

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1. Svalový test
- Příloha č. 2. Vizuální analogová škála bolesti
- Příloha č. 3. Numerická škála bolesti
- Příloha č. 4. Bergova funkční škála rovnováhy
- Příloha č. 5. Barthelové index
- Příloha č. 6. Funkční míra nezávislosti
- Příloha č. 7. Grafický protokol funkční míry nezávislosti
- Příloha č. 8. Přehled používaných skóre pro jednotlivé systémy
- Příloha č. 9. Harris Hip Score
- Příloha č. 10. Tabulky
- Příloha č. 11. Dotazník
- Příloha č. 12. Projekt diplomové práce

Příloha č. 1

Svalový test

Označ. zdrav. zařízení:					SVALOVÝ TEST Číslo protokolu záznamu (chorobopisu)									
Příjmení, jméno nemocného					Rok narození:									
PRAVÁ					LEVÁ									
	19 /	19 /	19 /	19 /	Pohyb	Sval	Periferní inervace	Segment inervace	19 /	19 /	19 /	19 /		
Trup					Flexe	Rectus abdominis	Intercostales	Th6-12						
					Extense thorak.	Sacrospinalis	rr. dorsales n. spin.	Th1-S3						
					Extense lumbální	Iliocostalis Quadratus lumborum	rr. dorsales n. spin. Plexus lumbalis	C3L1 Th12-L2						
					Rotace	{ sin. Obliquus ext. abd. dx. ds. Obliquus int. abd. sin. }	Intercostales	Th5-11 Th7-12						
					Elevace páneve	Quadratus lumborum	Plexus lumbalis n. subcostalis	Th12-L2						
Kýčel					Flexe	Iliopsoas	Plexus lumbalis Femoralis	L1-4 L2-4						
					Extense	Gluteus maximus Flexory kolen	Gluteus inf. Tibialis	L5-S2 L3-S3						
					Extense (modif.)	Gluteus maximus Flexory kolen	Gluteus inf. Tibialis	L5-S2 L3-S2						
					Abdukce	Gluteus minimus-med. Tensor fasciae latae	Gluteus sup.	L4-S1						
					Addukce	Adductores Semit., Semimembr.	Obturatorius	L2-4						
					Rotace zevní	Obturator externus	Obturatorius	L2-4						
					Rotace vnitřní	Gluteus minimus-med. Tensor fasciae latae	Gluteus sup.	L4-S1						
Koleno					Flexe	Biceps femoris Semimembranosus Semitendinosus	Tibialis	L5-S2						
					Extense	Quadriceps fem.	Femoralis	L2-4						
Kotník					Flexe plant. při flexi kol.	Soleus	Tibialis	L4-S2						
					Flexe plant. při extensi kol.	Triceps surae	Tibialis	L4-S2						
					Inverse a dorsiflexe	Tibialis ant.	Peroneus prof.	L4-5						
					Inverse z flexe	Tibialis post.	Tibialis	L5-S1						
					Everse	Peronei	Peroneus	L5-S1						
Prsty 3 čl.					Flexe MP	Lumbricalis II Lumbricalis III, IV, V	Plantaris med. Plantaris lat.	L5-S1 S1-2						
					Flexe 1P1	Flexor digg. brevis	Plantaris tib.	L5-S1						
					Flexe 1P2	Flexor digg. longus	Tibialis	L5-S1						
					Extense	Extensor digg. longus brevis	Peroneus	L4-S1						
					Abdukce	Interossei dorsales Abductor hallucis	Plantaris lat.	S1-2						
					Addukce	Interossei plantares Adductor hallucis	Plantaris lat.	S1-2						
Palec					Flexe	Flexor hallucis longus brevis	Tibialis lat. a med. Plantaris	L5-S2 S1-S2						
					Extense	Extensor hall. longus	Peroneus prof.	L4-S1						
Chůze:														
					Nechodí									
					Stojí									
					Chodí s dlahami									
					Chodí v zábradlí a s vodiči									
					Chodí o berlích									
					Chodí o holích									
					Chodí bez opory									
					Chodí do schodů									
Podpis												Podpis		

	/ 19.....	/ 19.....	/ 19.....	/ 19.....	Pohyb	Sval	Periferní inervace	Segment. inervace	/ 19.....	/ 19.....	/ 19.....	/ 19.....		
Krk					Flexe sunutím	Sternocleidomastoideus	Accessorius	n. XI.					Krk	
					Flexe obloukem	Scaleni	Plexus cervic.	C3-8						
					Extense	Trapezius	Accessorius	n. XI.						
Lopatka					Abdukce	Serratus ant.	Thoracius	C5-7					Lopatka	
					Addukce a rotace	Rhoimboidei mjr. et mnr. Trapezius pars med.	Dorsalis scapulae Plexus cervic.	C4-5 C2-4						
					Elevace	Trapezius pars cran.	Accessorius	C2-4						
					Deprese	Trapezius pars caud.	Plexus cervic.	C2-4						
Rameno					Anteflexe	Deltoides pars. ant. Coracobrachialis	Axillaris Musculocutaneus	C5-6 C6-7					Rameno	
					Retroflexe	Latissimus dorsi	Thoracodorsalis	C6-8						
					Abdukce	Deltoides pars med. Supraspinatus	Axillaris Suprascapularis	C5-6						
					Abdukce v horiz.	Deltoides pars post.	Axillaris	C5-6						
					Addukce horiz.	Pectoralis mjr.	Thoracici ventr.	C5-Th1						
					Rotace ext.	Infraspinatus Teres minor	Suprascapularis Axillaris	C5-6						
					Rotace int.	Subscapularis Teres major	Subscapularis	C5-6						
Loket					Flexe	Biceps, Brachialis Brachioradialis	Radialis Musculocutaneus	C5-6					Loket	
					Extense	Triceps brachii	Radialis	C7-8						
Předloktí					Supinace	Supinator Biceps	Musculocutaneus Radialis	C5-6					Předloktí	
					Pronace	Pronator teres Pronator quadratus	Medianus	C6-7 C8-Th1						
Zápěstí					Flexe a rad. dukce	Flexor capri radialis	Medianus	C6-7					Zápěstí	
					Flexe a uln. dukce	Flexor capri ulnaris	Ulnaris	C8-Th1						
					Extense a rad. dukce	Extensor capri radialis longus et brevis	Radialis	C6-7						
					Flexe a uln. dukce	Extensor capri ulnaris	Radialis	C7-8						
Prsty 3 čl.					Flexe MP	Lumbricales II, III Lumbricales IV, V	Medianus Ulnaris	C8-Th1					Prsty 3 čl.	
					Flexe IP1	Flexor digg. superf.	Medianus	C7-Th1						
					Flexe IP2	Flexor digg. profund II, III IV, V	Medianus Ulnaris	C7-Th1 C8-Th1						
					Extense	Extensor digg.	Radialis	C6-8						
					Abdukce	Interossei dorsales Abductor digiti quinti	Ulnaris	C8-Th1						
					Addukce	Interossei volares	Ulnaris	C8-Th1						
					Oposice V	Opponens digiti quinti	Ulnaris	C8-Th1						
Palec					Oposice	Opponens pollicis	Medianus	C6-7					Palec	
					Flexe MP	Flexor poll. brev. cap. superf. cap. prof.	Medianus	C6-7 C8-Th1						
					Flexe IP	Flexor pollicis longus	Ulnaris	C7-Th1						
					Extense MP	Extensor pollicis brevis	Medianus	C7						
					Extense IP	Extensor pollicis longus	Radialis	C7						
					Abdukce	Abductor pollicis longus brevis	Medianus Radialis	C6-7 C7-8						
					Addukce	Adductor pollicis	Ulnaris	C8						
Podpis					Poznámka							Podpis		

Klíč:

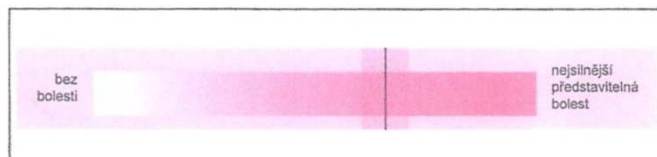
- 5 - 100 % - pohyb v plném rozsahu a proti silnému odporu
4 - 75 % - pohyb v plném rozsahu a proti střednímu odporu
3 - 50 % - pohyb v plném rozsahu toliko vlastní hmotnosti
2 - 25 % - pohyb v plném rozsahu, s výlučením vlastní hmotnosti
1 - 10 % - záškub, bez pohybu v každé poloze
0 - 0 % - ani záškub

- S - Spasmus
SS - Silný spasmus
K - Kontrakura
KK - Silná kontrakura
Op - Omezený pohyb

*) Rozsah pohybu může být omezen jinou příčinou než oslabením svalu. V tomto případě se vedle značky síly píše značka S nebo K, nebo Op.

Příloha č. 2

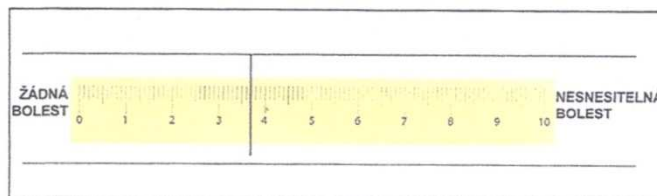
Vizuální analogová škála bolesti



Zdroj: Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012

Příloha č. 3

Numerická škála bolesti



Zdroj: Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012

Příloha č. 4

Bergova funkční škála rovnováhy

Berg Balance Scale

Name: _____ Date: _____

Location: _____ Rater: _____

ITEM DESCRIPTION	SCORE (0-4)
Sitting to standing	_____
Standing unsupported	_____
Sitting unsupported	_____
Standing to sitting	_____
Transfers	_____
Standing with eyes closed	_____
Standing with feet together	_____
Reaching forward with outstretched arm	_____
Retrieving object from floor	_____
Turning to look behind	_____
Turning 360 degrees	_____
Placing alternate foot on stool	_____
Standing with one foot in front	_____
Standing on one foot	_____

Total _____

GENERAL INSTRUCTIONS

Please document each task and/or give instructions as written. When scoring, please record the lowest response category that applies for each item.

In most items, the subject is asked to maintain a given position for a specific time. Progressively more points are deducted if:

- the time or distance requirements are not met
- the subject's performance warrants supervision
- the subject touches an external support or receives assistance from the examiner

Subject should understand that they must maintain their balance while attempting the tasks. The choices of which leg to stand on or how far to reach are left to the subject. Poor judgment will adversely influence the performance and the scoring.

Equipment required for testing is a stopwatch or watch with a second hand, and a ruler or other indicator of 2, 5, and 10 inches. Chairs used during testing should be a reasonable height. Either a step or a stool of average step height may be used for item # 12.

Zdroj: Berg Balance Scale - NINDS Common Data Elements

Příloha č. 5

Barthelové index

PACIENT _____ ROČNÍK _____ DATUM _____

HODNOCENÝ ASPEKT	POPIS	BODOVACÍ SKÓRE
1. NAJEDENÍ, NAPITÍ	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
2. OBLÉKÁNÍ	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
3. KOUPÁNÍ	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
4. OSOBNÍ HYGIENA	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
5. KONTINENCE MOČI	PLNĚ KONTINENTNÍ	10
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5
	INKONTINENTNÍ	0
6. KONTINENCE STOLICE	PLNĚ KONTINENTNÍ	10
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5
	INKONTINENTNÍ	0
7. POUŽITÍ WC	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
8. PŘESUN LŮŽKO - ŽIDLE	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	15
	S MALOU POMOCÍ	10
	VYDRŽÍ SEDĚT	5
	NEPROVEDE	0
9. CHŮZE PO ROVINĚ	SAMOSTATNĚ NAD 50 M	15
	S POMOCÍ 50 M	10
	NA VOZÍKU 50 M	5
	NEPROVEDE	0
10. CHŮZE PO SCHODECH	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0

HODNOCENÍ SOBĚSTAČNOSTI DLE BARTHELOVÉ	
0 - 40 BODŮ	VYSOCE ZÁVISLÝ
45 - 60 BODŮ	ZÁVISLOST STŘEDNÍHO STUPNĚ
65 - 95 BODŮ	LEHKÁ ZÁVISLOST
100 BODŮ	NEZÁVISLÝ

Příloha č. 6

Funkční míra nezávislosti (FIM)

ÚROVNĚ	7 Úplná závislost 6 Modifikovaná nezávislost (kompenzační pomůcky)	nevyžaduje asistenci		
	5 Supervize (dohled) 4 Minimální asistence (klient = 75%+) 3 Mírná asistence (klient = 50%+) Úplná závislost 2 Maximální závislost (klient = 25%+) 1 Celková závislost (klient = 0%+)	vyžaduje asistenci		
		Příjem	Propuštění	Následná péče
Osobní hygiena				
A. Příjem jídla				
B. Osobní hygiena				
C. Koupání				
D. Oblékání – horní polovina těla				
E. Oblékání – dolní polovina těla				
F. Použití WC				
Kontrola sfinkterů				
G. Kontrola močení, část I část II				
H. Kontrola vyprazdňování, část I část II				
Přesuny				
I. Postel, židle, vozík				
J. Toaleta				
K. Vana/sprchový kout				
Lokomoce				
L. Chůze (ch), jízda na vozíku (v)	ch v	ch v	ch v	
M. Schody				
Komunikace				
N. Rozumění sluchové (s), zrakové (z)	s z	s z	s z	
O. Expres (vyjadřování) verbální (v), nonverbální (n)	v n	v n	v n	
Sociální schopnosti				
P. Sociální interakce				
Q. Řešení problémů				
R. Paměť				
Celkové FIM				

Zdroj: (Kalvach, 2004)

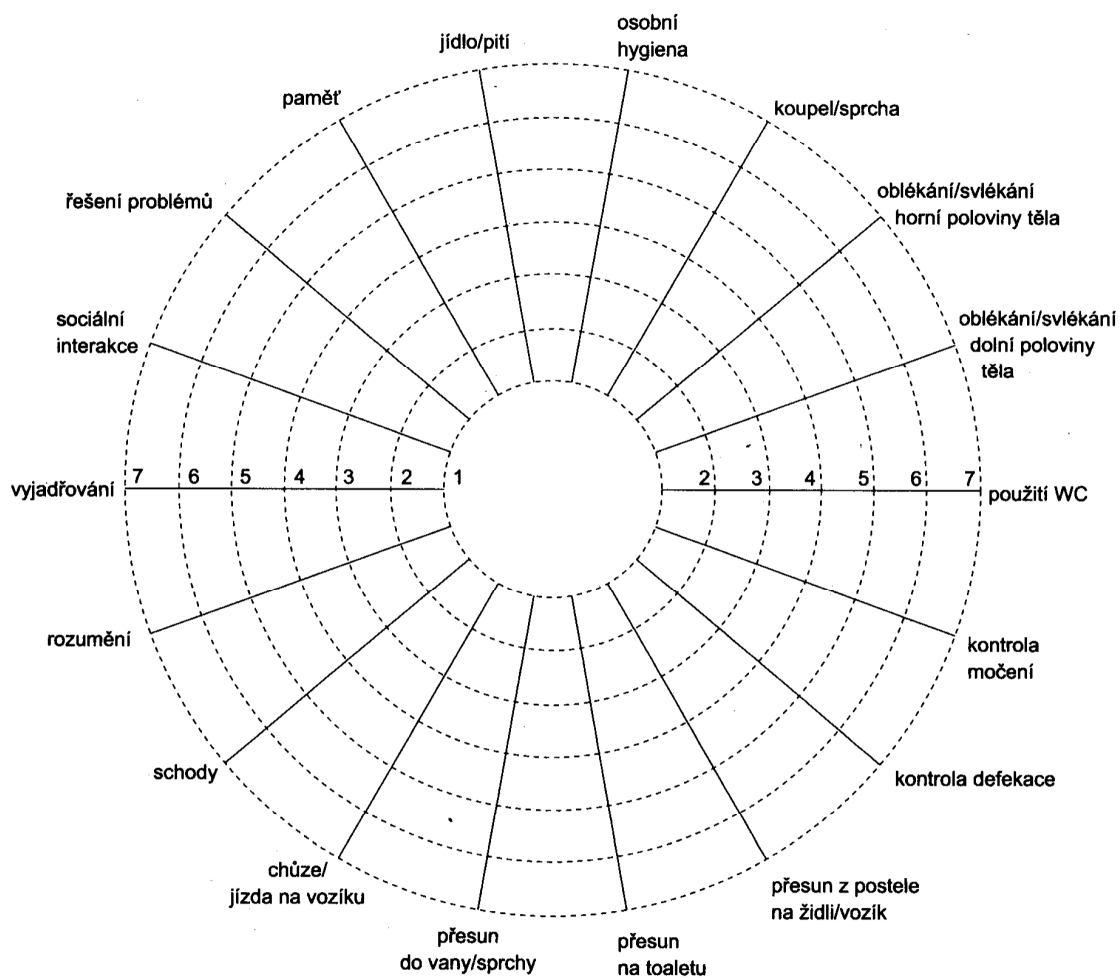
Příloha č. 7

Grafický protokol Funkční míry nezávislosti (FIM)

Jméno:

Rodné číslo:

Datum:



7 úplná samostatnost	bez pomoci druhé osoby
6 modifikovaná samostatnost	s dopomocí druhé osoby
5 dozor	
4 minimální asistence (méně než 25 %)	
3 střední asistence (25 % až 50 %)	
2 velká asistence (50 % až 75 %)	
1 úplná asistence (75 % až 100 %)	

Zdroj: (Kalvach, 2004)

Příloha č. 8

Přehled používaných skóre pro jednotlivé systémy

REGION	Clinician completed	Patient completed
Hip	Harris Hip Score	Oxford Hip Score
		HOOS (Hip disability and Osteoarthritis Outcome)
		WOMAC Score
Knee (Osteo Arthritis)	Knee Society Score (KSS)	Oxford Knee Score
		KOOS (Knee Injury & Osteoarthritis Outcome)
		WOMAC Score
		IKDC
Knee (Anterior Cruciate Ligament)	Modified Cincinatti Rating system	KOOS (Knee Injury & Osteoarthritis Outcome)
	Tegner Lysholm Knee Scoring Scale	Modified Cincinatti Rating system
		Tegner Lysholm Knee Scoring Scale
Foot/Ankle	American Foot & Ankle Score	Foot & Ankle Disability Index
Shoulder	Constant Shoulder Score	Oxford Shoulder Score
	UCLA Shoulder rating scale	DASH (Disabilities of arm, shoulder & hand) Score
		Quick-DASH Score
Shoulder (Instability)	Rowe Score for Instability	Oxford Instability Score
		NEW! WOSI (Western Ontario Shoulder Instability Index)
Elbow	MAYO Elbow Score	Oxford Elbow Score
		DASH (Disabilities of arm, shoulder & hand) Score
		Quick-DASH Score
Wrist	MAYO Wrist Score	DASH (Disabilities of arm, shoulder & hand) Score
		Quick-DASH Score

Zdroj: [online] <http://www.orthopaedicscore.com/> [citace: 10. 8. 2012]

Příloha č. 9

Harris Hip Score

Harris Hip Score

(With the permission of the Journal of Bone & Joint Surgery)

Clinician's name (or ref) _____

Patient's name (or ref) _____

Please answer the following questions.

Section 1	
Pain <input type="radio"/> None, or ignores it <input type="radio"/> Slight, occasional, no compromise in activity <input type="radio"/> Mild pain, no effect on average activities, rarely moderate pain with unusual activity, may take aspirin <input type="radio"/> Moderate pain, tolerable but makes concessions to pain. Some limitations of ordinary activity or work. May require occasional pain medication stronger than aspirin <input type="radio"/> Marked pain, serious limitation of activities <input type="radio"/> Totally disabled, crippled, pain in bed, bedridden	Support <input type="radio"/> None <input type="radio"/> Cane/Walking stick for long walks <input type="radio"/> Cane/Walking stick most of the time <input type="radio"/> One crutch <input type="radio"/> Two Canes/Walking sticks <input type="radio"/> Two crutches or not able to walk
Distance walked <input type="radio"/> Unlimited <input type="radio"/> Six blocks (30 minutes) <input type="radio"/> Two or three blocks (10 - 15 minutes) <input type="radio"/> Indoors only <input type="radio"/> Bed and chair only	Limp <input type="radio"/> None <input type="radio"/> Slight <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe or unable to walk
Activities - shoes, socks <input type="radio"/> With ease <input type="radio"/> With difficulty <input type="radio"/> Unable to fit or tie	Stairs <input type="radio"/> Normally without using a railing <input type="radio"/> Normally using a railing <input type="radio"/> In any manner <input type="radio"/> Unable to do stairs
Public transportation <input type="radio"/> Able to use transportation (bus) <input type="radio"/> Unable to use public transportation (bus)	Sitting <input type="radio"/> Comfortably, ordinary chair for one hour <input type="radio"/> On a high chair for 30 minutes <input type="radio"/> Unable to sit comfortably on any chair

Does your patient have ALL of the following:-

<input type="radio"/> yes	Less than 30 degrees of fixed flexion
<input type="radio"/> no	Less than 10 degrees of fixed int rotation in extension
	Less than 10 degrees of fixed adduction
	Limb length discrepancy less than 3.2 cm (1.5 inches)

--

Section 3 - Motion

Total degrees of Flexion

<input type="radio"/> None
<input type="radio"/> 0 > 8
<input type="radio"/> 8 > 16
<input type="radio"/> 16 > 24
<input type="radio"/> 24 > 32
<input type="radio"/> 32 > 40
<input type="radio"/> 40 > 45
<input type="radio"/> 45 > 55
<input type="radio"/> 55 > 65
<input type="radio"/> 65 > 70
<input type="radio"/> 70 > 75
<input type="radio"/> 75 > 80
<input type="radio"/> 80 > 90
<input type="radio"/> 90 > 100
<input type="radio"/> 100 > 110

Total degrees of Abduction

<input type="radio"/> None
<input type="radio"/> 0 > 5
<input type="radio"/> 5 > 10
<input type="radio"/> 10 > 15
<input type="radio"/> 15 > 20

Total degrees of Ext Rotation

<input type="radio"/> None
<input type="radio"/> 0 > 5
<input type="radio"/> 5 > 10
<input type="radio"/> 10 > 15

Total degrees of Adduction

<input type="radio"/> None
<input type="radio"/> 0 > 5
<input type="radio"/> 5 > 10
<input type="radio"/> 10 > 15

Print page

Close Window

Reset

To save this data please print or

Save As CSV

The Harris Hip Score is:

Note: This page cannot be saved due to internet data protection so please print the filled in form before closing the window.

Grading for the Harris Hip Score

Successful result

=post operative increase in Harris Hip Score of > 20 points + radiographically stable implant + no additional femoral reconstruction

Or

<70 Poor

70 - 79 Fair

80-89 Good

90-100 Excellent

Zdroj: [online] http://www.orthopaedicscore.com/scorepages/harris_hip_score.html [citace: 10. 8. 2012]

Příloha č. 10 – Tabulky

Tabulka 52. Doba čekání na přijetí faktor nemocnice

Jak jste dlouho čecal/a na přijetí?	Nemocnice		Celkem
	Italská	Motol	
Do 1 týdne	30%	23%	27%
Do 1 měsíce	55%	48%	52%
Do 2 měsíců	13%	25%	19%
Do 3 měsíců	3%	5%	4%
Celkem	100%	100%	100%

N=80, N (validní) = 80

Tabulka 53. Ubytování faktor nemocnice

Na kolika lůžkovém pokoji jste byl/a ubytován/a?	Nemocnice		Celkem
	Italská	Motol	
Jednolůžkový	20%	8%	14%
Dvojlůžkový	80%	15%	48%
Trojlůžkový	0%	78%	39%
Celkem	100%	100%	100%

N=80, N (validní) = 80

Tabulka 54. Vybavení pokojů faktor nemocnice

Vybavení pokojů	Nemocnice	
	Italská	Motol
Televize	40	21
Lednice	40	3
Koupelna	40	40
WC	40	40

N=80, N (validní) = 80

Tabulka 55. Rehabilitace dvakrát denně faktor nemocnice

Rehabilitoval/a jste dvakrát denně?	Nemocnice		Celkem
	Italská	Motol	
Ano	40	40	80
	100%	100%	100%
Ne	0	0	0
	0%	0%	0%
Celkem	40	40	80
	100%	100%	100%

N=80, N (validní) = 80

Tabulka 56. Individuální cvičení faktor nemocnice

Cvičil s vámi fyzioterapeut individuálně?	Nemocnice		Celkem
	Italská	Motol	
Každý všední den	21	17	38
	53%	43%	48%
Každý všední den + sobota	19	23	42
	48%	58%	53%
Méně často než každý den	0	0	0
	0%	0%	0%
Celkem	40	40	80
	100%	100%	100%

N=80, N (validní) = 80

Tabulka 57. Skupinové cvičení faktor nemocnice

Účastnil/a jste se skupinového cvičení?	Nemocnice		Celkem
	Italská	Motol	
Každý všední den	1	2	3
	3%	5%	4%
Každý všední den + sobota	12	0	12
	30%	0%	15%
Méně často než každý den	4	16	14
	10%	40%	25%
Ne	23	22	45
	58%	55%	57%
Celkem	40	40	80
	100%	100%	100%

N=80, N (validní) = 80

Tabulka 58. Vzdělání faktor nemocnice

Vzdělání	Nemocnice		Celkem
	Italská	Motol	
Vyučení	11	7	18
	28%	18%	23%
SŠ+VŠ	29	23	62
	73%	83%	78%
Celkem	40	40	80
	100%	100%	100%

N=80, N (validní) = 80

Tabulka 59. Věk faktor nemocnice

Věk	Nemocnice		Celkem
	Italská	Motol	
Do 62let	7	16	23
	18%	40%	29%
Nad 63let	33	24	57
	83%	60%	72%
Celkem	40	40	80
	100%	100%	100%

N=80, N (validní) = 80

Tabulka 60. Pohlaví faktor nemocnice

Pohlaví	Nemocnice		Celkem
	Italská	Motol	
Muž	14	19	33
	35%	48%	42%
Žena	26	21	47
	65%	53%	59%
Celkem	40	40	80
	100%	100%	100%

N=80, N (validní) = 80

Příloha č. 11

Dotazník

Vážená paní / Vážený pane,

dovoluji si obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku.

Dotazník je anonymní a bude použit v rámci sledování kvality služeb lůžkové rehabilitace. Dotazník je součástí diplomové práce *Hodnocení kvality služeb lůžkové rehabilitace*.

Pokud souhlasíte s vyplněním dotazníku, Vámi vybranou odpověď označte křížkem nebo dopište místo teček.

Děkuji za vyplnění dotazníku a za spolupráci.

Alice Tomková, studentka Fakulty humanitních studií UK Praha

1. Jak dlouho jste čekal/a na přijetí?

do 1 týdne

do 1 měsíce

do 2 měsíců

do 3 měsíců

více, jak dlouho

UBYTOVÁNÍ:

2. Na kolika lůžkovém pokoji jste byl/a ubytována?

jednolůžkový

dvojlůžkový

třílůžkový

čtyřlůžkový

3. Měl/a jste pocit dostatečného soukromí?

rozhodně ano

ano

ne

rozhodně ne

4. Jaké vybavení jste měl/a na pokoji k dispozici?

televize

lednice

koupelna

WC

5. Byl/a jste spokojený/á s čistotou na sociálním zařízení?

rozhodně ano

ano

ne

rozhodně ne

STRAVOVÁNÍ:

6. Mohl/a jste si vybírat z více druhů jídel?

rozhodně ano

ano

ne

rozhodně ne

ne, mám dietu

7. Byl/a jste spokojený/á s velikostí porce jednotlivých chodů?

rozhodně ano

ano

ne

rozhodně ne

8. Měl/a jste jídlo dostatečně teplé?

rozhodně ano

ano

někdy ne

rozhodně ne

Rehabilitačních pracovníků:

výborné velmi dobré špatné velmi špatné

INFORMACE:

19. Měl/a jste dostatek informací týkající se Vaší léčby od Vašeho ošetřujícího lékaře?

rozhodně ano ano ne rozhodně ne

20. Byly Vám informace, které Vám sdělil Váš ošetřující lékař, srozumitelné?

rozhodně ano ano ne rozhodně ne

21. Byly Vám informace, které Vám sdělila zdravotní sestra srozumitelné?

rozhodně ano ano ne rozhodně ne

22. Byly Vám informace, které Vám sděl rehabilitační pracovník srozumitelné?

rozhodně ano ano ne rozhodně ne

PŘÍNOS HOSPITALIZACE:

23. Máte pocit, že se během pobytu v tomto rehabilitačním zdravotnickém zařízení zlepšil Váš zdravotní stav?

rozhodně ano ano ne rozhodně ne

24. Nechal/a byste se v tomto rehabilitačním zdravotnickém zařízení hospitalizovat znovu, pokud by to vyžadoval Váš zdravotní stav?

rozhodně ano ano ne rozhodně ne

25. Doporučil/a byste toto rehabilitační zdravotnické zařízení svým známým?

rozhodně ano ano ne rozhodně ne

IDENTIFIKACE:

26. Uved'te, prosím, Vaše pohlaví:

muž žena neuvádí

27. Uved'te, prosím, Vaše vzdělání:

vyučení středoškolské s maturitou vysokoškolské

28. Uved'te, prosím, Váš věk:

do 35 36 – 49 50 – 62 62 – 70 nad 71

Ještě jednou Vám děkuji za spolupráci.

Příloha č. 12

Projekt diplomové práce

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
ŘÍZENÍ A SUPERVIZE V SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍCH
KOMBINOVANÁ FORMA STUDIA

PROJEKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE –

HODNOCENÍ KVALITY SLUŽEB LŮŽKOVÉ REHABILITACE

JMÉNO: Bc. Alice Tomková, DiS.

OSOBNÍ ČÍSLO: 38780330

VEDOUcí DIPLOMOVÉ PRÁCE: Mgr. Petr Slanina

IMATRIKULAČNÍ ROČNÍK: 2010/2011

Formulace a vstupní diskuse problému

Kvalitu služeb lůžkového rehabilitačního zařízení lze posuzovat systémem velmi rozdílných objektivních a subjektivních kritérií.

Mezi objektivní kritéria patří kineziologický rozbor pacienta provedený při jeho přijetí a před jeho propuštěním z rehabilitačního zařízení, zlepšení hodnotících skóre v různých popisných systémech, případně jen prosté zlepšení mobility a sebeobsluhy.

Hlavním subjektivním kritériem je spokojenost pacienta - klienta zařízení. Míra spokojenosti může být ve značném rozporu s objektivními kritérii. Faktory ovlivňující spokojenost pacientů jsou např. přívětivost personálu, dostupnost různých rehabilitačních metod, kvalita a komfort ubytování, kvalita stravování, existence doplňkových služeb jako kadeřnictví a dostupnost denního tisku či společenské místnosti apod.

Z hlediska zřizovatele zdravotnického zařízení může být měřítkem kvality vyrovnaná bilance hospodaření, případně tvorba zisku. Akreditace zdravotnického pracoviště v některém z mezinárodních akreditačních systémů je zárukou kvality z hlediska spolupracujícího, respektive odesílajícího zdravotnického zařízení a je důležitá také pro cizince. Pro zdravotnické zařízení je důležité vybudování své vlastní „značky“ – dobrého jména a snaha o její udržení a kontinuální zlepšování. Právě z tohoto hlediska se nejdůležitějším aspektem jeví subjektivní spokojenost pacienta s daným zařízením a ta by měla být sledována.

Metody objektivního hodnocení kvality rehabilitační péče uvedené v dalším textu umožňují srovnání vstupního stavu při přijetí pacienta a výstupního stavu při jeho propuštění nebo posoudit efekt hospitalizace a objektivní přínos pro zlepšení funkčního stavu nemocného.

Subjektivní hodnocení metodou kvantitativního výzkumu je odrazem této kvality v subjektivním vnímání pacienty. Objektivní a subjektivní metody mohou, ale také nemusejí být v korelaci.

1. Metody objektivního hodnocení kvality služeb

Kvalitu služeb lze objektivně hodnotit pomocí akreditačních systémů. Akreditační systémy používané v České republice je možné rozdělit do 3 skupin: 1. Systém založený na

standardech Joint Comission International pro nemocnice, 2. Systém založený na standardu ISO, 3. Systém založený Spojenou akreditační komisí, o. p. s.

Ve fyzioterapii jsou zavedeny léčebné standardy pro jednotlivé rehabilitační výkony, které zabezpečují pacientovi adekvátní péči bez ohledu na jeho ekonomickou situaci. Dále využívá metodu kineziologického rozboru a objektivní hodnotící skóre.

2. Metody subjektivního hodnocení kvality služeb

Subjektivní hodnocení spokojenosti pacienta s poskytnutou rehabilitační péčí určuje konečný úspěch zdravotnického zařízení na trhu zdravotních služeb. Pouze spokojený pacient zařízení poskytuje pozitivní reference o své léčbě, a to nejen dalším pacientům, ale i ostatním zdravotnickým pracovníkům a zařízením ve zdravotnické síti.

Cíle diplomové práce

Hlavním cílem mé diplomové práce je posouzení kvality služeb dvou lůžkových rehabilitačních zařízení pomocí subjektivního hodnocení spokojenosti pacientů za použití dotazníkového šetření. Jedno z pracovišť bude akreditováno v Akreditačním systému používaném v České republice, druhé zdravotnické zařízení bude neakreditované. Navrhovaná pracoviště jsou Lůžkové oddělení následné rehabilitační péče Praha Italská, Dopravní zdravotnictví, a.s. a Klinika léčebné rehabilitace pro dospělé FN Motol. Na Lůžkovém oddělení následné rehabilitační péče Praha Italská, Dopravní zdravotnictví, a.s. jsem pracovala v letech 2009 až 2011 jako vedoucí fyzioterapeut. Na Klinice léčebné rehabilitace pro dospělé FN Motol jsem pracovala v letech 2003 až 2006. Práce by měla porovnat a podrobně zpracovat zjištěné výsledky z dotazníkových šetření na obou pracovištích a identifikovat hlavní pozitiva a negativa z hlediska klienta zařízení.

Dalším cílem je zmapovat v dostupné literatuře objektivní metody hodnocení kvality služeb - akreditační systémy používané v České republice, fyzioterapeutické léčebné standardy pro jednotlivé diagnózy a objektivní fyzioterapeutické vyšetřovací metody.

Práce by měla nalézt klíčová kritéria subjektivního a objektivního hodnocení kvality služeb lůžkového rehabilitačního zařízení, v závěrečném shrnutí pak předložit doporučení z hlediska budování „značky“ – dobré pověsti rehabilitačního zdravotnického zařízení, zdravotnického marketingu a navrhnout směry rozvoje v dalších letech, s ohledem na očekávaný ekonomický a demografický vývoj.

Teoreticko-metodologické východisko

V práci použiji jako kvantitativní metodu výzkumu dotazníkové šetření, které bude tvořit jádro praktické části diplomové práce.

Výběr respondentů

Respondenty budou pacienti lůžkové rehabilitace Nemocnice s poliklinikou Praha Italská a Kliniky rehabilitace FN Motol.

Předběžná struktura a obsah práce

Teoretická část bude založena na studiu odborné literatury a bude obsahovat teorii o akreditačních systémech, fyzioterapeutických standardech a vyšetřovacích metodách fyzioterapie, úhradových limitech a jejich vlivu na kvalitu rehabilitační péče. Teoretická část by dále měla popsat metody marketingu ve zdravotnictví, využití hodnocení kvality služeb pro marketing ve zdravotnictví a rozvoj zdravotnického zařízení. Dále by měl být definován základní legislativní a úhradový rámec zdravotnických služeb v oblasti lůžkové rehabilitace a jeho aktuální limity.

Praktická část bude zaměřena na srovnání subjektivního hodnocení kvality služeb lůžkové rehabilitace v neakreditovaném zdravotnickém zařízení Nemocnice s poliklinikou Praha Italská – Oddělení následné rehabilitační péče a v akreditovaném zdravotnickém zařízení FN Motol – Klinika rehabilitace lůžkové oddělení pro dospělé. V této části použiji metody kvantitativního výzkumu a pomocí dotazníkového šetření oslovím respondenty na lůžkových rehabilitacích ve dvou rehabilitačních zařízeních.

Výstupem z dotazníkového šetření na obou pracovištích by mělo být vzájemné srovnání obou pracovišť, stanovení výhod (nebo i nevýhod) akreditace pracoviště a identifikace klíčových kritérií, která určují spokojenost pacienta zdravotnického zařízení lůžkové rehabilitace. Dále by práce měla obsahovat základní doporučení z hlediska rozvoje a marketingu lůžkové rehabilitace na základě rozboru dotazníkové studie.

Rozsah práce

Předpokládaný rozsah diplomové práce je cca 80 stran. Práce bude mít formu kvantitativního výzkumu s využitím dotazníkového šetření a bude obsahovat závěry pro praktické aplikace v zařízeních lůžkové rehabilitace.

Časový harmonogram diplomové práce

Leden 2012	Zadání tématu a struktury práce, studium literatury	Souhlasy zúčastněných pracovišť	Konzultace školitele
Únor 2012	Zpracování struktury dotazníků, tisk dotazníků, studium literatury	Distribuce dotazníků	Konzultace školitele
Březen 2012	Průběh dotazníkového šetření, studium literatury		Konzultace školitele
Duben 2012	Průběh dotazníkového šetření, studium literatury		Konzultace školitele
Květen 2012		Analýza výsledků	Závěrečné konzultace
Červen 2012	Dokončení práce	Grafika a tisk	

Seznam předběžné literatury

1. Dokumentace, standardy fyzioterapeutické praxe [online] <http://www.unify-cr.cz/dokumentace/standardy-fyzioterapeuticke-praxe.html> [citace: 10. 12. 2011]
2. DRUCKER, P. F.: *To nejlepší z Druckera v jednom svazku*, Praha: Management Press, 2007, ISBN 978-80-7261-066-2
3. FORÝTKOVÁ, L., BOUREK, A., SEIFERT, B., HAVLÍK, J., *Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči: manuál zvyšování kvality péče pro nemocnice, polikliniky, praktické lékaře a specialisty*. Praha: Dashöfer, 2008, ISBN 1803-120X
4. GLADKIJ, I.: *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*, Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000, ISBN 80-244-0176-2
5. ISO [online] <http://www.iso.org/iso/home.htm> [citace: 10. 1. 2012]
6. *JCI Accreditation: Getting Started*, 2010, ISBN: 978-1-59940-537

7. *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči*. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1001-3
8. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, komentovaný oficiální překlad*. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2436-2
9. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online] <http://www.mzcr.cz> [citace: 3. 1. 2011]
10. Národní referenční centrum - Odborné fórum [online] <http://www.nrc.cz/cs/odborne-forum-pro-tvorbu-standardu-pece-koncentraci-vybrane-vysoce-specializovane-pece> [citace: 15. 12. 2011]
11. OGRINC, G. S., Headrick, L. A., Moore, S. M., Barton, A. J. at all: *Fundamentals of Health Care Improvement*, 2012, ISBN: 978-1-59940-569-8
12. SAK [online] <http://www.sakcr.cz/cz/> [citace: 10.12. 2011]