

Příloha č. 1

Projekt diplomové práce

Předběžný název:

Jakým způsobem technologie ovlivňují přímý kontakt sestry s pacientem?

Vstupní diskuze:

Vývoj ve zdravotnictví zaznamenává snahu o zavádění nových technologií a o digitalizaci českého zdravotnictví. Zavedení elektronické dokumentace má mnoho výhod, je čitelná, zmenšuje se riziko nesprávného čtení, je standardizovaná v celé instituci a předávání informací v elektronické formě je jednodušší.

V organizaci, kterou jsem si vybrala ke zpracování diplomové práce, se používá sesterská (i lékařská) elektronická dokumentace, elektronické laboratorní žádanky a čtečky čárových kódů. Elektronická dokumentace a ostatní technologie se používají v organizaci již 2 roky. Organizace opakovaně obhájí akreditaci udělenou Spojenou akreditační komisí.

Tímto projektem a digitalizací péče by mělo být zajištěno bezpečí pacienta.

Historie vývoje zdravotnické dokumentace na území našeho států není v odborné literatuře přesně popsán. Zlom nastal s vládou Marie Terezie, vznikly reformy a patent Generálního medicínského řádu. Za Josefa II. v roce 1887 vchází v platnost zákon č. 68, o veřejné zdravotní službě. Během období první republiky vznikaly další právní předpisy. (Kvapilová, 2015)

První právní předpis, který upravuje zdravotnickou dokumentaci, je zákon č. 20/1966. Legislativa ukládá povinnost zdravotnickým zařízením vést zdravotnickou dokumentaci. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 specifikuje obsah i formu vedené dokumentace.

Věstník č. 9/2004 MZ upravuje ošetrovatelskou dokumentaci, která je vedena podle ošetrovatelského procesu. Zaznamenávají se údaje o stavu a vývoji potřeb a ošetrovatelských problémů pacienta.

V roce 2004 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodické opatření (již zmíněný věstník č. 9/2004), aby byl zajištěn jednotný postup při poskytování ošetrovatelské péče v jakémkoliv prostředí. Toto metodické opatření vychází z Koncepce ošetrovatelství České republiky z roku 1998 a respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic EU, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek (Věstník č. 9/2004).

Ošetrovatelská dokumentace je tedy součástí zdravotnické dokumentace pacienta. Má administrativní i klinický účel, slouží jako zdroj informací o potřebách pacienta a cílech ošetrovatelské péče. Zajišťuje kontinuitu ošetrovatelské péče. A pokud je dokumentace vedená správně, dle standardu, může sloužit jako nástroj na zvýšení kvality poskytované péče. Dokumentace by měla chránit i pacienta i personál.

Spojená akreditační komise České republiky (SAK ČR) vydala akreditační standardy, které obsahují všechny náležitosti ošetrovatelské dokumentace. Řídí se ošetrovatelským procesem, který má 5 fází (Gutová, 2007):

1. zjišťování informací, zhodnocení (dokument – „oš. anamnéza“)
2. stanovení ošetrovatelské diagnózy („oš. diagnóza“)
3. plánování ošetrovatelské péče („plán oš. péče“)
4. provedení navržených intervencí („realizace oš. plánu“)
5. zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče („hodnocení oš. péče“)

Akreditační standard určuje frekvenci záznamů do ošetrovatelského hodnocení, určuje náležitosti překladové ošetrovatelské zprávy. K vyjmenovaným formulářům patří ještě: hodnocení bolesti, záznam fyziologických funkcí, sledování bilance tekutin, sledování péče o dekubity/o rány.

V ČR se elektronická ošetrovatelská dokumentace začala užívat cca od roku 2012. V USA mají zkušenost s elektronickou dokumentací od roku 2006, kdy byl v nemocnici v Californii implementován KP HealthConnect – systém vedení elektronické dokumentace (Dowding, 2011). Dle dosavadních zkušeností existuje potenciál ve vedení elektronické dokumentace ve zlepšení organizace práce, komunikace, kvality péče a zvýšení výkonnosti lékařů (Dowding, 2011). Kvalita péče zahrnuje dva důležité indikátory: pády pacientů a vznik dekubitů. Po zavedení elektronické dokumentace v nemocnicích v Californii se snížil počet dekubitů o 13%, rozdíl pádů není statisticky významný (Dowding, 2011).

Studie zmiňují náročnost učení se elektronické dokumentace (Schwartz, 2012). Nakonec ale sestry oceňují mnohé výhody vedení dokumentace, díky kterým se zlepšuje také ošetrovatelská péče o pacienty. To potvrzuje také studie University of Pennsylvania, sestry pracující s elektronickou dokumentací vykazují lepší ošetrovatelskou péči a zlepšují tím zdravotní stav pacientů, než sestry, které pracují bez těchto technologií (Schwartz, 2012).

Na přelomu roku 2007 a 2008 proběhl výzkum IHP (Institute for Health Policy) adaptace lékařů na užívání elektronické dokumentace, systém používalo pouze 13% lékařů (Anders, 2009). V květnu 2008 byl proveden další výzkum, kdy do vedení elektronické

dokumentace byly zapojené i sestry, užívání elektronické dokumentace se poté zvýšilo o 83% (Anders, 2009).

Projekt eHealth výsledky studií reflektuje a podporuje elektronickou formu zdravotnické dokumentace. „Implementace systému elektronické zdravotnické dokumentace přispěje ke zvýšení celkové kvality poskytovaných zdravotních služeb a také k snížení rizika pochybení z důvodů nedostatku informací = vyšší bezpečí pacienta.“ (MZČR, 2010, str. 6)

Elektronická dokumentace v praxi

Elektronická dokumentace obsahuje všechny vyjmenované položky. Při odebírání anamnézy a pořizování fotodokumentace ran/dekubitů používá sestra tablet. Anamnéza se uloží přímo k pacientovi, u kterého se odebírá. Fotodokumentace se ukládá do PC a teprve potom se vnáší do binárních dat pacienta. I přesto, že je fotodokumentace rány/dekubitu vložena, musí se popsat charakter, velikost a lokalizace rány/dekubitu a materiál, kterým je ošetřen/a.

Další využívanou technologií je čtečka čárových kódů, používá se při rozdávání léčiv a na zpracování laboratorních žádanek, načítají se kódy zkumavek na daného pacienta.

Čtečky na léky zajišťují bezpečí pacienta při podávání léčiv, lékař elektronicky naordinuje lék do denního dekurzu, sestra načte kód na náramku pacienta a poté kód na léku, pokud nesouhlasí naordinovaná dávka nebo lék, čtečka nahlásí chybu.

Čtečka je také prostředníkem v evidenci všech léčiv v organizaci. Při nutnosti manipulace s léčivými mezi odděleními je třeba pod čárovým kódem léku poslat „avízo“ oddělení, které léčivo požadovalo, to si pak lék s čárovým kódem přijme.

Veškeré přenosy dat probíhají přes WLAN (Wireless Local Area Network, „bezdrátová místní síť“), tzn. že rychlost činnosti programů závisí na tom, jaký je signál připojení k internetu.

Z výše jmenovaného je jasné, že se náplň práce sestry výrazně mění. Úkolem kvalitativního výzkumu je zjistit, jakým způsobem technologie ovlivňují přímý kontakt sestry s pacientem.

Výzkumná otázka

Jakým způsobem technologie ovlivňují přímý kontakt sestry s pacientem?

Jak vnímají sestry technologie ve své praxi?

Při jakých výkonech se technologie používají? Jaké výkony se provádí bez technologií?

Jak technologie ovlivňují výkon práce? (z hlediska náročnosti úkonu/časového/technického)

Co se s rozvojem technologií z pohledu sestry zlepšilo/zhoršilo?

Jak je elektronická dokumentace implementovaná, kdo ji řídí/organizuje?

Co se děje při nefunkčnosti systému? Existuje „havarijní plán“?

Je možný další rozvoj/ev. změny v oblasti technologií? Reflexe/připomínkování sester?

Jsou programy uživatelsky jednoduché? Jak se sestry zaučovaly?

Jak ovlivňuje digitalizace ve zdravotnictví sestry od pacientů?

Jak pacienti hodnotí digitalizaci?

Jak sestra hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče v organizaci?

Jak je elektronická dokumentace využívána v oblasti řízení kvality péče? (zajištění/monitoring kvality péče)

Pracovní postupy:

V diplomové práci bude využit kvalitativní přístup:

- hloubkový rozhovor – polostrukturovaný
- pozorování
- analýza časových snímků dne

Respondenti

8 zdravotních sester a zdravotnických asistentů – různý věk, různé vzdělání, různá doba praxe. Budou vybrány sestry, které zažily „teplotku“, papírovou ošetrovatelskou dokumentaci nebo/ i elektronickou dokumentaci.

Pozorování bude provedeno na 5ti denních službách (12h), 5ti ranních službách (8h) a 5ti nočních službách (12h). Během ranních a denních služeb jsou technologie využívány ve větší míře než v noci, proto bude pozorování soustředěno spíše na tuto denní dobu. Pozorovatel je nezávislou osobou, která není součástí pracovního týmu.

Časové snímky dne budou rozdány během 10ti denních služeb a 5ti nočních. Sestry budou poučeny o zapisování všech výkonů během dne a noci.

Záměr

V ČR je fungování elektronické ošetrovatelské dokumentace a jiných technologií v začátcích. Není znám žádný výzkum, který by se elektronickou ošetrovatelskou dokumentací zabýval. Pracuji v nemocnici, která byla jednou z prvních, co přijala elektronické vedení dokumentace a elektronickou evidenci léčiv pomocí čteček čárových

kódů. Záměr výzkumu je intelektuální i praktický. Tento pilotní výzkum elektronické dokumentace může otevřít další témata a směry, mohou vznikat další výzkumy, které budou mít již praktické využití (proces zavádění dokumentace, výhody a nevýhody pro zaměstnance, řízení kvality péče prostřednictvím elektronické dokumentace, nastavování standardů práce s dokumentací, aj.).

Předběžná bibliografie:

1. Kvapilová, B. *Zdravotnická dokumentace*. 2015.
On-line dostupný:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/zdravotnicka-dokumentace-478114>
2. Věstník č. 9/2004
On-line dostupný:
http://www.fnusa.cz/files/kliniky/oop/Koncepce_osetrovatelstvi.pdf
3. Gutová, L. Pavelková, E. *Ošetrovatelský proces z hlediska akreditačních standardů*. 2007.
On-line dostupný:
<http://www.rehabilitacniustav.cz/files/Pavelkova-Gutova-os-proces.pdf>
4. [Dowding, D. W., Turley, M., Garrido, T. *The impact of an electronic health record on nurse sensitive patient outcomes: an interrupted time series analysis*. 2011.](#)
On-line dostupný:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22174327>
5. Schwartz, A. *Nurses Adopt Electronic Health Records*. 2012.
On-line dostupný:
<http://scienceofcaring.ucsf.edu/future-nursing/nurses-adopt-electronic-health-records>
6. Anders, J. *The Crucial Role of the Nurse in EHR Implementation*. 2009.
On-line dostupný:
<http://healthleadersmedia.com/content/WHP-242945/The-Crucial-Role-of-the-Nurse-in-EHR-Implementation##>
7. MZČR. *Věcné záměry projektů eHealth (verze 1.7)*. 2010.
On-line dostupné:
<http://www.mzcr.cz>
8. Rozsypalová, M., Svobodová, H., Zvoníčková, M. *SESTRY VZPOMÍNÁJÍ*. Praha: Grada, 2006.
9. Rozsypalová, M., Staňková, M. a kol. *OŠETŘOVATELSTVÍ I/2*. Praha: Informatorium, 1999.
10. Švaříček, R., Šed'ová, K. a kol. *KVALITATIVNÍ VÝZKUM V PEDAGOGICKÝCH VĚDÁCH*. Praha: Portál, 2007.
11. Strauss, A., Corbinová, J. *ZÁKLADY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU*. Boskovice: Albert, 1999.
12. Disman, M. *JAK SE VYRÁBÍ SOCIOLOGICKÁ ZNALOST*. Praha: Karolinum, 2002

13. www.eHealth.cz
14. Sittig, D. F., Singh, H. *Legal, Ethical, and Financial Dilemmas in Electronic Health Record Adoption and Use*. 2011.
On-line dostupný:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065078/>
15. Lee, O. F., Meuter, M. L. *The adoption of technology orientation in healthcare delivery*. 2010.
On-line dostupný:
http://www.researchgate.net/publication/235286768_The_adoption_of_technology_orientation_in_healthcare_delivery_Case_study_of_a_large-scale_hospital_and_healthcare_system's_electronic_health_record
16. Castle, D., DeBusk, R. *The Electronic Health Record, Genetic Information, and Patient Privacy*. 2008.
On-line dostupný:
[http://www.andjrn.org/article/S0002-8223\(08\)01204-2/abstract](http://www.andjrn.org/article/S0002-8223(08)01204-2/abstract)
17. Shor, R. *Is Your Electronic Health Record Working for You and Your Patients?* 2015.
On-line dostupný:
<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleID=2323048>

Souhlas vedoucího práce:

Vedoucí práce: Mgr. Blanka Tollarová, PhD.

Čestně prohlašuji, že Mgr. Blanka Tollarová, PhD., vedoucí mé diplomové práce s názvem „**Jakým způsobem technologie ovlivňují přímý kontakt sestry s pacientem?**“, souhlasí s předloženým projektem diplomové práce. Schválena byla 3. verze projektu.

Datum:

Podpis studentky:



**Fakulta humanitních studií
Univerzita Karlova v Praze
Institut magisterských studií**
Husníkova 2075, 158 00 Praha 13

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu diplomové práce

Jakým způsobem ovlivňují technologie přímý kontakt sestry s pacientem?

Výzkum probíhá pro účely zpracování diplomové práce vedené na Fakultě humanitních studií Karlovy univerzity v Praze, obor Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických zařízeních. Diplomová práce je psána Bc. Zdeňkou Chalabalovou.

Vývoj ve zdravotnictví zaznamenává snahu o zavádění nových technologií a o digitalizaci českého zdravotnictví. Zavedení elektronické dokumentace má mnoho výhod, je čitelná, zmenšuje se riziko nesprávného čtení, je standardizovaná v celé instituci a předávání informací v elektronické formě je jednodušší. Záměr výzkumu je intelektuální i praktický. Tento pilotní výzkum elektronické dokumentace může otevřít další témata a směry, mohou vznikat další výzkumy, které budou mít již praktické využití.

Pro účely analýzy nejsou důležité osobní údaje informátorek (jako je například jméno, bydliště). Rozhovor, který s Vámi bude zaznamenán, bude po jeho pořízení anonymizován. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu či organizaci, ve které pracujete.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Bc. Zdeňce Chalabalové pro účely výše popsaného výzkumného projektu.

V
Dne

Podpis:

Podpis výzkumníka:
Bc. Zdeňka Chalabalová

Příloha č. 3

Časový snímek dne I. část

ČASOVÝ SNÍMEK DNE	
Rozvržení pracovního dne v hodinách	
Datum	
	07:00-08:00
	08:00-09:00
	09:00-10:00
	10:00-11:00
	11:00-12:00
	12:00-13:00

Příloha č. 4

Časový snímek dne II. část

		Rozvržení pracovního dne v hodinách					
		13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00	17:00-18:00	18:00-19:00
Datum							

Příloha č. 5

Scénář rozhovoru

- zjištění info o respondentovi:

Jak dlouho pracujete v nemocnici? Na jaké pozici?

Jakou máte praxi?

Jakou máte zkušenost s dokumentací?

Zažila jste „teplotku“? Papírovou dokumentaci? Elektronickou dokumentaci?

- zdr. a oš. dokumentace:

Co je obsahem?

Čím je řízena? Jsou směrnice?

Je vedena podle oš. procesu? Je zkušenost již ze školy?

- el. oš. dokumentace:

Jak probíhá/probíhalo zaškolování? Kdo zaškoloval?

Jak je el. dokumentace uživatelsky náročná?

Měl někdo z kolegů problém se zaškolováním (vzhledem k věku)?

Kdo el. dokumentaci řídí/organizuje?

Jsou konkrétní směrnice/standardy? Znáte je?

Co se děje, když je porucha systému? Jak postupovat?

Existují krizové plány při poruše systému? Havarijní dokumentace?

Kdo havarijní dokumentaci přepisuje po vyřešení poruchy systému?

Jak je zajištěna bezpečnost el. dokumentace? Přihlašování – automatické odhlašování?

Jaké jsou rozdíly mezi vedením papírové dokumentace a elektronické? Časové?

Organizační?

Jaké jsou výhody, nevýhody?

Jak se řeší ev. změny v el. dokumentaci? Připomínkuje se dokumentace?

- čtečky na léky

Jak fungují?

K čemu se používají?

Jak je zajištěna bezpečnost – zneužití/ přihlašování?

V čem spočívá bezpečné podávání léčiv?

Jaké jsou výhody, nevýhody?

Jak probíhá dobíjení? Je stanovené, kdy dobíjet čtečky?

Jak funguje evidence léčiv přes čtečku? Využívá se?

Co se děje při nefunkčnosti?

- **čtečky na odběry:**

Jak fungují?

V čem spočívá bezpečnost při odběru krve? Prevence záměny vzorku a pacienta?

- **náplň práce sestry:**

Jak se změnila?