrami na lůžkovém rehabilitačním oddělení v nemocnici Mladá Boleslav.

3. TEORETICKÁ ČÁST

3.1 Úvod do ošetrovatelského procesu

Termín ošetrovatelský proces byl zaveden v 50. letech Hallovou a byl všeobecně přijat za základ ošetrovatelské péče. Nyní patří do koncepce všech učebních osnov oboru ošetrovatelství a do právní definice ošetrování ve většině států Evropy a Severní Ameriky. Proto je dnes ošetrovatelský proces mezinárodním standardem ošetrovatelské praxe.

Charakteristik ošetrovatelského procesu je v literatuře uvedeno mnoho. Uvedu alespoň ty, které považuji za klíčové.

Ošetrovatelský proces je základní metodický rámec pro realizaci cílů ošetrovatelství.

Z hlediska teorie jde o metodologii oboru ošetrovatelství.

Jde o systematický přístup k poskytování ošetrovatelské péče.

Je to soubor specifických ošetrovatelských zákroků v péči o zdraví jednotlivce, rodin nebo celých komunit.

Zahrnuje v užším slova smyslu použití vědeckých metod pro určení zdravotních potřeb pacienta / klienta, které mají být co nejúčinněji uspokojeny.

Umožňuje systematický způsob individualizovaného přístupu k ošetrování každého pacienta / klienta v nemocniční i terénní péči.

Z praktického hlediska jde o systematickou, racionální metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče, jejímž cílem je upevnit, udržet, navrátit zdraví, udržet soběstačnost nebo ulehčit a usilovat o důstojné a klidné umírání. (3)

Ošetrovatelský proces se opírá ve všech svých fázích o uspokojení potřeb nebo zjištěných problémů.

Potřebu má každý člověk, tedy i zdravý, ať již v oblasti fyziologické, emocionální, sociální, duchovní atd... Zdravý člověk tyto potřeby uspokojuje sám, nebo v součinnosti se sociálním nebo přírodním prostředím. Mnohdy si toto uspokojování svých potřeb ani neuvědomuje.

Problém nastává v okamžiku, kdy člověk z různých důvodů nemůže svou potřebu uspokojit.

Ošetrovatelský problém je jakýkoliv stav, kdy nemocný člověk potřebuje pomoc od okolí, zdravotnického personálu pro udržení neb, znovunabytí zdraví, a nebo pro pomoc při klidném a důstojném umírání.

3.1.1 Fáze ošetrovatelského procesu

Je složen z 5-ti fází :

1. Zhodnocení nemocného – zjišťování informací
2. Stanovení ošetrovatelské diagnózy
3. Plánování ošetrovatelské péče
4. Provedení naplánované péče – realizace plánu
5. Zhodnocení efektu poskytnuté péče

Všechny tyto fáze jsou nezastupitelné a nenahraditelné při realizaci ošetrovatelského procesu. Přímou na sebe navazují, proto nelze žádnou fázi vynechat.

1. Fáze – Zhodnocení nemocného

Sestra zjišťuje o nemocném / klientovi důležité informace, které se týkají jeho aktuálního stavu zdraví, ale i předchozího vývoje např. sociální situace, jeho předchozích zdravotních problémů. Na základě získaných informací a zjištěných neuspokojených potřeb sestra může zahájit potřebnou ošetrovatelskou péči.

Informace získává sestra různými metodami jako jsou – rozhovor, pozorování, sběr informací od příbuzných, ale i od ostatních členů ošetrovatelského týmu. Základem je ošetrovatelská anamnéza při přijetí nemocného/ klienta, která má být vypracována nejdéle do 24 hodin od přijetí. Nejlepší způsob jak získat komplexní a ucelené informace je použít některý z teoretických modelů ošetrovatelství. V nemocnicích v ČR se ujal pro zhodnocení stavu nemocného model Gordonové. Skládá se ze 12-ti oblastí a umožňuje sestře systematicky zjistit poruchy potřeb a problémy ošetrovatelské péče.

Zhodnocení nemocného/ klienta při přijetí zahrnuje :

- a) identifikační údaje – jméno, věk, umožní sestře ihned navázat kontakt s klientem
- b) současný zdravotní stav – ovlivňuje naléhavost ošetrovatelské péče
- c) anamnestické údaje – získávají se informace z oblasti zdraví, psychiky, sociálního prostředí, které udávají běžný způsob života nemocného/klienta.

2. Fáze – Ošetrovatelská diagnostika

V této fázi se zpracují informace o nemocném a jeho problém = ošetrovatelský problém dostane podobu ošetrovatelské diagnózy.

Ošetřovatelská diagnóza se skládá ze tří částí :

- a) pojmenování problému
- b) určení z jakých důvodů vznikl
- c) jak se projevuje

Již delší dobu se řeší sjednocení názvosloví pro ošetřovatelské diagnózy, z důvodů jednotného pojmenování problémů nemocných/ klientů.

Ošetřovatelská diagnóza by měla být srozumitelná a měla by přesně vystihovat problém klienta.

Tuto otázku řeší klasifikace NANDA – International taxonomie I. a v poslední době taxonomie II. Tento systém specifikuje diagnózy podle diagnostických prvků – určujících znaků nebo rizikových faktorů. Ošetřovatelské diagnózy jsou rozděleny do oblastí domén, které jsou systematicky rozděleny na třídy. Jednotlivé ošetřovatelské diagnózy jsou opatřeny číselným kódem a jsou zahrnuty v mezinárodní klasifikaci ošetřovatelských diagnóz. (10)

Sestra má na výběr i jiné možnosti podle čeho pojmenovat klientův problém, jedna z nejčastějších možností je využití Kapesního průvodce zdravotní sestry, kde se lehce orientuje a nalézá vhodné pojmenování ošetřovatelského problému.

Ošetřovatelský problém může být :

- a) aktuální – určitá potřeba klienta/ nemocného není uspokojována
- b) potenciální – hrozí deficit v uspokojování určité potřeby
- c) edukační – orientovaný na zlepšení, potřeba je uspokojována, ani nehrozí deficit v uspokojování, ale edukací můžeme její fungování zlepšit.

Cílem této fáze je najít společně s klientem co ho trápí, nebo čím je ohrožen a společně stanovit pořadí problémů podle stupně naléhavosti = priority problémů. Sestra musí brát v úvahu i své odborné znalosti a v případě potřeby zasáhnout do plánu ošetřovatelské péče, aby nedošlo k poškození klienta/ nemocného.

Pořadí ošetřovatelských diagnóz , tedy priority problémů, tak jak je stanoví sestra nemusí být ve shodě s hlediskem klienta/ nemocného. Proto sestra nedělá závěry předtím, než o problémech, které identifikovala , pohovoří s klientem/ nemocným.

Zároveň by se měly sestry radit o problémech / diagnózách svých klientů na schůzkách pracovního týmu a hledat společně optimální řešení.

3. Fáze – Plán ošetřovatelské péče

V této fázi hledáme společně s klientem/ nemocným, ale i se členy ošetřovatelského týmu jakou mírou pomoci přispějeme k odstranění problému.

Je zde zahrnuto určení priorit řešení problémů, stanovení cílů péče, jakým způsobem cílů dosáhneme a také zápis do ošetrovatelského plánu.

Tuto fázi lze rozdělit do dvou částí :

1. stanovíme a) cíle, také očekávané výsledky, existuje několik typů například **krátkodobé** a **dlouhodobé**, nebo **obecné** a **individuální**, které se týkají konkrétního pacienta s konkrétním ošetrovatelským problémem. Cíle musí být reálné, měřitelné, s časovým rámcem pro jejich dosažení a musí respektovat přání pacienta. Cíl, který je stanoven v plánu ošetrovatelské péče vystihuje očekávanou změnu ve stavu pacienta po realizaci ošetrovatelských intervencí.

b) kritéria jsou součástí cílů. Podle nich se sestra řídí při provádění ošetrovatelských intervencí. Jsou přesně specifikované, například udávají rozmezí fyziologických hodnot, vyjadřují chování nebo pocity pacienta.

2. navrhujeme ošetrovatelské intervence (zásahy), jak dosáhneme stanoveného cíle

4. Fáze – Realizace ošetrovatelského plánu

Každý, kdo se účastní na plnění ošetrovatelského plánu, má dány své úkoly v rámci své kompetence.

Současně získáváme další informace, poznatky o klientovi/ nemocném a můžeme operativně přizpůsobit ošetrovatelskou péči dalším vzniklým neuspokojeným potřebám/ problémům.

5. Fáze – Zhodnocení efektu poskytnuté ošetrovatelské péče

Zde si klade sestra otázku, jak se jí povedlo dosáhnout stanoveného cíle, vychází z rozhovoru s klientem/ nemocným a z vlastního pozorování.

Tato fáze je nesmírně důležitá pro zjištění úrovně poskytnuté ošetrovatelské péče.

Sestra hodnotí :

- a) zda byla úspěšná v poskytované ošetrovatelské péči
- b) získává další informace o klientovi/ nemocném v případě, že nebylo zatím dosaženo cíle
- c) rozebírá jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu a popřípadě provádí jejich korekci

3.1.2 Systémy ošetrovateľskej péče

V predchádzajúcich rokoch bola ošetrovateľská péče zameraná na rutinnú péču, ktorá odpovedala stavu nemocného a odvíjala sa od lekárskej diagnózy. Práca sestry spočívala hlavne v zajištění výkonů. Takový výkon práce se nazýval funkční systém. Zcela zde chyběla plánovaná kontinuální péče, která má vycházet z individuálních potřeb každého nemocného. Člověk byl zcela opomíjen jako holistická bytost se všemi svými potřebami. Péče byla zaměřena hlavně na odstranění nemoci, nebo na zmírnění utrpení, byly ale opomíjeny jiné stránky jako například psychika, sociální potreby a podobně.

Hlavním charakteristickým rysem funkčního systému bylo, že jednotlivé sestry měly přiděleny určité úkony, například jedna podávala léky, druhá měla za úkol provádět hygienu a podobně.

Pro realizaci ošetrovateľského procesu je nutné, aby byly zavedeny v třísměnném provozu některé z těchto uvedených systémů práce ošetrovateľského týmu. Funkční systém již v žádném případě neodpovídá nárokům na kvalitu ošetrovateľské péče. Bez těchto změn není možno ošetrovateľský proces realizovat.

a) Systém skupinové ošetrovateľskej péče

Ústřední postavou je zde „ skupinová sestra“, která nese odpovědnost za určitou skupinu klientů/ nemocných. Během své pracovní směny pečuje o tuto určenou skupinu klientů a odpovídá za kvalitu poskytované ošetrovateľské péče a za vedení jejich ošetrovateľské dokumentace. Veškeré důležité zjištěné informace musí pečlivě předat skupině sester, které ji střídají na další směně. (20)

b) Systém primárních sester

Hlavní postavou v tomto systému je „ primární sestra“, která je přidělena klientovi/ nemocnému po přijetí na ošetrovateľskou jednotku.

Primární sestra nese po celou dobu hospitalizace klienta/ pacienta odpovědnost za kvalitu poskytnuté ošetrovateľské péče a zajišťuje celkovou péči o něj za pomoci celého ošetrovateľského týmu. Tento systém pro realizaci ošetrovateľského procesu je z mého pohledu nejvhodnější. (20)

Základní charakteristiky systému primárních sester :

a) primární sestra pečuje o přiděleného klienta/ nemocného od jeho přijetí až do jeho propuštění,

b) povinností primární sestry je vyplnit po přijetí klienta/ nemocného ošetrovateľskou anamnézu a plán ošetrovateľské péče co nejdříve, nejdéle však do 24 hodin,

- c) spolu s klientem/ nemocným rozhoduje o ošetrovatelské péči,
- d) pravidelně hodnotí, obnovuje, doplňuje plán ošetrovatelské péče
- e) spolupracuje s klientem/ nemocným na stanovení priorit v řešení problémů, plánu a realizaci ošetrovatelské péče, získává ho ke spolupráci,
- f) připravuje klienta/ nemocného na propuštění popřípadě zajistí terénní sestru,
- g) primární sestra pečuje o stejného klienta/ nemocného vždy, když je ve službě, pokud není ve službě, předá ho sekundární sestře,
- h) sekundární sestra provádí ošetrovatelskou péči o pacienta převážně dle plánu ošetrovatelské péče, který stanovila primární sestra.

Tyto systémy vyžadují důkladné předávání informací mezi členy ošetrovatelského týmu.

3.1.3 Význam ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelský proces tvoří základ při poskytování individualizované ošetrovatelské péče. Umožňuje sestřám poznat klienta/ nemocného mnohem lépe, jako individuální osobnost.

Ošetrovatelský proces zvyšuje profesní pravomoc a tvořivost sester, přináší jim pocit pracovní spokojenosti a seberealizace.

Každému členu ošetrovatelského týmu, kdo pečuje o klienta/ nemocného, umožňuje samostatnost v řízení vlastní práce.

Každý člen ošetrovatelského týmu nese konkrétní odpovědnost za tu část péče, kterou je povinen u určitého klienta/ nemocného zajistit.

Koncepce ošetrovatelského procesu tvoří základ správného přístupu ke zdravým či nemocným lidem během profesní přípravy.

Studentům poskytuje příležitost během studia ke komplexnímu pohledu na ošetřování klienta/ nemocného, na práci s ním, s jeho rodinou. (21)

Výhody ošetrovatelského procesu pro klienta/ nemocného :

- a) kvalitní systematická plánovaná individualizovaná ošetrovatelská péče, která uspokojuje potřeby jednotlivce, rodiny, komunity
- b) zajišťuje návaznost a kontinuitu ošetrovatelské péče,
- c) vede klienta/ nemocné k účasti na vlastním procesu uzdravování,
- d) udržuje nebo zvyšuje soběstačnost klienta/ nemocného,
- e) ošetrovatelský proces preferuje klienty/ nemocné, aby se o ně pečovalo jako o osoby, ne jako o „těla na lůžku“, nebo „lékařské diagnózy“. (10)

Výhody pro sestru :

- a) ošetrovatelský proces vyžaduje důsledné a systematické ošetrovatelské vzdělání,
- b) vede ke spokojenosti v zaměstnání, k odbornému růstu,
- c) zvyšuje kompetence a odpovědnost sestry za poskytnutou péči,
- d) umožňuje sestře vyhnout se chybám, za které mohou být i trestně stíhané,
- e) plánovaná ošetrovatelská péče vede k úsporám pracovního času sester, protože zamezuje provádění nepotřebných a časově zatěžujících rutinních výkonů, které pro určité klienta/ nemocné nemají klinický význam. (10)

3.1.4 Ošetřovatelské modely

Za zakladatelku teorie ošetřovatelských modelů je považována Florence Nightingalová, i když nevytvořila teorii, či model ošetřovatelství. Ve své praxi vycházela z praktických zkušeností. Během svého bohatého života získala bohaté zkušenosti o ošetřování nemocných ať již v době míru, kdy cestovala po Evropě a navštěvovala nemocnice, tak ve válečných konfliktech, kde pečovala o raněné vojáky.

Své zkušenosti předávala všem, kteří se starali o nemocné . Svě poznatky publikovala formou odborné literatury určené nejen ošetřovatelkám. Stala se zakladatelkou ošetřovatelské školy v Londýně. Položila základ pro rozvoj ošetřovatelských modelů.

Medicína se od nepaměti zaměřovala na specializovanou péči podle anatomických systémů a patologických stavů.

Ošetřovatelská péče byla zaměřena rovněž na biomedicínský přístup a člověk nebyl přijímán jako holistická bytost. V oboru ošetřovatelství se začaly vytvářet vlastní teoretické modely, které vznikaly postupně a odpovídají systémům péče o zdraví v době svého vzniku. „ *Model je abstraktní vyjádření reality, zjednodušený koncepční pracovní rámec sestavený tak, aby ověřil určitou teorii* “. (8)

Ošetřovatelské modely zachycují podstatu ošetřovatelství. Napomáhají zkvalitnit práci sester a mají vztah k ošetřovatelskému procesu.

Ošetřovatelské modely se neustále mění, nejde o přesně danou a neměnnou teorii.

Existuje celá řada ošetřovatelských modelů, které jsou přizpůsobené konkrétní ošetřovatelské péči a skupinám pacientů.

Různé druhy modelů odrážejí různorodé názory a postoje ke zdraví a poskytované péči.

V minulosti sestry tvořily ošetřovatelské modely, které byly obrazem jejich ošetřovatelské péče. Proto existuje celá řada modelů, které se řadí do několika skupin např. humanistické modely a teorie, modely a teorie energetických polí, modely a teorie potřeb atd.

Často používaný model ve zdravotnických zařízeních v ČR je model autorky M. Gordon, který patří do skupiny modelů intervencí. Tato skupina modelů je zaměřena na ošetřovatelský zásah, kdy podstatu modelu tvoří odborné rozhodnutí a intervence sestry. (14)

3.1.5 Marjory Gordon : Model funkčních vzorců zdraví

M. Gordon je významná osobnost amerického ošetrovatelství, která se celoživotně zasvětila ošetrovatelství. Její model je výsledkem grantu, který v 80. letech minulého století financovala federální vláda USA.

Odborníci na ošetrovatelskou teorii považují právě tento model za nejkomplexnější pojetí člověka v ošetrovatelství z pohledu holistické péče.

Model splňuje rámcový standard pro systematické ošetrovatelské zhodnocení zdravotního stavu nemocného. (14)

Nemocný / pacient je chápán jako holistická bytost s biologickými, psychologickými, sociálními, kulturními, behaviorálními, kognitivními a spirituálními potřebami s funkčním či dysfunkčním typem zdraví.

Role sestry v tomto modelu spočívá v systematickém získávání informací v jednotlivých oblastech – vzorců zdraví, pomocí známých metod rozhovoru, pozorování, fyzikálním vyšetřením.

Dále je nutné tyto informace vyhodnotit buď jako funkční nebo dysfunkční zdraví.

Jednotlivé vzorce jsou vhodně a systematicky sestaveny tak, aby sestra mohla správně vyhodnotit veškeré oblasti lidských potřeb ať již biologických, psychologických, sociálních a dalších a neopomněla na některou důležitou oblast.

Dvanáct vzorců zdraví M. Gordon obsahuje :

1. Vnímání zdraví – udržování zdraví
2. Výživa – metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita – cvičení
5. Spánek – odpočinek
6. Citlivost (vnímání) – poznávání
7. Sebepojetí – sebeúcta
8. Role – vztahy
9. Reprodukce - sexualita
10. Stres – zátěžové situace – zvládání, tolerance
11. Víra, životní hodnoty
12. Jiné

Popis a hodnocení těchto oblastí umožňuje sestře vyhodnotit zda se jedná u klienta/ pacienta o funkční chování ve zdraví či o dysfunkční chování v nemoci.

Dysfunkční vzorec je projev aktuálního stavu nemocného člověka. Pokud ho sestra vyhodnotí jako dysfunkční – zjistí problém, neuspokojenou potřebu , naváže na fáze

ošetřovatelského procesu, kdy tento problém pojmenuje, zformuluje ošetřovatelskou diagnózu a pokračuje v dalších fázích ošetřovatelského procesu.

3.2 Zdravotnická dokumentace

3.2.1 Účel zdravotnické dokumentace

Vedení zdravotnické dokumentace má daleko více účelů, než se na první pohled zdá. Vedení zdravotnické dokumentace nese sebou i právní riziko, neboť se při ní pracuje s osobními údaji a velmi citlivými informacemi o klientovi/ pacientovi. Aby nedošlo ke zneužití údajů pacientů, musel být vymezen účel zdravotnické dokumentace.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a nakládání s nimi ukládá přesně povinnost stanovit účel, k němuž mají být osobní údaje pacienta zpracovány, uchovávány a dobu po kterou mají být uchovávány.

Hlavní účel zdravotnické dokumentace bude vždy zdravotnický. Řadí se sem záznamy o zdravotním stavu, průběhu jeho změn, které jsou podkladem pro rozhodování o léčbě a prostředkem k vzájemnému informování všech, kteří se podílejí na léčbě. Povinností ze zákona je řádné vedení zdravotnických záznamů. Nedostatečné vedení může mít pro klienta/ pacienta stejné fatální následky stejně jako nedbale provedený lékařský zákrok. Proto platí také pravidlo, že do poskytování zdravotnické péče *lege artis* spadá i řádné vedení zdravotnické dokumentace. (2)

Druhý účel je kontrolní. Pomocí zdravotnické dokumentace se kontroluje kvalita poskytování péče a dodržování předpisů bezpečnosti. Kontroluje se i účelnost využití prostředků ze zdravotnického pojištění.

Další z důležitých účelů je účel důkazní, neboť záznamy vedení ve zdravotnické dokumentaci potvrzují, že to co bylo zaznamenáno, bylo provedeno. Tento účel nabývá důležitosti při soudních sporech ve věci stížností na provedení zdravotních výkonů.

Je nezbytně důležité, aby všichni zdravotničtí pracovníci, kteří provádějí záznamy do zdravotní dokumentace se řídily pravidlem „ co není zapsáno, nebylo vykonáno“, a aby dodržovali při zápisu veškeré náležitosti, tak jak jim ukládá zákon č. 260/2001 Sb., novela zákona o péči o zdraví lidu, § 67b. (viz. Kapitola 3.3.4)

3.2.2 Obsah a forma zdravotnické dokumentace

Základem pro vedení zdravotnické dokumentace se stal zákon č. 20 / 1966 Sb., o péči o zdraví lidu, i když zde legální definice zdravotnické dokumentace uvedena není.

Až do roku 2001 nebylo zákonem přímo definováno vedení zdravotnické dokumentace. Jediný právní předpis, který před novelou zákona o péči o zdraví lidu 260/2001 Sb., ukládal povinnost vedení zdravotnické dokumentace byl zákon č. 160/1992 Sb., o poskytování zdravotnické péče v nestátních zdravotnických zařízeních.

Státní zdravotnická zařízení tuto povinnost danou zákonem neměla až do roku 2001, kdy vstoupila v platnost novela zákona č. 260/2001 Sb., o péči o zdraví lidu. Do té doby se mezi odbornou veřejností automaticky předpokládalo, že vedena je. Pro tento fakt svědčí i to, že řada právních norem před rokem 2001 ukládá nutnost provést při výkonu zdravotnické činnosti zápisy do zdravotnické dokumentace. Například zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení :

„ Orgány správy sociálního zabezpečení a orgány zajišťující další sociální péči za tímto účelem pověřují zvláštní posudkové lékaře, kteří mají právo zapůjčovat si zdravotnickou dokumentaci a nahlížet do ní.“ (2)

Průlom v právním zakotvení povinnosti vést zdravotnickou dokumentaci i ve státních zdravotnických zařízeních bylo vydání novely zákona č. 260/2001 Sb., kterým se mění zákon č. 20 / 1966 Sb., o péči o zdraví lidu:

§67b říká :

„ ods. 1) Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci

ods. 2) Zdravotnická dokumentace obsahuje

a) osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy

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

ods. 3) Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a označení zdravotnického zařízení, které je vyhotovilo.

ods. 4) Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě, čitelně, je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný „ (16)

Z tohoto zákona vyplývá, povinnost identifikace pacienta/klienta, které informace má obsahovat, jak má být označena každá samostatná část zdravotnické dokumentace, aby nedošlo k záměně pacienta/ klienta. Pro zdravotnické pracovníky je velmi důležitý čtvrtý odstavec, kde je přesně stanoveno, jak se má provádět zápis a oprava ve zdravotnické dokumentaci.

Zákon 260/2001 Sb., přesně nedefinoval obsah a náležitosti dokumentace, proto v zákoně 285/2002 Sb., transplantační zákon, bylo do zákona 20/1966 S., zařazeno nové ustanovení v § 67b ods. 19 :

„ ...Náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace včetně vzorců jejích součástí, vzorců tiskopisů, povinných hlášení a podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací v písemné a elektronické formě.....stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.“ (2)

3.2.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Zákon č. 260/2001 Sb., §67b, ods. 10 přesně stanoví, kdo může nahlížet do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu pro splnění konkrétních úkolů.:

„ a) lékaři, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, lékárníci, kliničtí psychologové a kliničtí logopedové v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,

b) pověření členové příslušné komory při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné komory,

c) revizní lékaři zdravotních pojišťoven v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,

d) soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy,

e) lékaři správních úřadů ve zdravotnictví pověřeni vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížností, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,

f) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním předpisem,

g) členové znaleckých komisí,

h) pověření zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví,

i) lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní neschopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení...., lékaři úřadů práce pro účely zaměstnanosti a lékaři okresních úřadů pro účely odvodního řízení....., povinnosti zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení ve věcech zdravotnické dokumentace stanoví zvláštní právní předpis,

j) zaměstnanci státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnanci příspěvkových organizací, které jsou zdravotnickými zařízeními, a zaměstnanci provozovatelů dalších zdravotnických zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních údajů při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací,

k) zaměstnanci státu v organizační složce státu..., která zajišťuje plnění úkolů NZIS, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva.....“

Tento zákon pamatoval i na osoby, které se připravují na zdravotnické povolání, např. na studenty medicíny, budoucí zdravotní sestry, rehabilitační pracovníky apod...

§67b, ods. 11

„Osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů stanovených pověřeným zdravotnickým pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje

praktickou výuku osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, k nahlížení do zdravotnické dokumentace takových pacientů je třeba jejich písemného souhlasu, případně souhlasu jejich zákonných zástupců. Souhlasu pacienta není třeba, není-li možné jej získat vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta.... „ (16)

Bohužel v tomto zákoně, ani v jiném se neřeší otázka, zda a v jakém rozsahu mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet i pedagogičtí pracovníci, v tomto případě „učitelky odborných předmětů“ na středních zdravotnických školách. Vzniká zde rozpor mezi teorií a praxí, neboť učitelka odborných předmětů není zaměstnanec zdravotnického zařízení a podle zákona tedy nesmí nahlížet do zdravotnické dokumentace. Řada škol po dohodě se zdravotnickým zařízením se snaží tuto otázku vyřešit tak, aby nedocházelo k porušování zákona. Jedna z možností je vznik pracovního poměru mezi zdravotnickým zařízením a odbornou učitelkou, kdy je mezi nimi uzavřena smlouva o pracovním poměru na minimální pracovní úvazek a mzda jim je refundována. Tím se odborné učitelky stávají zdravotnickými pracovníky zařazenými do kategorie zdravotních sester a v tomto případě mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace. Vzniká otázka, zda je to zcela legální, zatím platí pravidlo co zákon přímo nezakazuje je povoleno.

3.2.4 Mlčenlivost zdravotnických pracovníků

Každý člověk si přísně střeží své soukromí, ať již se to týká jeho osoby nebo jeho rodiny. V případě nemoci a následné hospitalizace bývá jeho soukromí vážně narušeno.

Při návštěvě svého lékaře nebo při přijetí do nemocnice musí mnohdy odpovídat na velmi soukromé otázky, týkající se jeho těla, fyziologických funkcí nebo rodinných poměrů. Nemocný člověk považuje za samozřejmost, že choulostivé informace, které se týkají jeho osoby nebudou vyzrazeny nebo zneužity.

Proto povinnost zachovávat mlčenlivost se vztahuje na veškeré pracovníky, kteří při péči o pacienta přijdou do styku s pacientem a s jeho zdravotnickou dokumentací.

Tato povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků je zakotvena obecně v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, která se stala nadzákonnou součástí našeho právního řádu v roce 1992.

Obecnou nedotknutelnost osoby a jejího soukromí ukládá i Listina základních práv a svobod, která byla přijata u nás jako ústavní zákon č. 2/1993.

Přesně a konkrétně je tato mlčenlivost zdravotnických pracovníků právně zakotvena v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

§ 55, ods. 2, písmene e)

„ Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu, povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickému pracovníkovi zvláštními předpisy, není tím dotčena . „

§ 55, ods. 3

„ Povinnosti uvedené v ods. 2 písmene e) se vztahují i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání . „

V tomto případě se mlčenlivost vztahuje i na pracovníky, kteří odejdou ze zdravotnictví k jiné profesi. Stále jsou vázáni povinnostmi mlčenlivosti.

Povinnost mlčenlivosti mají i osoby, které se připravují na zdravotnické povolání .

§ 67b, ods. 11

„.....Osoby získávající způsobilost jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost.“ (12)

Etický kodex práv pacienta uvádí, že pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy, které se týkají jeho léčby jsou pokládány za velmi důvěrné.

Předmětem povinné mlčenlivost jsou všechny skutečnosti týkající se pacienta, nejen skutečnosti týkající s konkrétní diagnózy, vyšetřovacího a léčebného postupu, ale i věci

týkající se jeho záležitostí sociálních, osobních i pracovních.

Dalším předmětem povinné mlčenlivost jsou informace, které se týkají vlastního pracoviště. Zdravotnický pracovník nesmí na veřejnosti sdělovat informace o nedostatku zdravotnických prostředků k léčbě nebo sdělovat problémy interpersonální apod...

3.3 Ošetrovatelská dokumentace

3.3.1 Význam ošetrovatelské dokumentace

Nejdůležitější význam ošetrovatelské dokumentace je informování ostatních členů zdravotnického týmu o činnostech sestry, které souvisejí s diagnózou, léčbou a péčí o pacienta. Dokumentace, jako součást běžné ošetrovatelské praxe, by měla jasně popisovat ošetrovatelský proces.

Chyby a opomenutí v ošetrovatelské dokumentaci jsou pro sestry zdroj právního rizika.

Vedení ošetrovatelské dokumentace není konkrétně stanoveno zákonem, ale některé právní normy nebo doporučení odborných společností do vykonávání ošetrovatelského procesu zařazují i potřebu zápisu zjištěných skutečností do dokumentace. Rovněž je připravena vyhláška č. 385/2006, která vstoupí v platnost 1. dubna 2007. Tato vyhláška přesně stanoví části lékařské, ale i ošetrovatelské dokumentace. Některé právní normy a doporučení budou uvedeny v kapitole 3.3.4.

Kvalitní ošetrovatelská dokumentace je podstatnou součástí ošetrovatelského procesu. Pro úspěšné používání ošetrovatelského procesu je nutné vytvořit takový způsob dokumentace, která by odrážela požadavky ošetrovatelské péče na konkrétním oddělení. (8)

Důvody proč je vedení ošetrovatelské dokumentace tak důležité :

- a) je to hodnotná zpráva o člověku,
- b) je to zdroj úplných informací o potřebách jedince, cílech ošetrovatelské péče, výsledcích,
- c) slouží jako nástroj k zajištění kontinuity péče,
- d) umožňuje přenos informací o pacientovi mezi zdravotnickými zařízeními,
- e) je to chronologický přehled poskytované péče a jiných výsledků,
- f) jedná se o základ pro hodnocení efektivity nebo neefektivnosti poskytované péče,
- g) slouží jako zdroj informací pro účely právního vyšetřování,
- h) poskytuje informace pro kontrolu kvality péče. (10)

3.3.2 Vedení ošetrovatelské dokumentace

Každé zdravotnické zařízení by mělo mít vypracován standardní ošetrovatelský postup pro vedení ošetrovatelské dokumentace. S ním by měli být seznámeni všichni zdravotničtí pracovníci, kteří budou do dokumentace provádět záznamy.

Tento ošetrovatelský postup má přesně stanovit pro koho je určen, přesně vymezuje co je zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace a k čemu slouží.

Dále by měl standardní postup vymezovat jakým způsobem musí být vedena ošetrovatelská dokumentace a jak postupovat v případě chybného záznamu. Při zápisu musí být dodržena veškerá pravidla, která se týkají vedení zdravotnické dokumentace. (24)

Zásady při vedení ošetrovatelské dokumentace :

- a) má být vedena jako součást zdravotnické dokumentace pacienta,
- b) má být upravena podle specifík ošetrovatelské péče různých oborů (pediatrie, chirurgie a dalších ...)
- c) dodržovat srozumitelnost, používat odborné výrazy, stanovené zkratky s vysvětlivkami, vést čitelným písmem, formulovat přesné a jasné pokyny,
- d) pro zdravotnický personál musí být dokumentace k dosažení na určeném místě, k dispozici zdravotnickému personálu,
- e) dodržet ochranu osobních dat pacienta,
- f) zápisy se musí provádět propisovací tužkou nebo perem – nesmazatelně,
- g) při chybě v zápisu zdravotnický pracovník musí dodržovat následující kroky – vodorovně přeškrtnout chybný záznam, aby zůstal čitelný, nadepsat „chyba“ a podepsat se, zjištěnou informaci zaznamenat správně, a opět opatřit podpis zapisovatele,
- h) nezaznamenávat výkon proveden někým jiným, nebo výkon, který nebyl vůbec vykonán,
- ch) nenechávat nevyplněné prázdné místo v dokumentaci,
- i) u zapsané informace dodržet identifikaci zapisovatele, tedy, který výkon provedl – datum, čas, čitelný podpis, pro identifikaci použít razítko se jménem.

3.3.3 Složky ošetrovatelské dokumentace

Mezi základní složky ošetrovatelské dokumentace patří :

- a) Ošetrovatelská anamnéza
- b) Plán ošetrovatelské péče
- c) Záznam vývoje stavu pacienta
- d) Ošetrovatelská překladová a propouštěcí zpráva
- e) Další složky, které se odvíjí od druhu pracoviště např. hodnocení bolesti pacienta, sledování hojení ran, klasifikace tíže tromboflebitis podle Maddona, zhodnocení nebezpečí vzniku dekubitů a další....

a) Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza musí být sepsána co nejdříve po přijetí pacienta na ošetrovací jednotku, nejpozději však do 24 hodin, některé informace může sestra doplnit i později. Sestra zjišťuje důležité informace o stavu pacienta , jaké problémy ho přiměly vyhledat odbornou pomoc, ale i informace, které se týkají způsobu života před vzniklými problémy. Veškeré zjištěné údaje slouží k tomu, aby mohla sestra včas zahájit případné ošetrovatelské intervence při zjištění určitého deficitu potřeb.

Pro vytvoření komplexního obrazu stavu pacienta se využívají zjednodušené formy anamnézy v podobě dotazníků, kde jsou zařazeny důležité oblasti biologické, psychologické, sociální a další. Řada zdravotnických zařízení využívá právě již zmiňovaný model M. Gordon „ Model funkčních vzorců zdraví“, pomocí kterého lze zmapovat stav pacienta z pohledu holismu. Jedná se o sběr informací, které tvoří základ pro každou následující činnost sestry.

Ošetrovatelská anamnéza může být přizpůsobena pro krátkodobou hospitalizaci, kdy anamnéza je ve zjednodušené formě. Je určena pro pacienty, kteří jsou přijímáni ke krátkodobému pobytu, nejdéle do sedmi dnů. Většinou se jedná o plánované přijetí pacienta na vyšetření, k jednoduchým zákrokům a pod... Nedostatek informací vede k nekvalitní péči.

Informace jsou získávány několika způsoby :

- z vlastního pozorování pacienta sestrou
- rozhovorem s pacientem
- rozhovorem s rodinnými příslušníky
- předáním informací od ostatních členů zdravotnického týmu
- z dřívější dokumentace, překladové zprávy, pokud se jedná o opakovanou hospitalizaci
- základním fyzikálním screeningem

Nejdůležitější metoda při vypracování anamnézy je rozhovor s pacientem, neboť se při ní

pacient setkává se sestrou, ke které by si měl získat postupně důvěru. Při vedení rozhovoru musí sestra dodržovat zásady komunikace. Jedině tak docílí toho, že ji pacient bude odpovídat pravdivě a získá ho ke spolupráci při jeho uzdravování.

Zásady komunikace s pacientem :

- vyhledat klidnou, ničím nerušenou místnost, zajistit pacientovi pohodlnou polohu,
- vytvořit si dostatek času na vstupní rozhovor,
- zvolit správný čas , ně při návštěvách, před vyšetřením, ne při podávání stravy, nejlépe ihned po přijetí,
- při rozhovoru pozorně naslouchat odpovědím pacienta, udržovat zrakový kontakt, je nevhodné uhýbat pohledem, přecházet po místnosti, dívat se z okna nebo na hodinky,
- nechat pacienta vždy domluvit, nepřerušovat jeho řeč, nespěchat na jeho odpovědi,
- vždy se ujistit, že jsme jeho informaci správně rozuměli a naopak, že pacient všemu co jsme mu říkali rozuměl,
- pokud se nachází pacient v akutním stavu, který se musí ihned řešit , vstupní anamnéza se musí odložit , potřebné informace získáváme od jeho doprovodu, pozorováním.

b) Plán ošetrovatelské péče

Při plánování ošetrovatelské péče vycházíme ze sběru informací , které jsme získali při ošetrovatelské anamnéze. Plán ošetrovatelské péče přímo navazuje ošetrovatelskou anamnézu.

Sestavuje se individuální plán ošetrovatelské péče pro konkrétního pacienta.

Plán ošetrovatelské péče je složen z fází ošetrovatelského procesu :

- **stanovení ošetrovatelské diagnózy** – je to přesné pojmenování nebo označení zjištěného problému – deficitu. Jelikož není ustálená terminologie, mají sestry možnost využívat např. Kapesního průvodce sestry. Požadavek je kladen hlavně na výstižnost problému a srozumitelnost ošetrovatelské diagnózy. Sestry stanovují problémy které již vznikly = aktuální, nebo problémy, které mohou nastat – potenciální. Ošetrovatelské diagnózy musí splňovat určité náležitosti – trojsložkové ošetrovatelské diagnózy :

- a) pojmenování problému
- b) z jakých důvodů problém nastal
- c) jak se určitý problém projevuje

- **cíle**, také očekávané výsledky jsou vyjádřením, čeho chce sestra i pacient během léčby dosáhnout, musí být reálné a dosažitelné. Cíle tvoří základ pro pozdější zhodnocení poskytnuté péče.

- **ošetrovatelské intervence**, také ošetrovatelské zásahy – sestra spolu s pacientem vybírá

ty ošetrovatelské zákroky, které budou pro pacienta nejprospěšnější a dovedou je ke splnění cíle, který si stanovili.

- **vyhodnocení** – sestra spolu s pacientem hodnotí poskytnutou péči, zda bylo dosaženo daného cíle. Vychází z rozhovoru, pozorování, z fyzikálního vyšetření pacienta, vše konzultuje s ostatními členy zdravotnického týmu. V případě, že nebylo dosaženo cíle musí být vypracován nový ošetrovatelský plán s intervencemi.

Z toho vyplývá, že plán ošetrovatelské péče se po celou dobu péče o pacienta přizpůsobuje aktuálním potřebám pacienta a neustále se mění a doplňuje. Je konzultován s pacientem, jedině tak sestra dosáhne toho, že nemocného získá ke spolupráci při léčbě. (10)

c) Záznam vývoje stavu pacienta

V řadě zdravotnických zařízení, kde vedou ošetrovatelskou dokumentace, tato část dokumentace nahradila „hlášení sester“, které se na mnoha pracovištích změnilo v obecné informace o nemocných a zcela nevystihovalo aktuální stav pacienta.

Sestra v průběhu své směny do tohoto záznamu musí zapisovat veškeré důležité údaje, které mají přímou vazbu na ordinace lékaře, ale i na výkony ošetrovatelských činností. Zápis musí zachycovat aktuální stav pacienta a to fyzický i psychický.

Povinností sestry je také důkladně předat informace o stavu pacienta sestře, která nastupuje službu.

Některé zásady při záznamu informací o vývoji stavu pacienta jsou následující :

Sestra zapisuje

- ošetrovatelskou péči, kterou poskytla, čas a reakce pacienta, které vypožadovala nebo získala dotazem,

- své asistence při lékařském výkonu,

- v případě, že pacient opustil ošetrovatelskou jednotku, dobu odjezdu, způsob přepravy, kam byl poslán a dobu návratu popř. zda byl zajištěn doprovod a kým,

- hodnoty naměřených vitálních funkcí – například tělesná teplota (TT), krevní tlak (TK), puls(P), dech (D), atd...

- na konci služby souhrnný údaj o každé změně stavu a aktuálním stavu pacienta

- pouze perem, čitelně, srozumitelně

- pouze to co sama vykonala, nebo informace od nižšího zdravotnického personálu, které si sama může objektivně ověřit, například pohledem, pohmatem, poslechem atd...,

- výstižně, nikdy nepoužívá značku „dtto“, která nevystihuje danou situaci, užívá pouze ty zkratky, které jsou mezi zdravotnickými pracovníky běžně používané např. TT, TK, P, D. apod...

Záznam poskytnuté péče by měl být stručný, výstižný, pravdivý, objektivně ověřitelný, je nepřípustné užívat v záznamu vlastní domněnky.

d) Ošetrovatelská překládová a propouštěcí zpráva

Ošetrovatelská překládová zpráva

Je důležitá část ošetrovatelské dokumentace, která informuje personál, kam je pacient překládán o důležitých skutečnostech, které se týkají jeho stavu. Sestrám, které budou o pacienta pečovat podává ošetrovatelská překládová zpráva informace o úrovni biologických, sociálních a jiných potřeb. Patří sem například informace o tom, zda pacientovi byly v den překládu podány léky v jaké dávce, zda se objevily nějaké komplikace během pobytu pacienta, zda má objednaná doplňující vyšetření i s datem, a hlavně údaje, které mají návaznost na ošetrovatelskou péči – stav sebezpečí, stav fyziologických funkcí apod. Neměli by chybět informace o předání cenností, dokladů, osobních věcí, zda byla informována rodina o překládu pacienta a jakým způsobem a další. Nejvhodnější forma je forma dotazníku, která se na mnoha pracovištích používá. Každé oddělení by mělo mít upravenou ošetrovatelskou překládovou zprávu podle specifické péče dané ošetrovatelské jednotky.

Psychický stav pacienta stejně jako stav hydratace, hygieny, ošetření ran a osobní úpravy je vizitkou hlavně práce sester a kvality jejich poskytované ošetrovatelské péče po dobu hospitalizace pacienta, proto sestra nesmí dopustit, aby pacient byl přeložen v zanedbaném stavu.

Předání pacienta na novou ošetrovací jednotku by mělo být učiněno společně s veškerou dokumentací a osobními věcmi pacienta.

Podle potřeb oddělení se může tato překládová zpráva postupně pozměňovat podle získaných zkušeností.

Ošetrovatelská propouštěcí zpráva

Podává informace o tom, v jakém stavu byl pacient propuštěn. Může sloužit jako základní informace pro následující domácí péči. Je vhodné zařadit i informace o předání lékařské zprávy, předpisu na léky, cenností, kam je pacient propuštěn, zda o něj bude někdo doma pečovat .

Ošetrovatelská propouštěcí zpráva rovněž hodnotí celkový stav pacienta, pro případ opakované hospitalizace, aby sestry mohly porovnat, zda došlo ke zlepšení nebo zhoršení například v oblastech soběstačnosti pacienta. Pro zjednodušení může mít podobu dotazníku.

3.3.4 Právní zakotvení provádění ošetrovatelského procesu a vedení ošetrovatelské dokumentace

Přímá definice ošetrovatelské dokumentace a povinnosti jejího vedení nebyla doposud zakotvena v žádné zákonné normě, i když několik právních norem poukazuje na vedení některých složek ošetrovatelské dokumentace, nebo hovoří o provádění záznamů sestrou do zdravotnické dokumentace.

Jedna z prvních zmínek o zaznamenávání údajů do zdravotnické dokumentace sestrou je v závazném opatření směrnice č. 10, která vyšla ve věstníku MZ ČSR 31. prosince 1986. Zde je uvedena v druhé části náplň činnosti středních zdravotnických pracovníků :

„ § 2 , pís. d) Náplň činnosti zdravotní sestry

Zdravotní sestra sleduje fyziologické funkce a projevy nemocných, jejich celkový tělesný duševní stav, prostředí a jeho vliv , svá pozorování a zjištění zaznamenává do zdravotnické dokumentace a informuje o nich lékaře a v rámci ošetrovatelského týmu i sestru se specializací. “

Zde nebylo přesně definováno, co je myšleno pod pojmem „zdravotnická dokumentace“ do které má sestra provádět záznamy. Pojem ošetrovatelská dokumentace ani ošetrovatelský proces nebyl ještě používán.

V současnosti tato směrnice pozbyla platnost a nahradila ji vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb. , která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků. Mimo jiné definuje pojem ošetrovatelský proces.

§ 2, odst. 1, pís. g)

„Ošetrovatelským procesem se rozumí zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetrovatelských problémů, plánování a realizace ošetrovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace. “

Další část této vyhlášky říká, že zdravotnický pracovník bez odborného dohledu

§3, odst.1, pís. a)

„poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. “

Dále přesně stanovuje činnosti všeobecné sestry

§ 4, ods. 1

„ Všeobecná setra vykonává činnosti poskytuje případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu, přitom zejména :

a) vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi např.

testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření bolesti, stavu výživy,

b) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta (13)

Z těchto odstavců jasně vyplývá, že do výkonu nelékařských zdravotnických pracovníků spadá provádění ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu, ke kterému neoddělitelně patří i vedení dokumentace.

I když je zde ošetrovatelský proces definován zcela jasně, chybí zde definice „**ošetrovatelské dokumentace**“. Pouze je zde uvedeno, že jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace. Nelékařský zdravotnický pracovník nesmí zapisovat do dokumentace pacienta své zjištěné údaje, která je určena pro záznamy lékaře, např. Ošetrovatelské diagnózy, intervence a podobně. Z tohoto stavu vyplývá otázka, co je tedy v citovaném odstavci pod pojmem zdravotnická dokumentace myšleno. Jelikož pojem „ ošetrovatelská dokumentace“ není v žádném právním předpisu vysvětlena, odborná veřejnost se může domnívat, že je to něco samozřejmého, co je součástí ošetrovatelského procesu.

Této vyhlášce předcházela zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který měl zásadní význam pro výkon ošetrovatelské péče. Mimo jiné také přesně definuje nelékařské zdravotnické pracovníky – všeobecné sestry. Dělí je na dvě základní skupiny.

§4, odst.3 :

„ Za výkon povolání bez přímého vedení nebo dohledu se považuje výkon činností ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a které provádí bez odborného dohledu na přítomnosti nebo dosažitelnosti rady a pomoci lékaře...“

§4, odst.4 :

„Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.“

Podle tohoto rozdělení pak vyhláška č. 424/2004 přesně stanovuje jejich činnosti.

Nařízení vlády č. 533/2005 Sb., kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady, ve své příloze uvádí podle výše platových tříd i náplň pracovních činností. Všeobecné sestry jsou zde rozděleny do 5 – ti platových tříd od 8. do 12. třídy. V odstavci 9. platové třídy pro všeobecné sestry je přesně stanoven rozsah činností .

„ Poskytování komplexní základní nebo specializované ošetrovatelské péče bez odborného dohledu, například vypracování ošetrovatelského plánu, pozorování, hodnocení a

zaznamenávání stavu pacienta nebo klienta sociální péče a orientační hodnocení fyziologických funkcí....“ (15)

21. července 2006 byla vydána vyhláška, její účinnost měla platit od 1. listopadu 2006. Jedná se o vyhlášku č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Než však mohla být uvedena do praxe, tak díky politické situaci byla vyhláškou č. 479/2006 Sb., její platnost odsunuta na 1. dubna 2007. Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci je prováděcí předpis zákona o péči o zdraví lidu, která podrobně specifikuje co je součástí zdravotnické dokumentace vždy, co obsahuje zdravotnická dokumentace vedená o pacientovi.

Právě v této vyhlášce bude řešena otázka ošetřovatelské dokumentace. Od 1. dubna bude tedy právně zakotvena povinnost vést ošetřovatelskou dokumentaci. A v jakém rozsahu bude vedena ošetřovatelská dokumentace.

„ Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištění informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje

f) záznamy o ošetřovatelské péči, popis a průběh ošetřování, doporučení k dalšímu ošetřovatelskému postupu,...“ (§1, ods.2, pís. f)

Veškeré náležitosti, které se týkají ošetřovatelské dokumentaci jsou uvedeny v příloze č. 1 této vyhlášky, která uvádí , že záznam o ošetřovatelské péči obsahuje :

a) ošetřovatelskou anamnézu pacienta a zhodnocení zdravotního stavu pacienta,

b) ošetřovatelský plán,

c) ošetřovatelskou propouštěcí zprávu nebo doporučení k dalšímu ošetřovatelskému postupu v případě předání pacienta do další ošetřovatelské péče. (17)

Otázka ošetřovatelské dokumentace se řešila již dříve, ale toto řešení nemá právní sílu, která by ukládala povinnost všem zdravotnickým zařízením v ČR se jím řídit.

Jedná se o akreditační standardy. Tyto standardy vytvořila Spojená akreditační komise (SAK), která vznikla v roce 1998. Tyto akreditační standardy se staly metodickým opatřením MZ. Jejím cílem bylo a je provádět akreditace zdravotnických zařízení na základě posouzení kvality poskytované péče.

O akreditační řízení může požádat zdravotnické zařízení, je to tedy dobrovolný akt, nebo-li rozhodnutí .

Akreditační řízení sleduje úroveň prováděných činností např. lékařských, protiepidemických opatření, ale i ošetřovatelských.

Právě sledování ošetřovatelských činností podmiňuje vedení ošetřovatelské dokumentace. Podle akreditačních standardů zdravotnické zařízení musí přizpůsobit chod všech složek, které zajišťují komplexní péči o pacienta. Pro zdravotnická zařízení, která nemají o

akreditační řízení zájem plnění tohoto metodického opatření není podmínkou.

Z toho vyplývá, že doposud vedení ošetrovatelské dokumentace nebylo dáno povinností ze zákona, i když některé právní normy ji zmiňují. Spojená akreditační komise vydala 50 akreditačních standardů. Některé se týkají ošetrovatelské dokumentace, například

Akreditační standard č. 8:

„ Při každé změně směny sester bude předání pacienta na oddělení provedeno kvalifikovanou sestrou – kvalifikované sestře, současně se záznamem v ošetrovatelské dokumentaci. Při předání pacienta na jiné oddělení bude proveden záznam v ošetrovatelské dokumentaci a bude provedeno předání pacienta kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem – kvalifikovanému pracovníkovi. “

Akreditační standard č. 10:

„ Pro každého pacienta je na začátku hospitalizace písemně vyhotoven plán diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče .“

Akreditační standard č. 44:

„ Lékařská a ošetrovatelská dokumentace obsahuje dostatečné informace o identifikaci pacienta, diagnóze a postupech léčby.“ (23)

4. EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Metodika vlastního šetření

Pro vlastní šetření byl použit vzorek respondentů v celkovém počtu 50 sester. Důvodem, proč bylo dotázáno toto množství sester byl ten, že pro šetření v oblasti znalostí ošetrovatelského procesu a dokumentace jsem dostala povolení od hlavní sestry v Mladé Boleslavi dotazovat pouze sestry z ošetrovacích jednotek, kde je již zavedena ošetrovatelská dokumentace. Nemohla jsem provést šetření i na odděleních, kde se sestry s ošetrovatelskou dokumentací ještě nesetkaly.

Vzhledem k tomu, že ošetrovatelská dokumentace v době, kdy jsem prováděla šetření byla zavedena na čtyřech odděleních, značně to ovlivnilo počet dotazovaných sester.

Šetření bylo tedy zaměřeno na konkrétní oddělení – lůžkové rehabilitační, neurologické, traumatologické, ortopedické.

Jelikož jsem se v mé práci zabývala šetřením základních vědomostí sester o ošetrovatelském procesu a znalostmi z oblasti vedení ošetrovatelské dokumentace, rozdělila jsem sestry na dvě základní skupiny.

Hlavním kritériem pro toto rozdělení bylo zahájení studia na středních zdravotnických školách před rokem 1992, kdy ošetrovatelský proces nebyl zařazen do výukových osnov pro všeobecné sestry a zahájení studia v roce 1992, kdy ošetrovatelský proces byl zařazen do osnov v předmětu ošetrovatelství.

Toto rozdělení mi poskytlo možnost porovnat vědomosti o ošetrovatelském procesu a ošetrovatelské dokumentaci u sester, které neměli ve výuce na střední zdravotnické škole ošetrovatelský proces a tudíž byla jejich povinnost si tyto informace doplnit v rámci celoživotního vzdělávání.

Dále jsem mohla porovnat vědomosti sester, které již ošetrovatelský proces od roku 1992 měli zařazen ve výuce.

Pro lepší orientaci byly sestry při vyhodnocování rozděleny do dvou skupin:

a) Sestry, které zahájily studium před rokem 1992 jsem označila v grafech a tabulkách „

Sestry I. skupina“

b) Sestry, které zahájily studium v roce 1992 jsem označila v grafech a tabulkách „ **Sestry II. skupina“**

Zároveň jsem dotazy na oblast ošetrovatelské dokumentace zjišťovala, v jaké míře je ošetrovatelská dokumentace vedena, jakou důležitost ji sestry přisuzují a jaké znalosti mají v této oblasti.

V roce 2006 jsme prováděli odborné semináře na téma ošetrovatelský proces a vedení ošetrovatelské dokumentace pod záštitou ČAS právě na ošetrovacích jednotkách, kde jsem

prováděla šetření . Pro mě toto šetření bylo i zpětnou vazbou, mohla jsem si ověřit, do jaké míry byl náš výklad přínosný a srozumitelný.

4.2 Rozbor vlastního dotazníku

Pro metodu získání informací jsem zvolila formu anonymního dotazníku. Byl rozdělen na dvě hlavní části, v první části dotazník obsahuje otázky, které mi umožnily rozdělit sestry do dvou skupin, abych mohla jejich odpovědi posuzovat odděleně.

Šetření probíhalo v oblastní nemocnici Mladá Boleslav. S povolením hlavní sestry p. Hlaváčové jsem osobně předala dotazníky s prázdnými obálkami vrchním sestřám z rehabilitačního a neurologického oddělení a staničním sestřám z traumatologického a ortopedického oddělení. K této problematice přistoupily všechny dotazované sestry velmi zodpovědně.

Vyplněné dotazníky jsem si osobně vyzvedla u zmiňovaných vrchních sester, zalepené v obálkách. Z celkového počtu 50 ks předaných dotazníků byla návratnost 100%, tedy 50 ks.

Celkový počet otázek v dotazníku bylo 28.

Dotazník byl rozdělen na dvě části :

První část, která byla nazvána „**Anamnestické údaje**“ obsahovala 5 otázek.

Druhá část s názvem „**Vlastní dotazník**“ obsahovala 23 otázek.

Ke všem otázkám v dotazníku jsou v rámci hodnocení vyhotoveny grafy a jsou opatřeny úplným zněním otázky pro přehlednost.

V příloze č. ...jsou k dispozici k jednotlivým otázkám i tabulky s vyjádřením v procentech.

První část dotazníku „ Anamnestické údaje“obsahovala celkem 5 otázek.

Otázky č. 1 a 2 byly zaměřeny na věk a délku praxe dotazovaných sester, které ukázaly, že nemusí vždy odpovídat věk sester s délkou praxe ve zdravotnictví.

Otázka č. 3 byla klíčovou otázkou pro rozdělení sester při vyhodnocování vlastního dotazníku, ve které byly sestry rozděleny na dvě skupiny s označením Sestry I. skupina a Sestry II. skupina . Protože jsem osobně docházela na tyto oddělení upřesnila jsem sestřám tuto otázku, že jde o studium na střední zdravotnické škole.

Otázka č. 4 se týkala toho, kde sestry získaly znalosti o ošetrovatelském procesu a dokumentaci.

Otázka č. 5 byla zaměřena na pracovní zařazení sester.

Druhá část dotazníku s názvem „ Vlastní dotazník“obsahovala celkem 23 otázek, které byly podány tak, že vyžadovaly různé formy odpovědí.

Otázky č. 1 – 8 se vztahovaly na znalosti sester v oblasti ošetrovatelského procesu.

Otázky č. 9 – 23 byly zaměřeny na vedení ošetrovatelské dokumentace

U otázek č. 1 – 10 a 19, 20, 21 a 23 měly sestry odpovědět pouze jednou správnou odpovědí.

U otázek č. 5, 11, 13, 21 měly sestry vybrat několik správných odpovědí.

U otázek č. 17 a 18 měly sestry možnost odpovědět dle vlastního uvážení a rovněž vyjádřit svůj názor na položené otázky.

4.3 Výsledky šetření a jejich vyhodnocení

Vyhodnocení šetření formou dotazníku v oblastní nemocnici Mladá Boleslav.

Sestry byly rozděleny pro účel cíle šetření z oblasti ošetrovatelského procesu a dokumentace do dvou skupin.

Pro lepší orientaci jsem sestry rozdělila na „Sestry I. skupina“ - ty které zahájily studium před rokem 1992 a na „Sestry II. skupina“, které zahájily studium v roce 1992.

Celkem bylo dotázáno 50 sester (100%) a návratnost dotazníků byla rovněž 50 ks (100%).

Do skupiny s označením „Sestry I. skupina“ bylo na základě dotazníku zařazeno 28 sester, to je 56% z celku a do skupiny s označením „Sestry II. skupina“ bylo zařazeno na základě dotazníku 22 sester, to je 44% z celku.

Přehled výsledků ve formě tabulek, kde jsou uvedena i procentuální zastoupení je v příloze č. 3.

1. část „Anamnestické údaje“

Otázka č. 1. Délka Vaší praxe je :

Z dotázaných sester potvrdilo

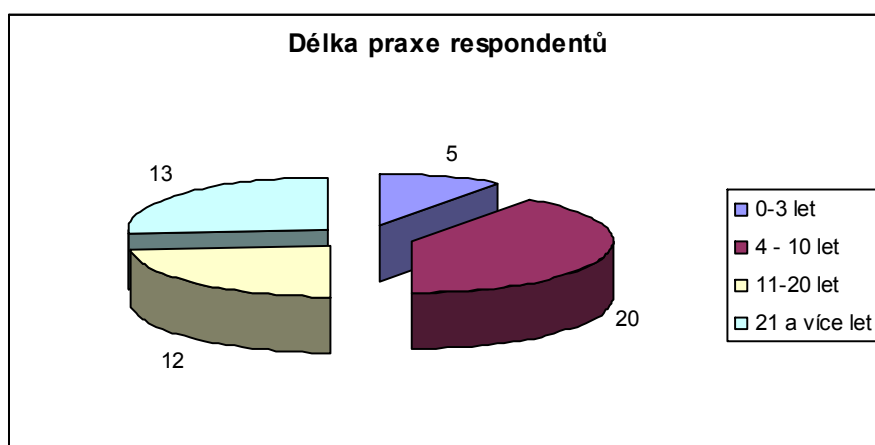
délku praxe **0 – 3 roky**, 5 sester

délku praxe **4 – 10 let**, 20 sester

délku praxe **11 – 20 let**, 12 sester

délku praxe **21 a více let**, 13 sester

Graf č. 1



Analýza – podle odpovědí na tyto otázky se nedá přesně stanovit , kolik sester mělo zařazenou výuku ošetrovatelského procesu na zdravotnické škole, neboť ve skupině sester s praxí 11 – 20 může být zařazena určitá část sester, které se vyučovaly ošetrovatelský proces a naopak.

Otázka č. 2. Váš věk je :

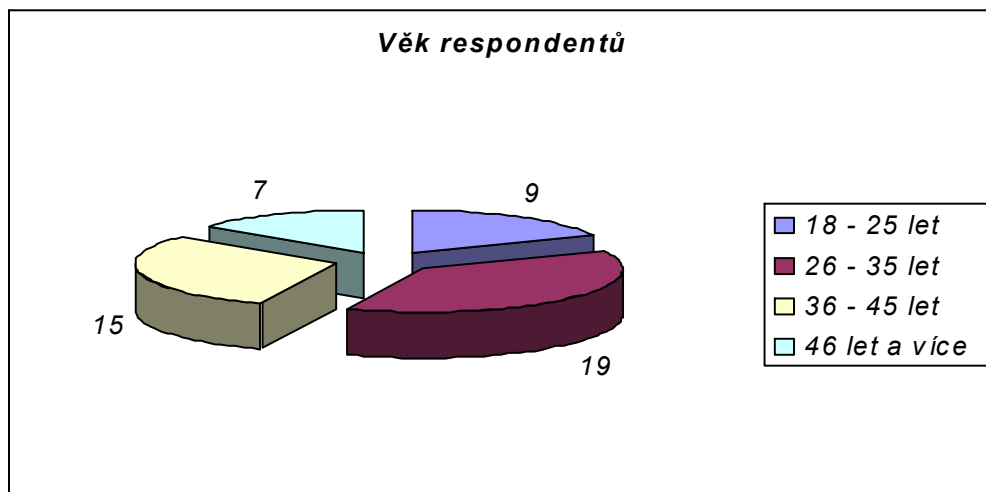
Ve věku **18 – 25 let** pracovalo 9 sester

Ve věku **26 – 35 let** pracovalo 19 sester

Ve věku **36 – 45 let** pracovalo 15 sester

Ve věku **46 a více let** pracovalo 7 sester

Graf č. 2



Analýza – nejpočetnější skupinou byla skupina ve věku 36 – 45 let, kde se již předpokládá několikaletá zkušenost v oboru. Nejméně početnější byla skupina ve věku 46 let a více, ke které se blížila počtem skupina nejmladších sester ve věku 18 – 25 let.

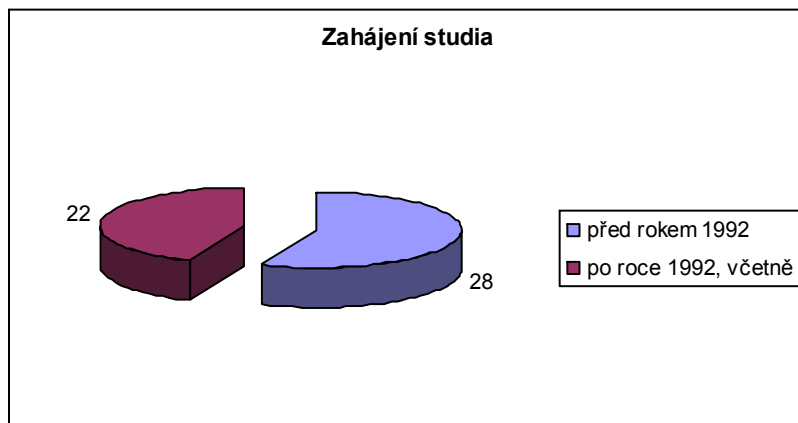
Otázka č. 3. Kdy jste zahájila studium ? (vzhledem k výuce ošetrovatelské procesu)

Dle výsledků z dotazníku vyplynulo, že

studium před rokem 1992 zahájilo celkem 28 sester

studium v roce 1992 zahájilo celkem 22 sester

Graf č. 3



Analýza – z této otázky vyplynulo rozdělení sester na dvě skupiny.

Do první skupiny s označením Sestry I. skupina bylo podle dotazníku zařazeno 28 sester.

Do druhé skupiny s označením Sestry II. skupina bylo podle dotazníku zařazeno 22 sester.

Otázka č. 4. Pracujete jako :

vrchní sestra

staniční sestra

směnná sestra

Pracovní zařazení funkce vrchní sestry potvrdily 4 sestry, funkci staniční sestry potvrdily 4 sestry, pracovní zařazení směnné sestry potvrdilo 42 sester.

Graf č. 4



Analýza – výsledky dotazníku dle pracovního zařazení sester odpovídají počtu ošetrovacích jednotek, neboť dotazníky byly rozdány na čtyřech odděleních.

Otázka č. 5. Kde jste získala znalosti o ošetrovatelském procesu a ošetrovatelské dokumentaci ? (vyberte možné alternativy)

Při studiu pregraduálním

Při studiu postgraduálním

Samostudiem (literatura, internet, standardy a metodické pokyny zdravotnického zařízení)

Odborné semináře, jiné vzdělávací odborné akce

Od vrchní sestry Vašeho oddělení

Další, prosím uveďte.....

26 sester odpovědělo, že znalosti získalo na odborných seminářích

19 sester odpovědělo, že znalosti získalo v pregraduálním studiu

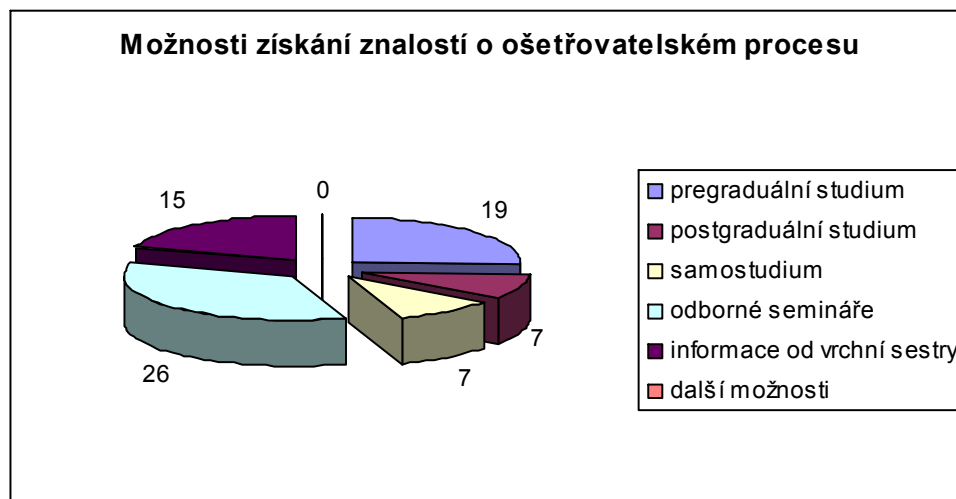
15 sester odpovědělo, že znalosti získalo informováním od vrchní sestry

7 sester odpovědělo, že znalosti získalo při postgraduálním studiu

7 sester odpovědělo, že znalosti získalo samostudiem

Žádná ze sester neuváděla další možnosti.

Graf č. 5



Analýza – pro tuto otázku jsem nerozdělila sestry do určených dvou skupin, neboť je povinností každé sestry získávat a neustále si doplňovat vědomosti a poznatky z oblasti ošetrovatelské péče. Můj záměr byl spíše poukázat na různé možnosti získávání vědomostí v oblasti ošetrovatelské péče.

Z této otázky vyplývá, že největší počet sester a to 26 získalo znalosti na odborných

seminářích.

19 sester uvedlo, že znalosti získaly v pregraduálním studiu, což nekorresponduje s počtem sester zařazených do II. skupiny, kam patří 22 sester. Je možné, že na některých zdravotnických školách s výukou ošetrovatelského procesu začaly se zpožděním.

15 sester uvedlo, že informace získalo od vrchní sestry.

7 sester uvedlo, že znalosti získali při postgraduálním studiu a vyrovnaný počet sester uvedlo, že znalosti získávalo samostudiem, což si myslím, že je malý počet i na tento vzorek respondentů. Nikdo ze sester nevedly další možnosti.

2. část „ Vlastní dotazník“

Otázka č. 1. Co je ošetrovatelský proces ?

Sestry z I. skupiny :

správně odpovědělo 22 sester

nesprávně odpovědělo 6 sester

Graf č. 6



Sestry z II. skupiny:

správně odpovědělo 18 sester

nesprávně odpověděly 4 sestry

Graf č. 7



Analýza – výsledky na tuto otázku jsou vcelku vyrovnané, ale více chybovaly sestry z I. skupiny.

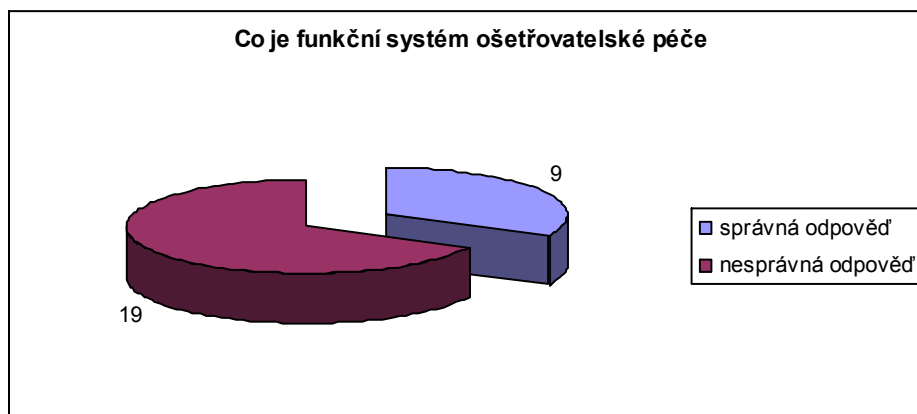
Otázka č. 2. Co je funkční systém ošetrovatelské péče ?

Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 9 sester

nesprávně odpovědělo 19 sester

Graf č. 8

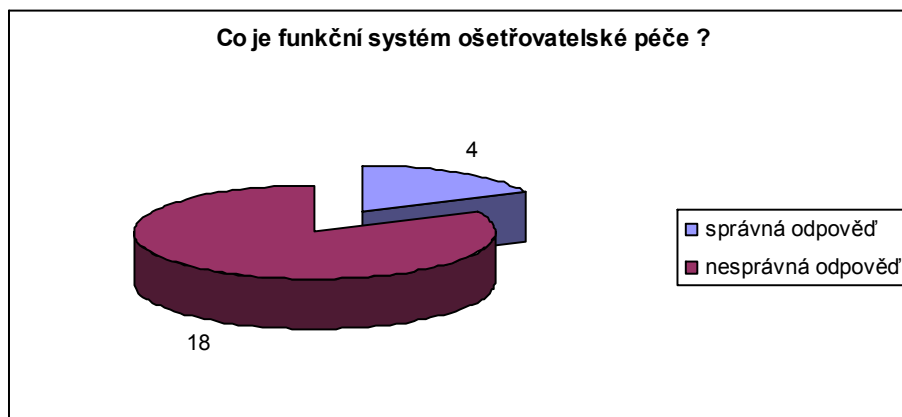


Sestry z II. skupiny

správně odpověděly 4 sestry

nesprávně odpovědělo 18 sester

Graf č. 9



Analýza – z výsledků vyplývá, že obě skupiny chybovaly v odpovědích, více však skupina I. U obou skupin nesprávně odpověděla více než polovina dotazovaných. Tyto informace jsou u obou skupin nedostatečné.

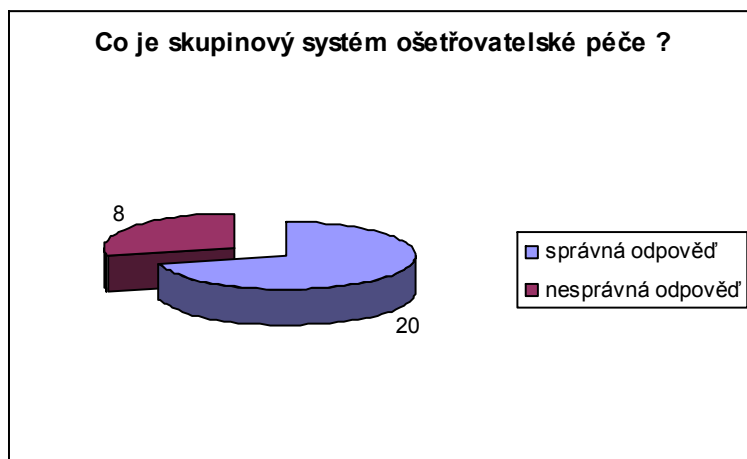
Otázka č. 3. Co to je skupinový systém ošetrovatelské péče ?

Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 20 sester

nesprávně odpovědělo 8 sester

Graf č. 10

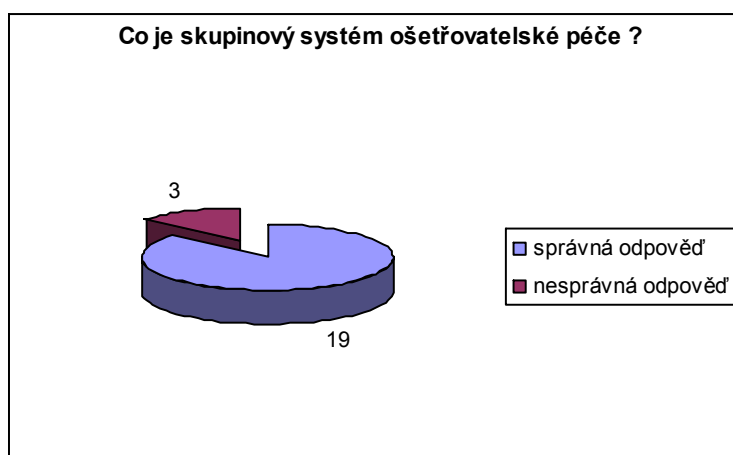


Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 19 sester

nesprávně odpověděly 3 sestry

Graf č. 11



Analýza – Z výsledků vyplývá, že sestry chybovaly v odpovědích méně, než v předešlé otázce. Možná z toho důvodu, že skupinový systém je v této nemocnici zaveden již několik let. Více chybných odpovědí bylo zaznamenáno u II. skupiny sester, které se ošetrovatelský proces učily. Možná tato skupina podcenila neustálé doplňování vědomostí i těch, které již jednou měly osvojeny.

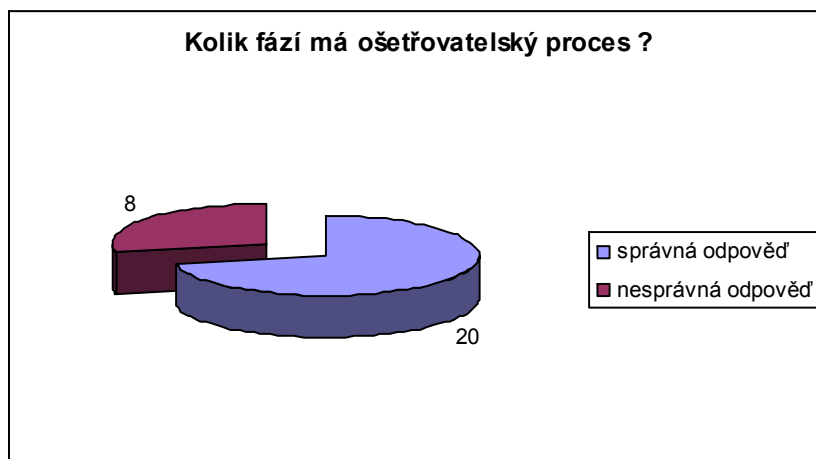
Otázka č. 4 Kolik fází má ošetrovatelský proces ?

Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 20 sester

nesprávně odpovědělo 8 sester

Graf č. 12

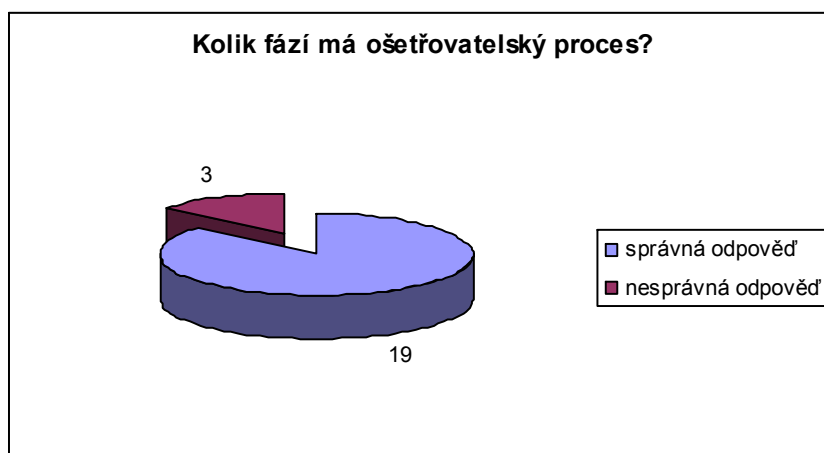


Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 19 sester

nesprávně odpověděly 3 sestry

Graf č. 13



Analýza – Vzhledem k tomu, že sestry z II. skupiny se vyučovaly ošetrovatelský proces již na střední zdravotnické škole, předpokládala jsem, že odpověď u všech z této skupiny bude správná. Více chybovaly sestry z I. skupiny a to v počtu 8 nesprávných odpovědí.

Otázka č. 5. Vyberte z nabízených možností existující fáze ošetrovatelského procesu :

Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 12 sester

nesprávně odpovědělo 16 sester

Graf č. 14

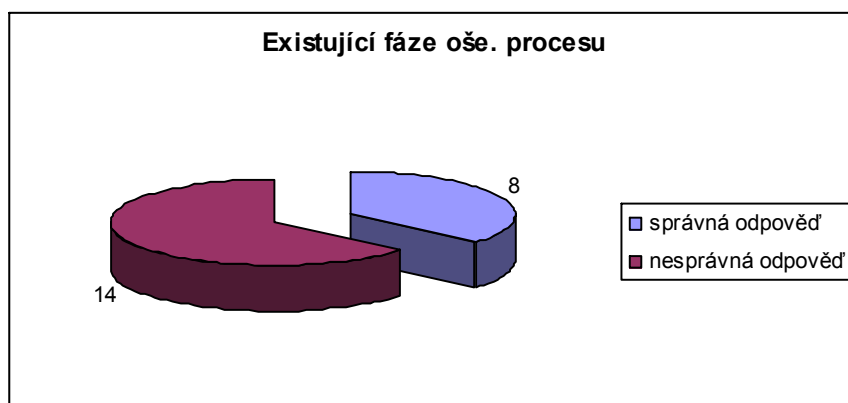


Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 8 sester

nesprávně odpovědělo 14 sester

Graf č. 15



Analýza – u obou skupin sester jsem shledala vážné nedostatky ve znalostech fází ošetrovatelského procesu. Více jak polovina sester u obou skupin odpověděla nesprávně.

Otázka č. 6. Je ošetrovatelská diagnóza totožná s lékařskou diagnózou ?

Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 26 sester

nesprávně odpověděla 1 sestra

odpověď **nevěděla** 1 sestra

Graf č. 16



Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 18 sester

nesprávně odpověděly 3 sestry

odpověď **nevěděla** 1 sestra

Graf č. 17



Analýza – Správné odpovědi byly v této otázce velmi vyrovnané mezi oběma skupinami.

Otázka č. 7. Upřednostňuje ošetrovatelský proces individualizovanou péčí o nemocné ?

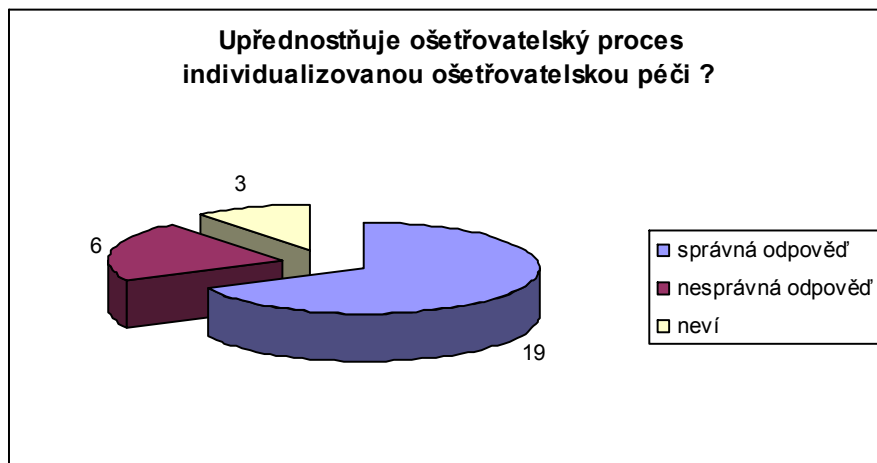
Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 19 sester

nesprávně odpovědělo 6 sester

odpověď **nevěděly** 3 sestry

Graf č. 18



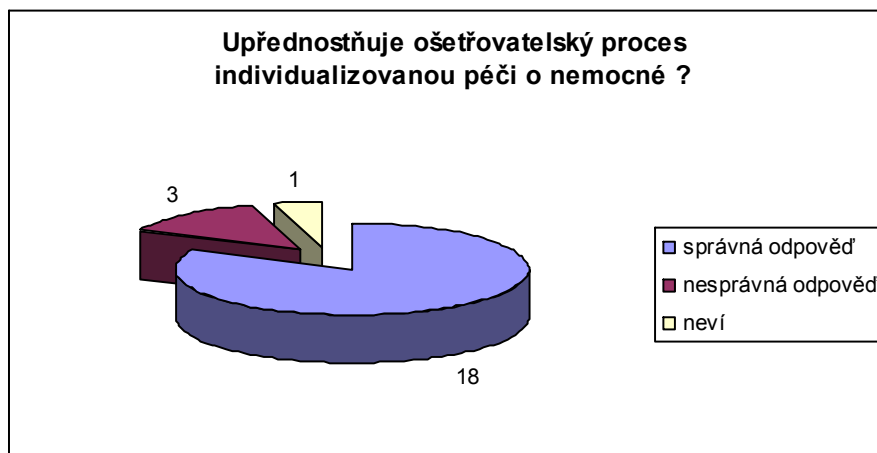
Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 18 sester

nesprávně odpověděly 3 sestry

odpověď **nevěděla** 1 sestra

Graf č. 19



Analýza – Lepší znalosti v této otázce prokázaly sestry z II. skupiny. Téměř polovina sester z I. skupiny odpověď neznaly nebo odpověděly nesprávně, proto jsem vyhodnotila jejich znalosti jako nedostatečné.

Otázka č. 8. Při realizaci ošetrovatelského procesu musí být vedena u každého nemocného ošetrovatelská dokumentace ?

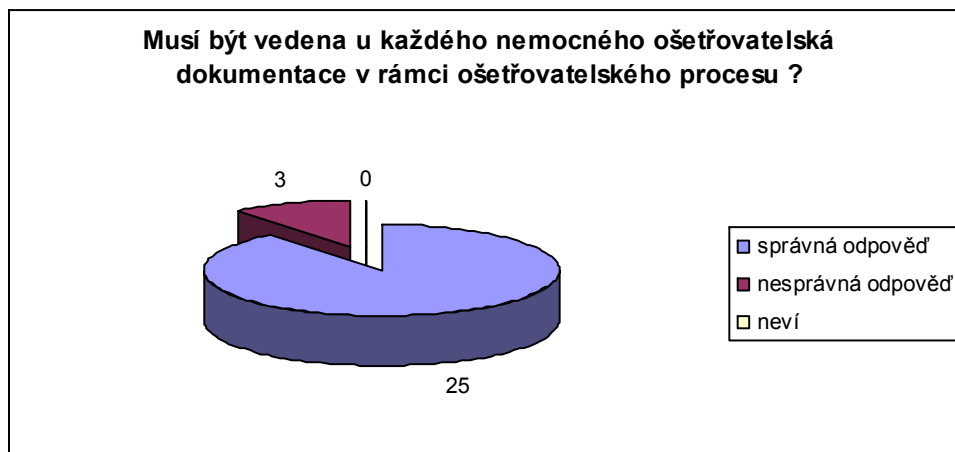
Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 25 sester

nesprávně odpověděly 3 sestry

možnost **nevím** neuvedla žádná sestra

Graf č. 20



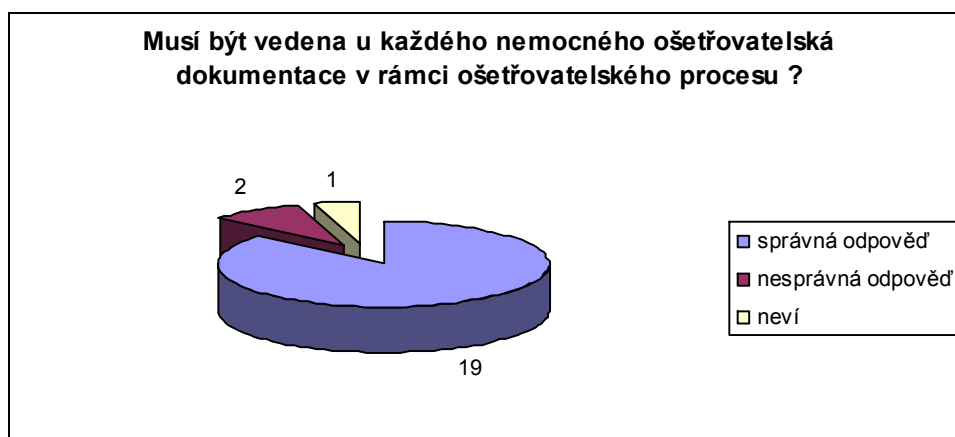
Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 19 sester

nesprávně odpověděly 2 sestry

odpověď **nevěděla** 1 sestra

Graf č. 21



Analýza – v této otázce sestry z obou skupin prokázaly poměrně slušné znalosti. Méně chybovaly sestry z I. skupiny.

Otázka č. 9. Vedení ošetrovatelské dokumentace je ustanoveno v zákonné nebo podzákonné normě ?

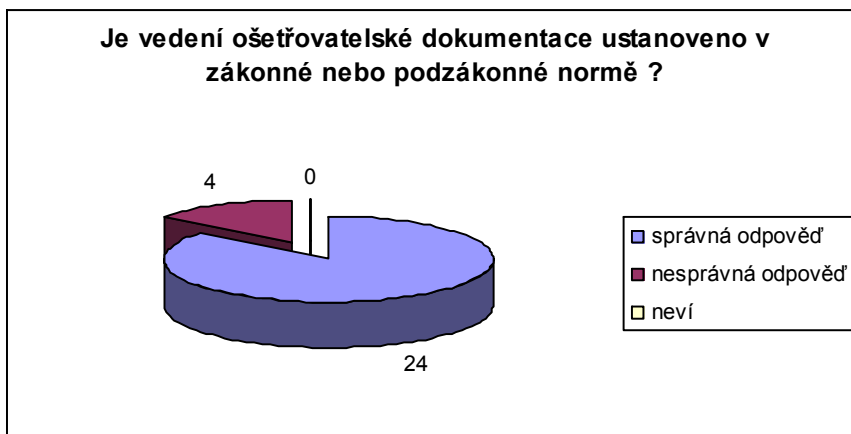
Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 24 sester

nesprávně odpověděly 4 sestry

možnost **nevím** neuvedla žádná sestra

Grat č. 22



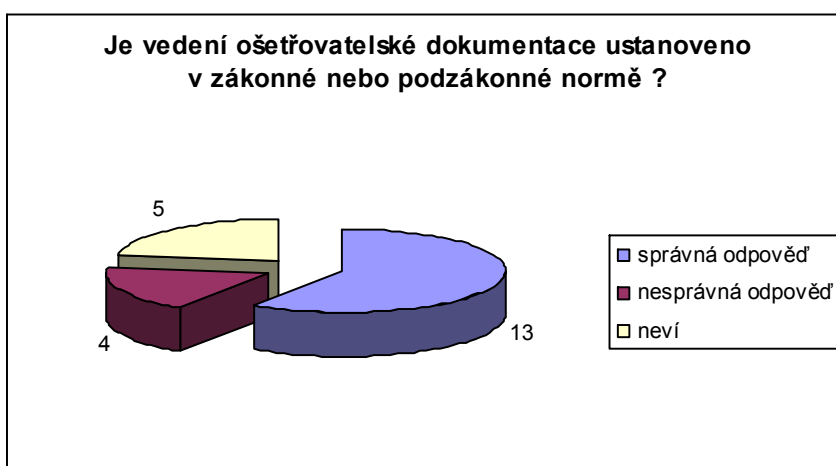
Sestry II. skupina

správně odpovědělo 13 sester

nesprávně odpověděly 4 sestry

odpověď **nevím** uvedlo 5 sester

Graf č. 23



Analýza – v této otázce mají větší nedostatky znalostí sestry z II. skupiny.

Otázka č. 10. Je ošetrovatelská dokumentace součástí zdravotnické dokumentace ?

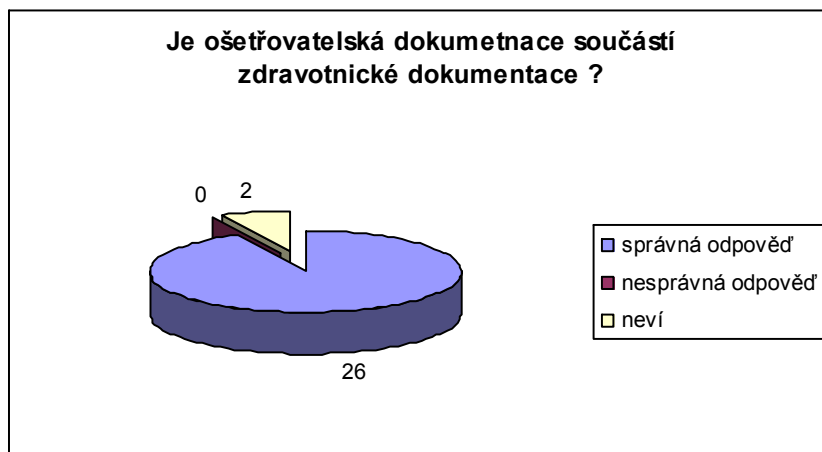
Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 26 sester

nesprávně neodpověděla žádná ze sester

odpověď **nevím** využily 2 sestry

Graf č. 24



Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 21 sester

nesprávně neodpověděla žádná ze sester

odpověď **nevím** využila 1 sestra

Graf č. 25



Analýza – obě skupiny sester si uvědomují důležitost ošetrovatelské dokumentace. Kterou správně zařadily jako součást zdravotnické dokumentace. Výsledky u obou skupin byly velmi vyrovnané.

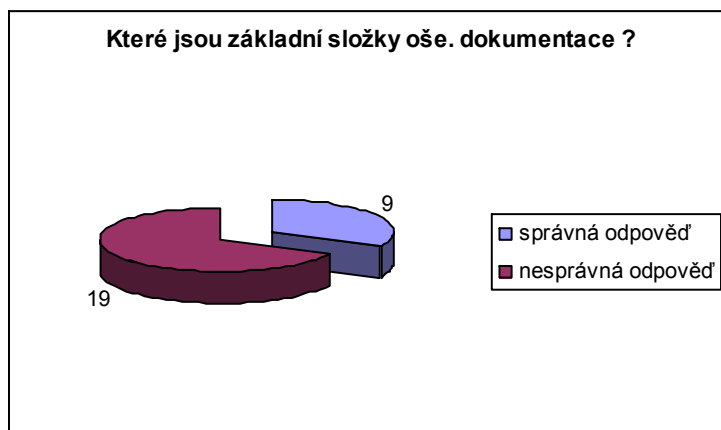
Otázka č. 11. Základní složky ošetřovatelské dokumentace jsou :

Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 9 sester

nesprávně odpovědělo 19 sester

Graf č. 26



Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 7 sester

nesprávně odpovědělo 15 sester

Graf č. 27



Analýza – u obou skupin byly shledány nedostatečné znalosti v základních složkách ošetřovatelské dokumentace. Nesprávné odpovědi u obou skupin tvořily více jak polovinu. Poměr nesprávných odpovědí u obou skupin byl vyrovnaný.

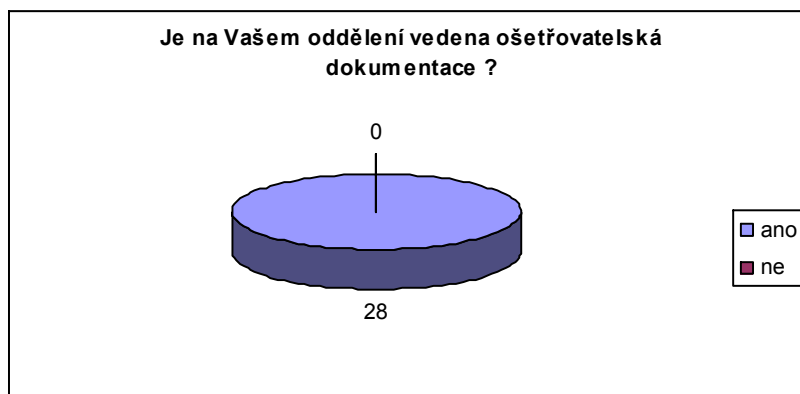
Otázka č. 12. Je na Vašem oddělení zavedena ošetrovatelská dokumentace ?

Sestry z I. skupiny

ano odpovědělo 28 sester

ne neodpověděla žádná sestra

Graf č. 28

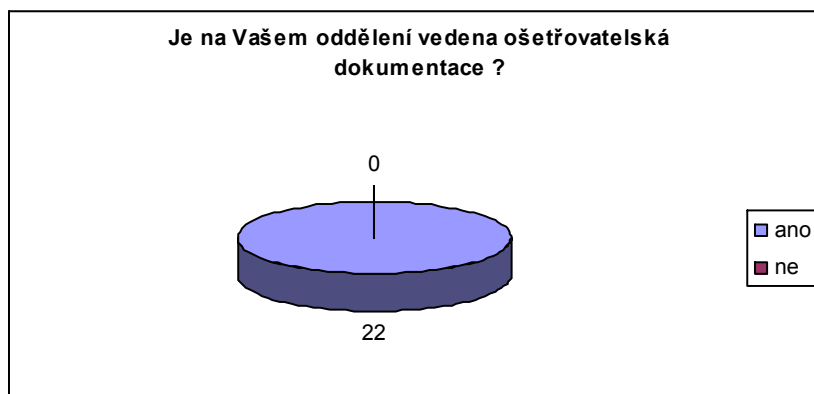


Sestry II. skupina

ano odpovědělo 22 sester

ne neodpověděla žádná sestra

Graf č. 29



Analýza – obě skupiny sester odpověděly shodně tedy , že na oddělení je zavedena ošetrovatelská dokumentace. Vzhledem k tomu, že jsem tuto otázku položila pouze jako kontrolní , zda si sestry uvědomují, že pracují s ošetrovatelskou dokumentací, očekávala jsem u všech sester, že odpověď bude ano, což se potvrdilo.

Otázka č. 13. Jaké složky ošetrovatelské dokumentace používáte ?

Sestry z I. skupiny

28 sester odpovědělo, že používá **ošetrovatelskou anamnézu při přijetí**

24 sester odpovědělo, že používá **plán ošetrovatelské péče**

16 sester odpovědělo, že používá **zhodnocení nebezpečí vzniku dekubitů**

15 sester odpovědělo, že používá **záznam vývoje stavu nemocného**

15 sester odpovědělo, že používá **hodnocení bolesti**

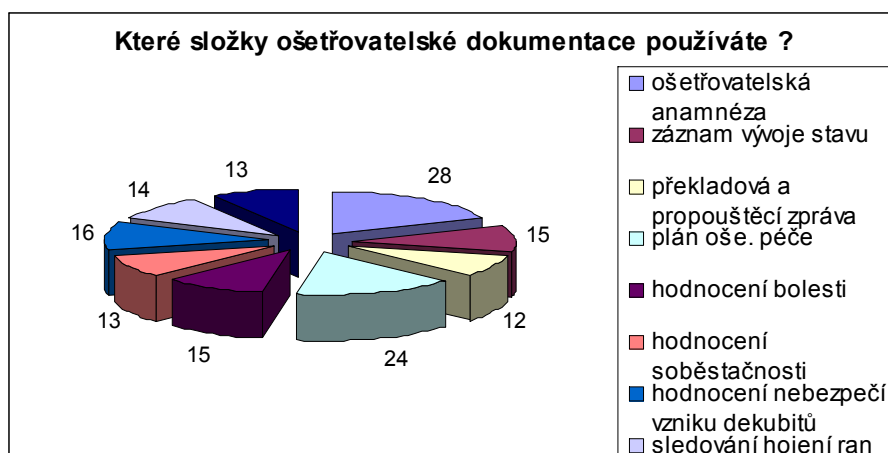
14 sester odpovědělo, že používá **sledování hojení ran**

13 sester odpovědělo, že používá **hodnocení soběstačnosti nemocného**

13 sester odpovědělo, že používá **klasifikaci tíže tromboflebitis dle Maddona**

12 sester odpovědělo, že používá **ošetrovatelskou překládovou a propouštěcí zprávu**

Graf č. 30



Sestry z II. skupiny

22 sester odpovědělo, že používá **ošetrovatelskou anamnézu při přijetí nemocného**

20 sester odpovědělo, že používá **hodnocení bolesti nemocného**

21 sester odpovědělo, že používá **zhodnocení nebezpečí vzniku dekubitů**

19 sester odpovědělo, že používá **plán ošetrovatelské péče**

18 sester odpovědělo, že používá **záznam vývoje stavu nemocného**

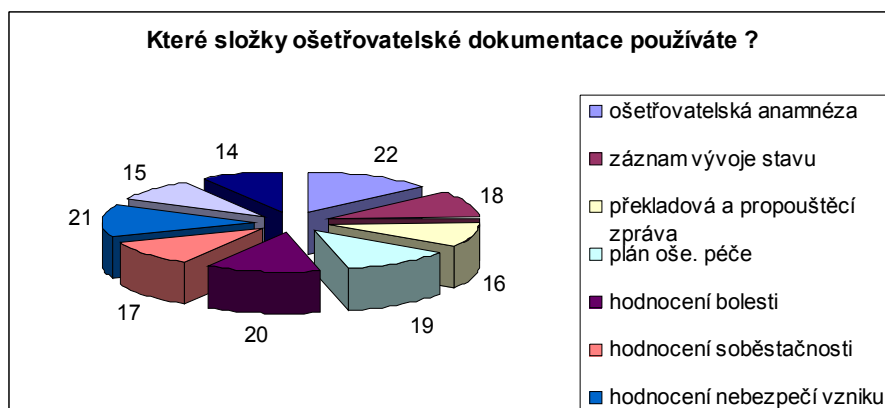
17 sester odpovědělo, že používá **hodnocení soběstačnosti nemocného**

16 sester odpovědělo, že používá **ošetrovatelskou překládovou a propouštěcí zprávu**

15 sester odpovědělo, že používá **sledování hojení ran**

14 sester odpovědělo, že používá **klasifikaci tíže tromboflebitis dle Maddona**

Graf č. 31



Analýza – všechny dotazované sestry z obou skupin shodně odpověděly, že používají ošetrovatelskou anamnézu při přijetí nemocného. Další nejčastější používanou složkou je plán ošetrovatelské péče, dále se používají tyto složky ošetrovatelské dokumentace – zhodnocení nebezpečí vzniku dekubitů, hodnocení bolesti nemocného, záznam vývoje stavu nemocného, hodnocení soběstačnosti nemocného, ošetrovatelská překladová a propouštěcí zpráva, sledování hojení ran, klasifikace tíže tromboflebitis dle Maddona. Vzhledem k tomu, že obě skupiny pracují na stejných odděleních je zarážejí, že používají „jinak“ ošetrovatelskou dokumentaci. Jedno z možných vysvětlení je, že při zaškrťování možností neuvažovaly nad obsahem položené otázky.

Otázka č. 14. Dle jakého modelu je vytvořena vaše ošetrovatelská dokumentace ?

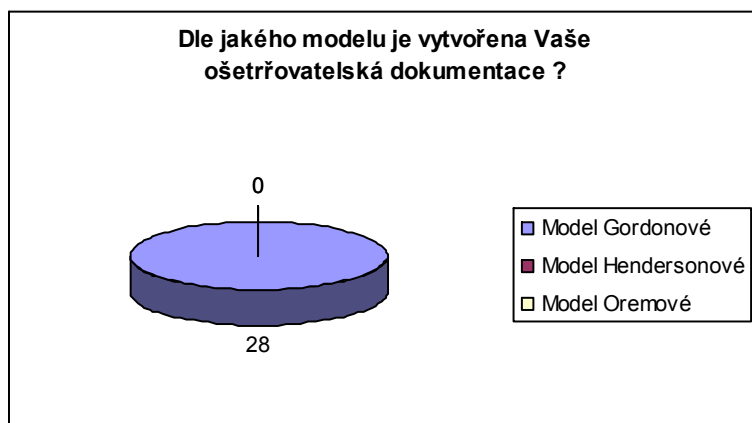
Sestry z I. skupiny

podle modelu Gordonové odpovědělo 28 sester

podle modelu Hendersonové neodpověděla žádná sestra

podle modelu Oremové neodpověděla žádná sestra

Graf č. 32



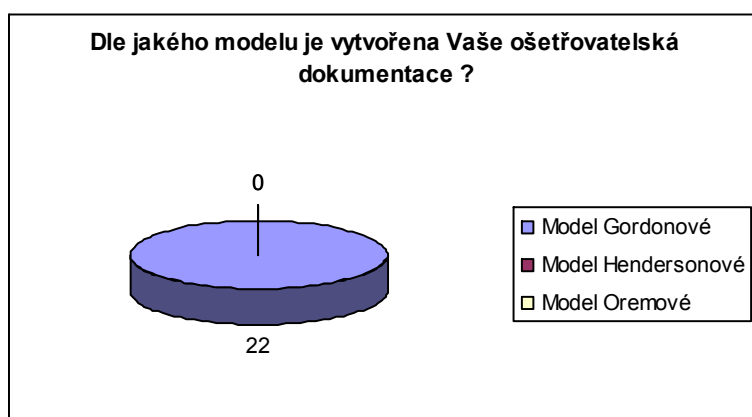
Sestry II. skupina

podle modelu Gordonové odpovědělo 22 sester

podle modelu Hendersonové neodpověděla žádná sestra

podle modelu Oremové neodpověděla žádná sestra

Graf č. 33



Analýza – obě skupiny sester odpověděly zcela shodně.

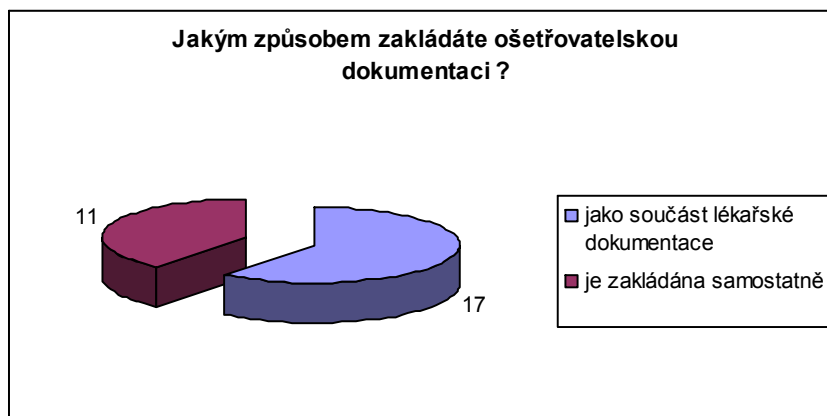
Otázka č. 15. Jakým způsobem zakládáte ošetrovatelskou dokumentaci ?

Sestry z I. skupiny

17 sester odpovědělo, že ošetrovatelská dokumentace je **zakládána jako součást lékařské dokumentace**

11 sester odpovědělo, že ošetrovatelská dokumentace je **zakládána samostatně**

Graf č. 34

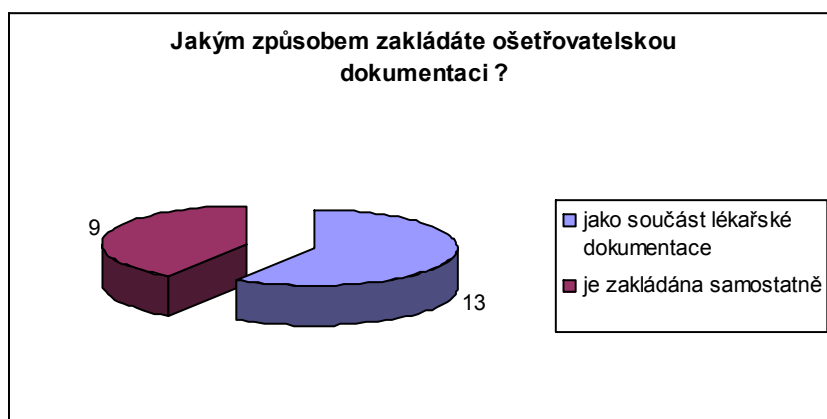


Sestry z II. skupiny

13 sester odpovědělo, že ošetrovatelská dokumentace je **zakládána jako součást lékařské dokumentace**

9 sester odpovědělo, že ošetrovatelská dokumentace je **zakládána samostatně**

Graf č. 35



Analýza – odpovědi u obou skupin si byly velmi podobné. 61% sester z I. skupiny a 59% sester z II. skupiny odpovědělo, že zakládají ošetrovatelskou dokumentaci spolu s lékařskou.

Otázka č. 16. Myslíte si, že zavedením ošetrovatelského procesu a ošetrovatelské dokumentace se zlepšila kvalita péče o nemocné ?

Sestry z I. skupiny

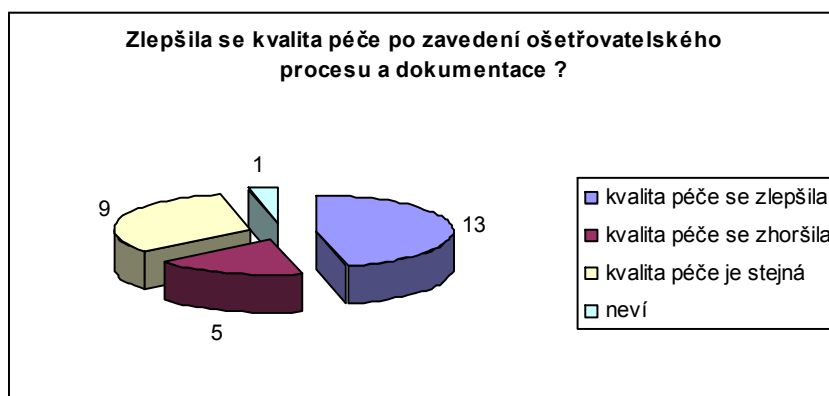
13 sester odpovědělo, že **kvalita péče se zlepšila**

5 sester odpovědělo, že **kvalita péče se zhoršila**

9 sester odpovědělo, že **kvalita péče je stejná**

1 sestra odpověděla, že **neví**

Graf č. 36



Sestry z II. skupiny

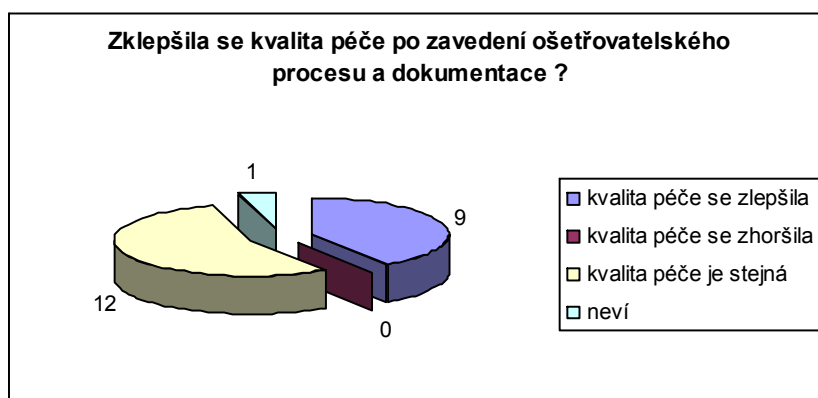
9 sester odpovědělo, že **kvalita péče se zlepšila**

žádná sestra neodpověděla, že **kvalita péče se zhoršila**

12 sester odpovědělo, že **kvalita péče je stejná**

1 sestra odpověděla, že **neví**

Graf č. 37



Analýza - u sester z I. skupiny převažuje názor, že kvalita péče se zlepšila, u sester z II. skupiny převažuje názor, že kvalita péče zůstala na stejné úrovni. Naopak u sester z I.

skupiny si 5 sester myslí , že kvalita péče se zhoršila, oproti II. skupině sester, kde tento názor nemá žádná ze sester. Jedna sestra z II. skupiny uvedla u odpovědi *nevím* , že je to individuální a záleží na pracovníkovi, na jeho přístupu k práci.

Otázka č. 17. Pokud používáte vlastní dokumentaci, měla jste možnost podílet se na vytvoření ošetrovatelské dokumentace ?

Sestry z I. skupiny

ano odpovědělo 13 sester

ne odpovědělo 15 sester

Graf č. 38



Sestry z II. skupiny

ano odpovědělo 15 sester

ne odpovědělo 7 sester

Graf č. 39



Analýza – u sester z I. skupiny převažovala odpověď , že neměli možnost podílet se na vytvoření ošetrovatelské dokumentace, pouze vyjádřila svůj názor, „ nikdo se mně na nic neptal“

u sester z II. skupiny převažovala odpověď , že měli možnost podílet se na vytvoření ošetrovatelské dokumentace, u záporných odpovědí jedna sestra uvedla, že nebyla oslovena,a jedna sestra uvedla, že ošetrovatelská dokumentace již byla hotová.

Otázka č. 18. Máte možnost podílet se na úpravě ošetrovatelské dokumentace, pokud Vám nevyhovuje ?

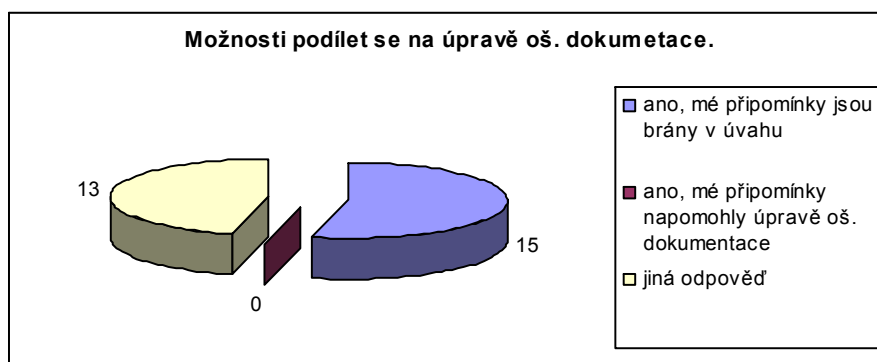
Sestry z I. skupiny

15 sester odpovědělo **ano, mé připomínky jsou brány v úvahu**

žádná sestra neodpověděla **ano, mé připomínky napomohli k úpravě ošetrovatelské dokumentace**

13 sester uvedlo jako **jinou odpověď ne**

Graf č. 40



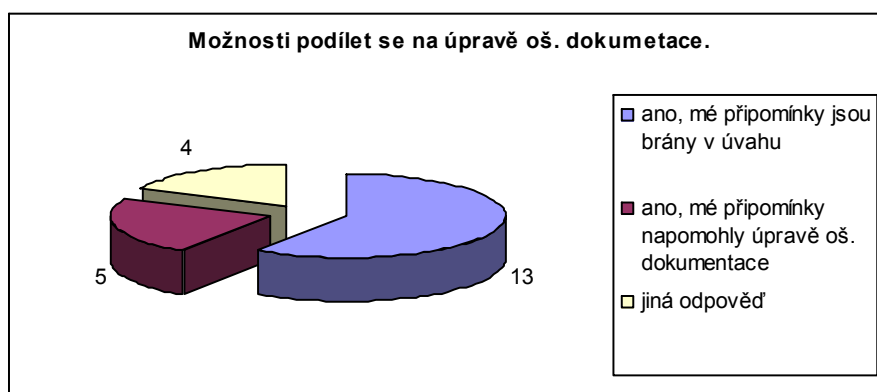
Sestry z II. skupiny

13 sester odpovědělo **ano, mé připomínky jsou brány v úvahu**

5 sester odpovědělo **ano, mé připomínky napomohli k úpravě ošetrovatelské dokumentace**

4 sestry uvedly jako **jinou odpověď ne**

Graf č. 41



Analýza - u obou skupin byly kladné odpovědi vyrovnané

u sester z I. skupiny, které uvedli jinou odpověď se jedna sestra vyjádřila slovy „nebyla jsem tázána“

u sester z II. skupiny, které uvedli jinou odpověď jedna sestra uvedla, že ji ošetrovatelská dokumentace nevyhovuje, jedna sestra uvedla, že by zjednodušila záznam vývoje stavu nemocného, dvě sestry uvedly jako jinou odpověď, že je nikdo neoslovil.

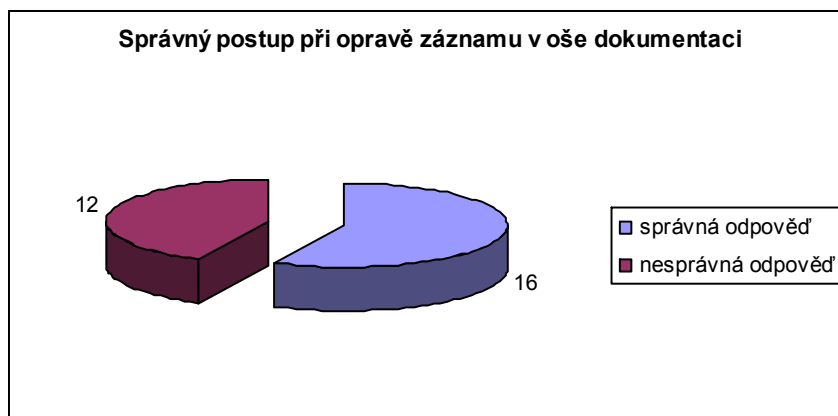
Otázka č. 19. Jaký je správný postup při opravě záznamu v ošetrovatelské dokumentaci ?

Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 16 sester

nesprávně odpovědělo 12 sester

Graf č. 42

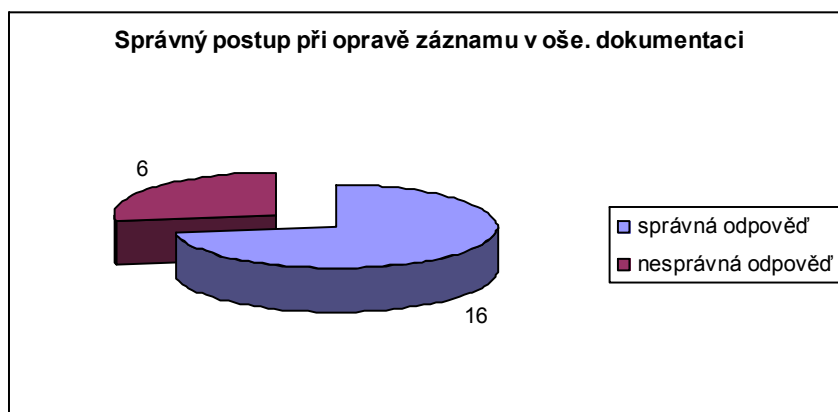


Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 16 sester

nesprávně odpovědělo 6 sester

Graf č. 43



Analýza – více správných odpovědí měly sestry z II. skupiny, u sester z I. skupiny se znalosti při opravování chyb projevily jako nedostatečné.

Otázka č. 20. Zápis do ošetrovateľskej dokumentácie musí byť :

Sestry z I. skupiny

správne odpovedalo 26 sester

nesprávne odpovedali 2 sestry

Graf č. 44

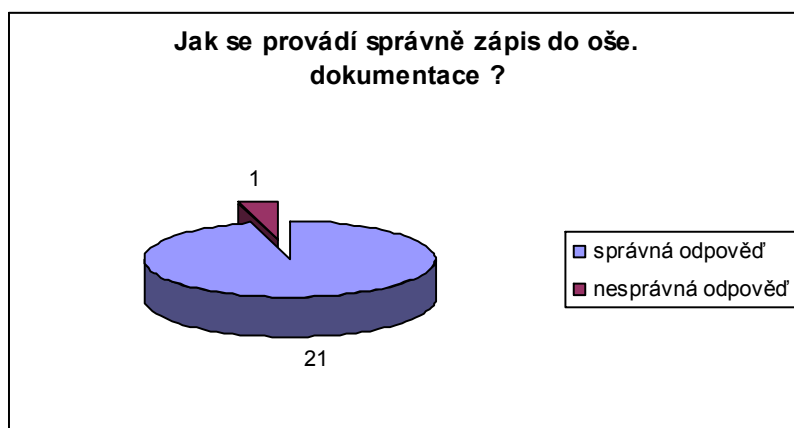


Sestry z II. skupiny

správne odpovedalo 21 sester

nesprávne odpovedala 1 sestra

Graf č. 45



Analýza – v této otázce sestry z obou skupin prokázaly velmi dobré znalosti při provádění zápisu do ošetrovateľskej dokumentace.

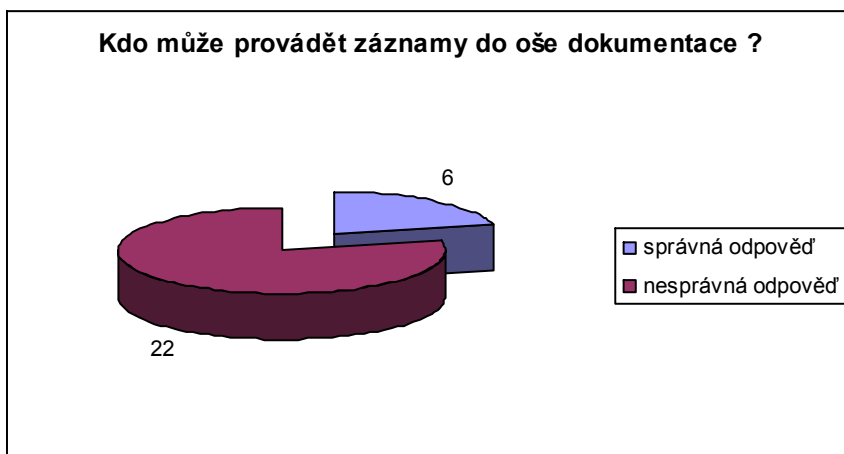
Otázka č. 21. Kdo může provádět záznamy do ošetrovatelské dokumentace ?

Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo pouze 6 sester

nesprávně odpovědělo 22 sester

Graf č. 46

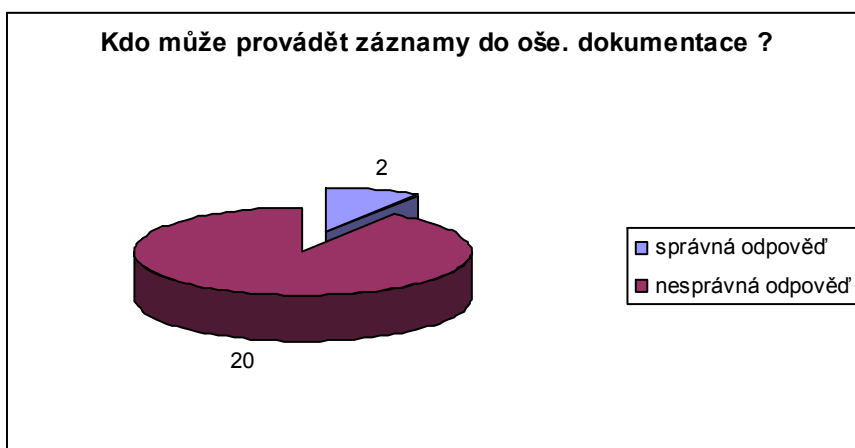


Sestry z II. skupiny

správně odpověděly pouze 2 sestry

nesprávně odpovědělo 20 sester

Graf č. 47



Analýza – z této otázky jednoznačně vyplývá, že sestrám v obou skupinách není vůbec jasné, kdo může provádět záznamy do ošetrovatelské dokumentace. Tyto znalosti jsou téměř žádné.

Otázka č. 22. Má Vaše zdravotnické zařízení vypracován postup či směrnici na vedení ošetrovatelské dokumentace ?

Sestry z I. skupiny

ano, odpovědělo 5 sester

ne, odpovědělo 18 sester

odpověď **nevím** uvedlo 5 sester

Graf č. 48



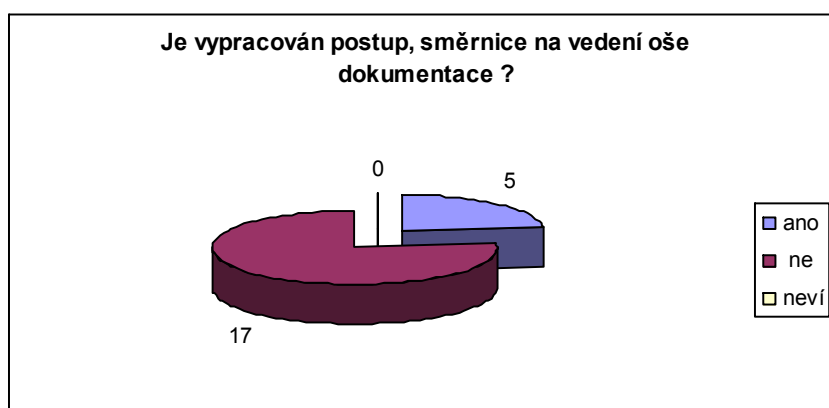
Sestry z II. skupiny

ano, odpovědělo 5 sester

ne, odpovědělo 17 sester

odpověď **nevím** neuvedla žádná setra

Graf č. 49



Analýza – odpovědi na tuto otázku si jsou velmi podobné, sestry z I. skupiny v odpovědi více váhaly, proto 5 sester uvedlo, že neví. Převažuje odpověď, že oblastní nemocnice Mladá Boleslav nemá vypracován postup nebo směrnici na vedení ošetrovatelské dokumentace.

Otázka č. 23. Myslíte si, že je podmínkou pro akreditaci zdravotnického zařízení používání ošetrovatelské dokumentace ?

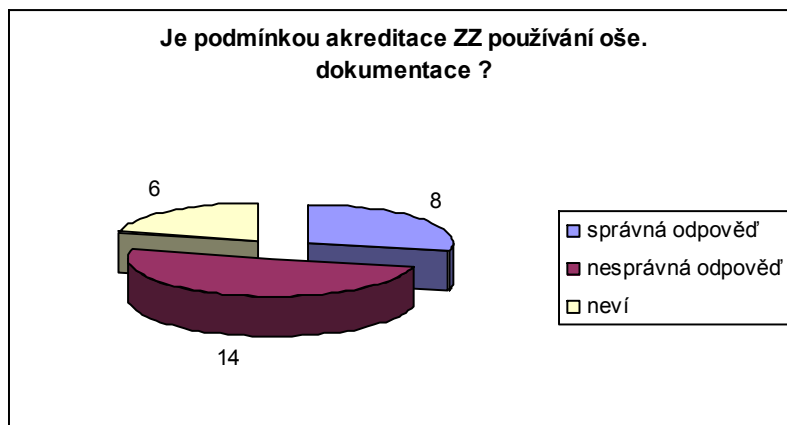
Sestry z I. skupiny

správně odpovědělo 8 sester

nesprávně odpovědělo 14 sester

odpověď **nevím** uvedlo 6 sester

Graf č. 50



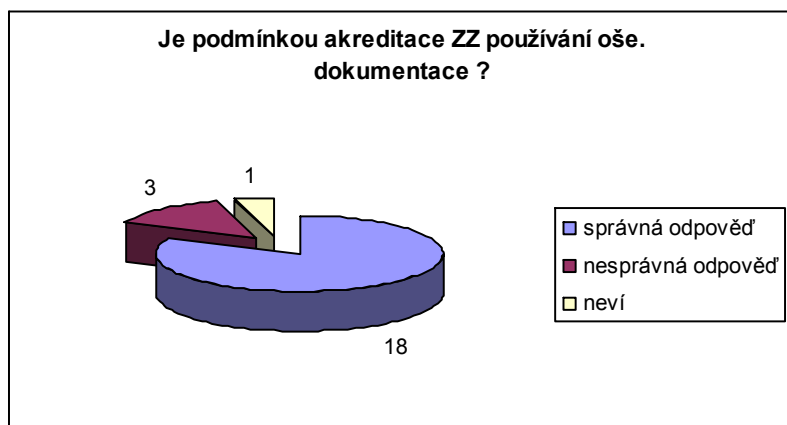
Sestry z II. skupiny

správně odpovědělo 18 sester

nesprávně odpověděly 3 sestry

odpověď **nevím** uvedla 1 sestra

Graf č. 51



Analýza - I. skupina měla více než polovinu špatných odpovědí, zde byly shledány vážné nedostatky.

II. skupina v této otázce prokázala dobré znalosti, správně odpověděla více než polovina dotazovaných sester.

4.4 Porovnání teorie z praxí na rehabilitačním oddělení v Mladé Boleslavi

Pro zhodnocení ošetrovatelské dokumentace, která byla uvedena do praxe mi byla poskytnuta ošetrovatelská dokumentace z rehabilitačního oddělení vrchní sestrou pí. Malinovou. Uvádím ji v příloze č. 4 a 5.

Na rehabilitační oddělení jsou překládáni hlavně pacienti z ortopedického nebo traumatologického oddělení, v menší míře pak pacienti po cévních mozkových příhodách z interního oddělení. Oddělení původně nebylo samostatné, ale tvořilo součást ortopedického oddělení. Od toho se také odvíjí skladba pacientů. Oddělení je v provozu zhruba dva roky jeho vznik byl podmíněn zejména nárůstem operací typu totální endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu. Pacienti po těchto operacích vyžadují intenzivní rehabilitaci, aby nedošlo ke ztrátám hybnosti a dalším komplikacím. Bohužel kapacita lůžek, která je omezena na 24, neumožňuje přijetí většího počtu pacientů po cévních mozkových příhodách, u kterých intenzivní rehabilitace ovlivňuje jejich další kvalitu života a nezávislost na okolí.

Ošetrovatelská dokumentace se na tomto oddělení začala zavádět téměř od samého počátku vzniku tohoto oddělení a dalo by se říci, že se na základě zkušeností mění, neboť vrchní sestra na tomto oddělení je velmi přístupná změnám. Rovněž chápe, že sestry se musí podílet na tvorbě nebo úpravě ošetrovatelské dokumentace, protože jediné tak má pro sestry, které pracují s ošetrovatelskou dokumentací smysl.

Vlastní zhodnocení ošetrovatelské anamnézy, záznamu zhodnocení stavu pacienta a plánu ošetrovatelské péče.

1. Ošetrovatelská anamnéza vedená na rehabilitačním oddělení

Je vyplňována ihned po přijetí a má podobu dotazníku. Je složena ze 4 stran.

1. strana obsahuje :

- a) základní identifikační údaje pacienta
- b) informace o základním a chronickém onemocnění, zda je pacient dostatečně informován o své nemoci, postižení, o alergiích, zda byl pacient přeložen, zda měl s sebou RTG snímky. Tato otázka byla začleněna záměrně, neboť pacienti na toto oddělení přicházejí většinou z ortopedického oddělení a snímky nebo jinou obrazovou dokumentaci mají u sebe,
- c) část, která se týká sociálního zázemí pacienta, neboť tato oblast je velmi důležitá při rekonvalescenci, která je mnohdy dlouhodobá, dále souhlas s poskytováním informací,
- d) informace o poučení pacienta s provozním řádem oddělení, s právy pacientů, o uložení cenností a zjištění, zda zná pacient svého ošetřujícího lékaře,
- e) základní screeningové vyšetření sestrou, celkový vzhled, zhodnocení fyziologických funkcí, které sestra zjistí hned při přijetí.

Úvodní strana je ukončena datem, podpisem sestry a podpisem pacienta.

Co se týká formální úpravy získávání informací v části a) až c) jsem zhodnotila jako dostačující.

V části d) chybí důležitý souhlas, že pacient se nachází na ošetrovatelské jednotce, která je zároveň školní stanice a zda souhlasí, aby o něj během hospitalizace pečovali mimo jiné i žáci střední zdravotnické školy.

V části e) jsem neshledala nedostatky.

Po stránce úrovně záznamů je zápis proveden v pořádku, čitelně a hůlkovým písmem.

U podpisu sestry chybí její identifikace, tedy čitelně nadepsané její jméno. Podpis je nečitelný, tudíž se nedá rozpoznat, která sestra prováděla ošetrovatelskou anamnézu.

2. a 3. strana obsahují sběr informací podle funkčního vzorce zdraví M. Gordonové. Dále následuje v závěru 3. strany hodnocení nebezpečí vzniku dekubitů, zařazení pacienta do kategorie podle soběstačnosti a klasifikace tíže tromboflebitis podle Maddona.

Po formální stránce jsem 2. a 3. stranu zhodnotila jako dostačující pro sběr informací o pacientovi.

Zápisy jsou prováděny hůlkovým písmem, chybí zde vyplnění kategorie pacienta podle soběstačnosti a zhodnocení klasifikace tíže tromboflebitis podle Maddona, neboť z ošetrovatelské anamnézy vyplývá, že intravenózní kanyla byla klientovi zavedena při přijetí.

4. strana uvádí ošetrovatelské diagnózy při přijetí pacienta, které byly určeny na základě provedené ošetrovatelské anamnézy.

Je zde výčet 8 základních ošetrovatelských diagnóz, které se nejčastěji vyskytují u většiny pacientů na tomto oddělení. Myslím si, že by více vyhovovaly plány ošetrovatelské péče, které by byly vytvořeny podle vytipovaných skupin pacientů se stejnými lékařskými diagnózami. Jsou zde opomíjeny ošetrovatelské diagnózy, které se vyskytují u chronických onemocnění srdce a cév, nebo metabolických poruchách, neboť věk pacientů se pohybuje v průměru okolo 50 – 70 let a s těmito chorobami se musí počítat.

Při zhodnocení kvality zápisu jsem shledala závažný nedostatek, neboť zápis provedený sestrou je absolutně nečitelný a chybí rovněž identifikace sestry.

2. Záznam hodnocení stavu pacienta

Je přehledně rozdělen do jednotlivých dnů, je patrné, že záznamy provádí ranní, odpolední a noční služba. Sestra ve službě hodnotí kategorie pacientů podle soběstačnosti, dále klasifikaci tíže tromboflebitis podle Maddona, zhodnocení stavu pacienta, zhodnocení bolesti, která je doplněna i o číselnou škálu bolesti.

Sestavení záznamu hodnocení stavu pacienta jsem zhodnotila jako dostačující.

Při hodnocení kvality zápisu správně sestry nepoužívají např. „, dtto“, která nevystihují

stav pacienta. Některé zápisy jsou ale opět nečitelné a chybí opět identifikace jména sestry, která prováděla zápis, což je závažné zjištění.

Není zde ošetřeno dodatečné dopisování do záznamu, neboť podpis má být umístěn hned pod provedeným zápisem, aby se vyloučilo právě dodatečné dopisování informací. Místo toho je umístěna kolonka pro podpis sestry zcela mimo zápis, což je nesprávné.

3. Plán ošetrovatelské péče

Je sestaven podle fází ošetrovatelské procesu. Sestry zapisují aktuální i potenciální ošetrovatelské diagnózy.

Při zhodnocení zápisu jsem zjistila, že ošetrovatelské diagnózy neodpovídají získaným informacím z ošetrovatelské anamnézy. Chybí zde ošetrovatelská diagnóza ve vztahu k omezení pohybu pacienta. Jelikož jsou sestry povinné řídit se ošetrovatelskými standardy platné pro tuto nemocnici, vypracovaný ošetrovatelský standard pro i.v. vstup stanoví, že i.v. kanyla může být zavedena nejdéle 48 hodin. Zde zcela chybí záznam o provedené výměně i.v. kanyly. Je zde pouze uvedeno, že i.v. kanyla byla zrušena 5. den hospitalizace.

Největší nedostatky byly zaznamenány v případě nečitelných záznamů zjištěných údajů a identifikace jména sestry, která provádí záznam do ošetrovatelské dokumentace. Dále chyběly některé zjištěné problémy v podobě ošetrovatelských diagnóz.

Toto zhodnocení by mohlo sloužit jako návrh na zlepšení prováděných záznamů do ošetrovatelské dokumentace.

Jelikož v celé nemocnici v Mladé Boleslavi jsou sestry teprve na začátku práce s ošetrovatelskou dokumentací, věřím, že postupně se bude kvalita zápisů zlepšovat.

5. DISKUZE

Úvodem teoretické části v mé práci jsem si stanovila cíle, kterých jsem chtěla v průběhu výzkumu dosáhnout.

V teoretické části jsem se zaměřila na :

- a) metody ošetrovatelského procesu i jeho fáze.
 - b) významy jednotlivých systémů ošetrovatelské péče,
 - c) podstatu ošetrovatelských modelů, neboť jsou nedílnou součástí ošetrovatelského procesu a blíže popsat model funkčních vzorců zdraví M. Gordon, který se ve zdravotnických zařízeních stává nejčastěji používaným modelem při sběru informací o pacientech.
 - d) Jelikož se v mé práci zabývám také ošetrovatelskou dokumentací, podrobněji vysvětluji i otázky zdravotnické dokumentace, její účel, vedení, obsah a formu, neboť vedení ošetrovatelské dokumentace by mělo být právě se zdravotnickou dokumentací v souladu.
 - e) Vysvětluji otázku mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, neboť tato oblast neoddělitelně patří ke sběru různých informací o pacientovi.
 - f) Má práce se také týká z velké části ošetrovatelské dokumentace, proto jsem se pokusila seznámit čtenáře s významem, vedením a složkami ošetrovatelské dokumentace.
 - g) Na závěr jsem se pokusila vybrat některé důležité právní normy a doporučení odborných společností a otázky vedení ošetrovatelské dokumentace.
- Čerpala jsem z literatury, která je uvedena v „Seznamu použité literatury“.

V empirické části jsem zjišťovala :

- a) Znalosti sester v nemocnici Mladá Boleslav v oblasti ošetrovatelského procesu a ošetrovatelské dokumentace, která se začala v loňském roce v této nemocnici zavádět. Porovnávala jsem znalosti u dvou skupin sester.

Do první skupiny jsem zařadila dle výsledků z dotazníku sestry, které rámci pregraduálního studia neměly možnost se seznámit s problematikou ošetrovatelského procesu, neboť před rokem 1992 toto téma nebylo zařazeno v učebních osnovách na středních zdravotnických školách. Z dotazníku vyplynulo, že se jedná o sestry věkově starší.

Do druhé skupiny jsem zařadila sestry, které měly v rámci pregraduálního studia téma ošetrovatelského procesu zařazeno v učebních osnovách. Je to skupina sester věkově mladší.

Šetření jsem prováděla formou anonymního dotazníku.

V první, anamnestické části dotazníku jsem zjistila, že sestry získaly nejvíce informací o ošetrovatelském procesu v rámci odborných seminářů, dále v pregraduálním studiu. Pouze 7 sester z celkového vzorku uvedlo, že vědomosti o ošetrovatelském procesu získaly při postgraduálním studiu.

V druhé části, nazvané vlastní dotazník, v otázkách č. 1 – 8 jsem se dotazovala na základní znalosti o ošetrovatelském procesu. Zjistila jsem, že v některých otázkách mají sestry hluboké nedostatky v obou skupinách sester. Nechápu pojem funkční systém ošetrovatelské péče. Daleko závažnější byly chybné odpovědi v otázce, kde měli sestry vybrat z nabízených možností fáze ošetrovatelského procesu. Obě skupiny sester chybovaly více než 50 – ti %, z toho u II. skupiny sester, které se daný ošetrovatelský proces učily na střední zdravotnické škole, tvořily nesprávné odpovědi 64%.

Na závěr lze konstatovat, že vědomosti o ošetrovatelském procesu u sester obou skupin nejsou uspokojivé a je potřeba se zamyslet, jakým způsobem sestry motivovat k větší snaze si tyto základní znalosti doplnit.

b) Dalším cílem v empirické části bylo zmapovat základní znalosti o ošetrovatelské dokumentaci a jejích složkách, o jejím vedení, zda mají správné informace o správném provedení zápisu kdo je kompetentní provádět tyto zápisy. Této oblasti se týkali otázky č. 9 – 23. Dále jsem zjišťovala, zda se sestry zapojují, nebo zda jsou sestry na svých odděleních zapojeny do úpravy ošetrovatelské dokumentace.

Z tohoto šetření vyplynulo, že obě skupiny sester mají nedostatečné informace a nevědí, které složky ošetrovatelské dokumentace patří do základních, i když s nimi pracují. Dále jsem zjistila, že nejčastěji sestry pracují s ošetrovatelskou anamnézou při přijetí pacienta, která je zásadní pro sestavení plánu ošetrovatelské péče .

Po zhodnocení otázek, které se týkaly správného zápisu a oprav chyb při zápisu v ošetrovatelské dokumentaci, z výsledků dotazníku jsem usoudila, že obě skupiny sester prokázaly výborné znalosti. Velký nedostatek byl zjištěn v otázce, která se týkala toho, kdo může provádět zápis do ošetrovatelské dokumentace. V obou skupinách odpovědělo více než 50% sester nesprávně. Velmi špatně dopadla v této otázce II. skupina sester, u které nesprávné odpovědi činily 91%, u I. skupiny nesprávné odpovědi činily 79%. jako odpovědi uváděly například, že zápis do ošetrovatelské dokumentace mohou provádět i ošetrovatelky. Je vidět, že stále sestram není zcela jasné, kdo může provádět zápisy do ošetrovatelské dokumentace.

Další oblastí, kterou jsem si vytyčila zmapovat , byla zda mají sestry možnost podílet se na vypracování nebo úpravě ošetrovatelské dokumentace se kterou musí pracovat každý den. Zde jsem zjistila, že více jsou zapojeny sestry z II. skupiny. Možná právě proto, že v pregraduálním studiu měly možnost se blíže seznámit s ošetrovatelským procesem a dokumentací a lépe pochopily jejich návaznost na sebe. Domnívám se, že tento výsledek je dán také tím, že více chápou smysl ošetrovatelské dokumentace a vidí spojitost s ošetrovatelským procesem.

U sester, které odpověděly v dotazníku, že je nikdo neoslovil, bych jejich přístup ohodnotila jako velmi pasivní. Myslím si, že dobrý nápad je vždy vítán. Kdo jiný má přinášet dobré myšlenky, které mohou napomoci ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče než právě sestra.

V jedné otázce jsem se také věnovala problematice kvality ošetrovatelské péče. Z I. skupiny sester si 5 sester myslí, že kvalita péče po zavedení ošetrovatelské procesu a dokumentace zhoršila. Sestry z II. skupiny vidí tuto situaci lépe, v této skupině si žádná sestra nemyslí, že by se kvalita péče zhoršila.

Výsledky dotazníku ukazují na to, že u obou skupin jsou nedostatečné znalosti v oblasti ošetrovatelského procesu i ošetrovatelské dokumentace. Sestry z II. skupiny ale v některých případech dopadly hůře, i přesto, že měli možnost se s ošetrovatelským procesem setkat již při pregraduálním studiu.

Je potřeba se zamyslet, zda jsou sestry správně motivovány k tomu, aby se více a sami vzdělávaly, zda jim byly dostatečně zdůvodněny výhody vedení ošetrovatelské dokumentace.

6. ZÁVĚR

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo seznámit s metodou ošetrovatelského procesu, s historií vzniku ošetrovatelských teorií a modelů a blíže seznámit s koncepčním modelem fungujícího zdraví podle M. Gordon.

V další kapitole teoretické části jsem se zabývala zdravotnickou dokumentací, jejím účelem, obsahem a požadavky, které jsou kladeny při jejím zápisu a dále nahlížením do zdravotnické dokumentace a mlčenlivostí zdravotnických pracovníků.

Poslední kapitolu teoretické části jsem nazvala „Ošetrovatelská dokumentace“ a zde se zabývám významem, vedením a složkami ošetrovatelské dokumentace. Shromáždila jsem některé právní normy a doporučení, které se týkají vedení ošetrovatelské dokumentace.

Stanovené cíle byly splněny.

Cílem empirické části bakalářské práce bylo zjištění úrovně znalostí o ošetrovatelském procesu a o vedení ošetrovatelské dokumentace

Dále jsem zjišťovala, jaký názor mají sestry na kvalitu ošetrovatelské péče po zavedení ošetrovatelské dokumentace a zda sestry mají možnost podílet se na úpravě ošetrovatelské dokumentace.

Při zhodnocení úrovně znalostí o ošetrovatelském procesu jsem došla k závěru, že sestry z obou zkoumaných vzorků měli velmi podobné výsledky a bohužel i nedostatečné.

Při zmapování úrovně znalostí sester z oblasti ošetrovatelské dokumentace, ze šetření vyplynulo, že zkoumané vzorky sester nevědí, které složky ošetrovatelské dokumentace patří mezi základní. Nejpoužívanější složkou ošetrovatelské dokumentace je ošetrovatelská anamnéza při přijetí pacienta.

Při hodnocení záznamů v ošetrovatelské dokumentaci sestry z obou zkoumaných vzorků prokázaly velmi dobré vědomosti. Na druhou stranu není sestrám úplně jasné, kdo může provádět zápisy do ošetrovatelské dokumentace.

Některé sestry projevily i pasivitu, neboť se zřejmě nezapojily aktivně do tvorby ošetrovatelské dokumentace.

V poslední kapitole (4.5) empirické části jsem porovnávala úroveň záznamů v ošetrovatelské dokumentaci, která mi byla poskytnuta na rehabilitačním oddělení vrchní sestrou pí. Malinovou.

Při porovnání teorie z praxí, na jaké úrovni vedou záznamy v ošetrovatelské dokumentaci

na rehabilitačním oddělení v nemocnici v Mladé Boleslavi jsem došla k závěru, že dochází k závažnému pochybení při zápisech, neboť záznamy v ošetřovatelské dokumentaci jsou většinou nečitelné stejně jako čitelný podpis, tedy identifikace sestry, která zápis provedla.

Cíle byly splněny.

Oba zkoumané vzorky sester prokázaly jak nedostatky vědomostí, tak i určité znalosti v ošetřovatelském procesu.

Ošetřovatelská dokumentace je v této nemocnici zavedena teprve krátkou dobu a bude trvat ještě nějaký čas, než si tento nový systém práce důkladně osvojí a pochopí jeho význam. Zavedením ošetřovatelské dokumentace bylo splněno nařízení hlavní sestry. Mnohé sestry toto chápou stále jako něco zbytečného, co jim přiděluje práci a ubírá čas. Měly by si položit otázku hlavně ty, které jsou nejvíce s touto skutečností nespokojeny, zda opravdu čas, který by nestrávily u lůžka pacienta při sepisování např. anamnézy opravdu u lůžka pacienta stráví, nebo si raději najdou jinou i zcela nepodstatnou činnost.

Od 1. dubna 2007, kdy vejde nový zákon č. 385/2006 Sb., o zdravotní dokumentaci v platnost, bude vedení ošetřovatelské dokumentace právně vymahatelné. Již to nebude zbytečnost, ale stane se z toho povinnost.

Je potřeba, aby si sestry uvědomily, že povinnost celoživotně se vzdělávat jim ukládá právní předpis.

Určitě by bylo přínosem zopakovat podobné dotazníkové šetření s určitou časovou pauzou a zaměřit se na ty oblasti, ve kterých sestry chybovaly nejvíce. Dalo by se tímto způsobem zjistit, zda mají sestry sami zájem získat nové nebo i zapomenuté vědomosti.

Rovněž by bylo vhodné doporučit, aby se sestry znovu zúčastnily odborných seminářů nebo jiných vzdělávacích akcí na téma „Ošetřovatelský proces a ošetřovatelská dokumentace“. Také by bylo potřeba více sestry motivovat k tomu, aby měli zájem více času věnovat i samostudiu a doplňovat si chybějící znalosti.

7. ANOTACE

Autor: Hana Höferová
Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové, Oddělení ošetrovatelství
Název práce: Zavádění ošetrovatelského procesu do praxe, pohled sester na ošetrovatelskou dokumentaci v oblastní nemocnici Mladá Boleslav
Vedoucí práce: Mgr. Ivana Vašátková
Počet stran: 108
Počet příloh: 6
Rok obhajoby: 2007
Klíčová slova: ošetrovatelský proces, ošetrovatelská dokumentace, ošetrovatelské modely, zdravotnická dokumentace

Bakalářská práce pojednává o zavádění ošetrovatelského procesu a ošetrovatelské dokumentace v oblastní nemocnici v Mladé Boleslavi. V teoretické rovině popisuje metodu ošetrovatelského procesu a ošetrovatelské dokumentace. Zabývá se také právním zakotvením vedení ošetrovatelské dokumentace.

Základ práce tvoří výzkumné šetření úrovně znalostí z oblasti ošetrovatelského procesu a vedení ošetrovatelské dokumentace u dvou skupin sester. U obou zkoumaných vzorků jsou výsledky jejich znalostí porovnávány. Na závěr výzkumného šetření této práce je zhodnoceno vedení ošetrovatelské dokumentace na oddělení rehabilitace v oblastní nemocnici v Mladé Boleslavi.

Bachelor's thesis deals with implementing nursing process into nursing documentation in local hospital in Mladá Boleslav. It describes a method of nursing process and nursing documentation on theoretical level. It also deals with legal consequences of documentation administration.

Basis of the thesis is created by research inquiry on the level of knowledge in the area of nursing process with two groups of nurses. The findings of the knowledge are compared at both researched samples. In conclusion of the research inquiry of this thesis, administration of nursing documentation on the ward of physiotherapy in local hospital in Mladá Boleslav is assessed.

8. POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. Archalousová, A. Přehled vybraných ošetrovatelských modelů. 1. vydání. Hradec Králové, Nukleus HK, 2003. ISBN 80-86225-33-X
2. Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. 1. Vydání. Praha, Lindr a.s., 2005. ISBN 80-7201-544-3
3. Doenges, E., Moorhouse, M., F. : Kapesní průvodce zdravotní sestry. 2. vydání. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8
4. Grohar – Murray, M., E., DiCroce, H., R. Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0267-3
5. Kolektiv autorů. Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z. 1. vydání. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0278-9
6. Kozierová, B., Erbová, G. a Olivierová, R. Ošetrovatelstvo 1.díl. 1. vydání. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
7. Kozierová, B., Erbová, G. a Olivierová, R. Ošetrovatelstvo 2.díl. 1. vydání. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
8. Světová zdravotnická organizace. Lemon I. 1. vydání, přeložila Heřmanová, J., Staňková, M. Brno IDV PZ, 1996. ISBN 80-7013-234-5
9. Marečková, J. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3
10. Mastiliaková, D. Úvod do ošetrovatelství, 1. díl, systémový přístup. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9
11. Mastiliaková, D. Úvod do ošetrovatelství, 2. díl, systémový přístup. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0248-0

12. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, In Sbírka zákonů č. 260/2001. Praha: 2001, roč. 2001, s. 6344-6346
13. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Praha:2004, roč. 2004, s. 8096 - 8099
14. Pavlíková, S. Modely ošetrovatelství v kostce.1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1211-3
15. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Nařízení vlády č. 533/2005 Sb., kterým se stanoví katalog prací. Praha : 2005, roč. 2005, s. 182 – 184
16. Ministerstvo zdravotnictví ČR. č. 260/2001 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Praha : 2001, roč. 2001, s. 6344 – 6345
17. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Praha : 2006, roč. 2006, s. 5282 - 5284
18. Petr a Magda Škrlovi. Kreativní ošetrovatelský management. Praha : Advent – Orion s.r.o., 2003. ISBN 80-7172-841-1
19. Richards, A.,Edwards, S. Repetitorium pro zdravotní sestry. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0932-5
20. Staňková, M. České ošetrovatelství 1 : Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie – Praktická příručka pro sestry. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. ISBN80-7013-263-9
21. Staňková, M. České ošetrovatelství 3 : Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe – Praktická příručka pro sestry. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2003. ISBN 80-7013-282-5
22. Trachtová, E. A kolektiv : Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-258-X

23. Vašátková, I. Měření a sledování kvality ošetrovatelské péče. Osobní rádce zdravotní sestry. Praha : Verlag Dashofer, 2003, kapitola 4/6.3.1. ISSN 1214-0074
24. Vašátková, I. A kolektiv. Ošetrovatelská dokumentace. 1. vydání Hradec Králové : Nucleus HK,2005. ISBN 80-86225-72-0
25. Vondráček, L., Vondráček, J. Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0705-5
26. Vondráček, L. Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1198-2
27. Mastering documentation. Springhouse Corporation : 1995. ISBN 0-87-434-749-1

9. PŘÍLOHY

Příloha číslo 1 – Dotazník

Příloha číslo 2 – Schéma funkčního modelu zdraví podle M. Gordon

Příloha číslo 3 – Tabulky výsledků šetření

Příloha číslo 4 – Ukázka ošetřovatelské anamnézy z rehabilitačního oddělení

Příloha číslo 5 – Ukázka plánu ošetřovatelské péče z rehabilitačního oddělení

Příloha číslo 6 – Ukázka záznamu hodnocení stavu pacienta

Příloha číslo 1 – Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Jmenuji se Hana Höferová a studuji na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové obor ošetrovatelství – pedagogika.

Pro úspěšné dokončení mého studia musím na závěr zpracovat bakalářskou práci, pro kterou jsem si vybrala téma : Zavádění ošetrovatelského procesu do praxe, pohled sester na ošetrovatelskou dokumentaci v oblastní nemocnici Mladá Boleslav.

Pro tuto práci je nutné provést výzkum mezi Vámi oslovenými formou dotazníku, který je anonymní.

Ráda bych Vás tedy požádala o co nejpoctivější vyplnění tohoto dotazníku.

Vyplněné dotazníky, prosím vložte do přiložené obálky a odevzdejte staniční sestře. Předem Vám děkuji za pochopení a Vaši neocenitelnou spolupráci.

S pozdravem Hana Höferová

DOTAZNÍK

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

1. Délka Vaší praxe je :

- 0 – 3 roky
- 3 – 10 let
- 11 – 20 let
- 21 a více let

2. Váš věk je :

- 18 – 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 45 let
- 46 let a více

3. Kdy jste zahájila studium ? (vzhledem k výuce ošetrovatelského procesu)

- před rokem 1992
- po roce 1992 (včetně)

4. Pracujete jako :

- Vrchní sestra
- Staniční sestra
- Směnná sestra

5. Kde jste získala znalosti o ošetrovatelském procesu a ošetrovatelské dokumentaci ? (vyberte možné alternativy)

- Při studiu pregraduálním
- Při studiu postgraduálním
- Samostudiem (literatura, internet, standardy a metodické pokyny zdravotnického zařízení)
- Odborné semináře, jiné vzdělávací odborné akce
- Od vrchní sestry vašeho oddělení
- Další, prosím uveďte

VLASTNÍ DOTAZNÍK

1. Ošetrovatelský proces je :

- Logická metoda poskytování ošetrovatelské péče, složená z několika fází
- Metoda zapisování zdravotnické dokumentace
- Hodnocení stavu psychiky nemocného

2. Co to je funkční systém ošetrovatelské péče ?

- Sestry vykonávají ošetrovatelskou péči podle přidělených funkcí (např. staniční sestra, vrchní sestra, směnová sestra...)
- Každá sestra vykonává určité ošetrovatelské činnosti u všech nemocných (např. jedna sestra je určena pro podávání stravy, jiná pro podávání léků per os..)
- Každá sestra se stará o skupinu nemocných po dobu své služby

3. Co to je skupinový systém ošetrovatelské péče ?

- Sestry jsou rozdělené do skupin a mají určenou vedoucí sestru v každé skupině
- Každá skupina sester provádí určité úkoly (např. jedna skupina podává stravu, jiná upravuje lůžka...)
- Každá sestra se stará o skupinu nemocných po celou dobu své služby

4. Kolik fází má ošetrovatelský proces ?

- 5
- 6
- 3

5. Vyberte z nabízených možností existující fáze ošetrovatelského procesu :

- Zhodnocení nemocného
- Stanovení ošetrovatelských potřeb, problémů, diagnóz
- Zhodnocení soběstačnosti nemocného
- Zhodnocení efektu poskytnuté péče
- Realizace naplánované ošetrovatelské péče
- Plánování a určení cílů ošetrovatelské péče
- Seznámení nemocného s právy pacientů

6. Je ošetrovatelská diagnóza totožná s lékařskou diagnózou ?

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Upřednostňuje ošetrovatelský proces individualizovanou péči o nemocné ?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Při realizaci ošetrovatelského procesu musí být vedena u každého nemocného ošetrovatelská dokumentace ?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Vedení ošetrovatelské dokumentace je ustanoveno v zákonné nebo podzákonné normě ?

- Ano
- Ne
- Nevím

10. Je ošetrovatelská dokumentace součástí zdravotnické dokumentace ?

- Ano
- Ne
- Nevím

11. základní složky ošetrovatelské dokumentace jsou : (vyberte správné možnosti)

- Ošetrovatelská anamnéza po přijetí nemocného
- Plán ošetrovatelské péče
- Záznam vývoje stavu nemocného
- Ošetrovatelská překladová a propouštěcí zpráva
- Hodnocení stavu psychiky nemocného
- Práva pacientů

12. Je na vašem oddělení zavedena ošetrovatelská dokumentace ?

- Ano
- Ne

13. jaké složky ošetrovatelské dokumentace používáte ?

- Ošetrovatelskou anamnézu při přijetí nemocného
- Záznam vývoje stavu nemocného
- Ošetrovatelská překladová a propouštěcí zpráva
- Plán ošetrovatelské péče
- Hodnocení bolesti nemocného
- Hodnocení soběstačnosti nemocného
- Zhodnocení nebezpečí vzniku dekubitů
- Sledování hojení ran
- Klasifikace tíže tromboflebitis (podle Madona)

14. Dle jakého modelu je vytvořena Vaše ošetrovatelská dokumentace ?

- Model Gordonové
- Model Hendersonové
- Model Oremové

15. Jakým způsobem zakládáte ošetrovatelskou dokumentaci ?

- Je součástí lékařské dokumentace
- Je zakládána samostatně

16. Myslíte si, že zavedením ošetrovatelského procesu a ošetrovatelské dokumentace se zlepšila kvalita péče o nemocné ?

- Kvalita péče se zlepšila
- Kvalita péče se zhoršila
- Kvalita péče je stále stejná
- Nevím

17. Pokud používáte vlastní dokumentaci, měl(a) jste možnost podílet se na vytvoření ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení ?

- Ano
- Ne, prosím uveďte proč.....

18. Máte možnost podílet se na úpravě ošetrovatelské dokumentace, pokud Vám nevyhovuje ?

- Ano, mé připomínky jsou brány v úvahu
- Ano, mé připomínky napomohli k úpravě ošetrovatelské dokumentace
- Jiná odpověď , uveďte svůj názor

19. Jaký je správný postup při opravě záznamu v ošetrovatelské dokumentaci :

- Přeškrtnutí chybného záznamu a vlastnoruční podpis
- Přelepení chybného záznamu
- Vodorovné přeškrtnutí chybného záznamu, nadepsat „ chyba“, zapsat správný záznam, podpis zapisovatele
- Vodorovné přeškrtnutí chybného záznamu, nadepsat „ chyba“, zapsat správný záznam, zajistit pospis svědka

20. Zápis do ošetrovatelské dokumentace musí být :

- Opatřen datem a podpisem zapisovatele, propisovací tužkou, zapsán perem
- Opatřen podpisem zapisovatele, zapsán obyčejnou tužkou
- Opatřen podpisem zapisovatele, propisovací tužkou, zapsán perem

21. Kdo může provádět záznamy do ošetrovatelské dokumentace : (vyberte správné možnosti)

- Nelékařský zdravotnický pracovník bez odborného dohledu
- Nelékařský zdravotnický pracovník pod odborným dohledem
- Lékař
- Ošetrovatelky, ošetrovatelé
- Všichni členové zdravotnického týmu, kteří poskytovali ošetrovatelskou péči

22. Má Vaše zdravotnické zařízení vypracován postup či směrnici na vedení ošetrovatelské dokumentace ?

- Ano
- Ne
- Nevím

23. Myslíte si, že je podmínkou pro akreditaci zdravotnického zařízení používání ošetrovatelské dokumentace ?

- Ano
- Ne
- Nevím

Příloha číslo 3 - Tabulky výsledků šetření

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

Otázka č. 1 Délka Vaší praxe je :

Délka praxe	počet	procenta
0-3 let	5	10%
4 - 10 let	20	40%
11-20 let	12	24%
21 a více let	13	26%
celkem respondentů	50	100%

Otázka č. 2 Váš věk je :

Věk respondentů	počet	procenta
18 - 25 let	9	18%
26 - 35 let	19	38%
36 - 45 let	15	30%
46 let a více	7	14%
celkem	50	100%

Otázka č. 3 Kdy jste zahájila studium ?

Zahájení studia	počet	procenta
před rokem 1992	28	56%
po roce 1992, včetně	22	44%
celkem	50	100%

Otázka č. 4 Kde jste získala znalosti o ošetrovatelském procesu a ošetrovatelské dokumentaci ?

Získání znalostí v....	počet	procenta
pregraduální studium	19	26%
postgraduální studium	7	9%
samostudium	7	9%
odborné semináře	26	36%
informace od vrchní sestry	15	20%
další možnosti	0	0%

Otázka č. 5 Pracujete jako :

Pracovní zařazení respondentů	počet	procenta
vrchní sestra	4	8%
staniční sestra	4	8%
směnná sestra	42	84%
celkem	50	100%

VLASTNÍ DOTAZNÍK

Otázka č. 1 Ošetrovatelský proces je :

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	18	82%
nesprávná odpověď	4	18%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	22	79%
nesprávná odpověď	6	21%
celkem	28	100%

Otázka č. 2 Co to je funkční systém ošetrovatelské péče ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	4	18%
nesprávná odpověď	18	82%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	9	32%
nesprávná odpověď	19	68%
celkem	28	100%

Otázka č. 3 Co to je skupinový systém ošetrovatelské péče ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	19	86%
nesprávná odpověď	3	14%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	20	71%
nesprávná odpověď	8	29%
celkem	28	100%

Otázka č. 4 Kolik fází má ošetřovatelský proces ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	19	86%
nesprávná odpověď	3	14%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	20	71%
nesprávná odpověď	8	29%
celkem	28	100%

Otázka č. 5 Vyberte z nabízených možností existující fáze ošetřovatelského procesu :

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	8	36%
nesprávná odpověď	14	64%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	12	43%
nesprávná odpověď	16	57%
celkem	28	100%

Otázka č. 6 . Je ošetřovatelská diagnóza totožná s lékařskou diagnózou ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	18	81%
nesprávná odpověď	3	14%
neví	1	5%
celkem	22	100%

Sestry II. skupina	počet	procenta
správná odpověď	26	92%
nesprávná odpověď	1	4%
neví	1	4%
celkem	28	100%

Otázka č. 7 Upřednostňuje ošetrovatelský proces individualizovanou péčí o nemocné ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	18	81%
nesprávná odpověď	3	14%
neví	1	5%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	19	68%
nesprávná odpověď	6	21%
neví	3	11%
celkem	28	100%

Otázka č. 8 Při realizaci ošetrovatelského procesu musí být vedena u každého nemocného ošetrovatelská dokumentace ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	19	86%
nesprávná odpověď	2	9%
neví	1	5%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	25	89%
nesprávná odpověď	3	11%
neví	0	0%
celkem	28	100%

Otázka č. 9 Vedení ošetrovatelské dokumentace je ustanoveno v zákonné nebo podzákonné normě ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	13	59%
nesprávná odpověď	4	18%
neví	5	23%
Celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	24	86%
nesprávná odpověď	4	14%
neví	0	0
celkem	28	100%

Otázka č. 10 Je ošetrovatelská dokumentace součástí zdravotnické dokumentace ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
ano	21	95%
ne	0	0
neví	1	5%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
ano	26	93%
ne	0	0
neví	2	7%
celkem	28	100%

Otázka č. 11 Základní složky ošetrovatelské dokumentace jsou

Sestry I. skupina	počet	procenta
Správná odpověď	7	32%
nesprávná odpověď	15	68%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	9	32%
nesprávná odpověď	19	68%
celkem	28	100%

Otázka č. 12 Je na vašem oddělení zavedena ošetrovatelská dokumentace ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
ano	22	100%
ne	0	0
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
ano	28	100%
ne	0	0
celkem	28	100%

Otázka č. 13 Jaké složky ošetrovatelské dokumentace používáte ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
ošetrovatelská anamnéza	22	14%
záznam vývoje stavu	18	11%
překladová a propouštěcí zpráva	16	10%
plán oše. péče	19	12%
hodnocení bolesti	20	12%
hodnocení soběstačnosti	17	10%
hodnocení nebezpečí vzniku dekubitů	21	13%
sledování hojení ran	15	9%
klasifikace podle Madona	14	9%

Sestry I. skupina	počet	procenta
ošetrovatelská anamnéza	28	18%
záznam vývoje stavu	15	10%
překladová a propouštěcí zpráva	12	8%
plán oše. péče	24	16%
hodnocení bolesti	15	10%
hodnocení soběstačnosti	13	9%
hodnocení nebezpečí vzniku dekubitů	16	11%
sledování hojení ran	14	9%
klasifikace podle Madona	13	9%

Otázka č. 14 Dle jakého modelu je vytvořena Vaše ošetrovatelská dokumentace ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
Model Gordonové	22	100%
Model Hendersonové	0	0
Model Oremové	0	0

Sestry II. Skupina	počet	procenta
Model Gordonové	28	100%
Model Hendersonové	0	0
Model Oremové	0	0

Otázka č. 15 Jakým způsobem zakládáte ošetrovatelskou dokumentaci ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
jako součást lékařské dokumentace	13	59%
je zakládána samostatně	9	41%
celkem	22	100%

Sestry II. skupina	počet	procenta
jako součást lékařské dokumentace	17	61%
je zakládána samostatně	11	39%
celkem	28	100%

Otázka č. 16 Myslíte si, že zavedením ošetrovatelského procesu a ošetrovatelské dokumentace se zlepšila kvalita péče o nemocné ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
kvalita péče se zlepšila	9	41%
kvalita péče se zhoršila	0	0
kvalita péče je stejná	12	54%
neví	1	5%
celkem	22	100%

Sestry II. skupina	počet	procenta
kvalita péče se zlepšila	13	46%
kvalita péče se zhoršila	5	18%
kvalita péče je stejná	9	32%
neví	1	4%
celkem	28	100%

Otázka č. 17 Pokud používáte vlastní dokumentaci, měl(a) jste možnost podílet se na vytvoření ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
ano	15	68%
ne	7	32%
celkem	22	100%

Sestry II. skupina	počet	procenta
ano	13	46%
ne	15	54%
celkem	28	100%

Otázka č. 18 Máte možnost podílet se na úpravě ošetrovatelské dokumentace, pokud Vám nevyhovuje ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
ano, mé připomínky jsou brány v úvahu	13	59%
ano, mé připomínky napomohly úpravě oš. dokumentace	5	23%
jiná odpověď	4	18%
celkem	22	100%

Sestry II. skupina	počet	procenta
ano, mé připomínky jsou brány v úvahu	15	54%
ano, mé připomínky napomohly úpravě oš. dokumentace	0	0
jiná odpověď	13	46%
celkem	28	100%

Otázka č. 19 Jaký je správný postup při opravě záznamu v ošetrovatelské dokumentaci :

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	16	73%
nesprávná odpověď	6	27%
celkem	22	100%

Sestry II. skupina	počet	procenta
správná odpověď	16	57%
nesprávná odpověď	12	43%
celkem	28	100%

Otázka č. 20 Zápis do ošetrovatelské dokumentace musí být :

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	21	95%
nesprávná odpověď	1	5%
celkem	22	100%

Sestry II. Skupina	počet	procenta
správná odpověď	26	93%
nesprávná odpověď	2	7%
celkem	28	100%

Otázka č. 21 Kdo může provádět záznamy do ošetrovatelské dokumentace :

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	2	9%
nesprávná odpověď	20	91%
celkem	22	100%

Sestry II. skupina	počet	procenta
správná odpověď	6	21%
nesprávná odpověď	22	79%
celkem	28	100%

Otázka č. 22 Má Vaše zdravotnické zařízení vypracován postup či směrnici na vedení ošetrovatelské dokumentace ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
ano	5	23%
ne	17	77%
neví	0	0%
celkem	22	100%

Sestry II. skupina	počet	procenta
ano	5	18%
ne	18	64%
neví	5	18%
celkem	28	100%

Otázka č. 23 Myslíte si, že je podmínkou pro akreditaci zdravotnického zařízení používání ošetrovatelské dokumentace ?

Sestry I. skupina	počet	procenta
správná odpověď	18	81%
nesprávná odpověď	3	14%
neví	1	5%
celkem	22	100%

Sestry II. skupina	počet	procenta
správná odpověď	8	
nesprávná odpověď	14	
neví	6	
celkem	28	