

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
2.lékařská fakulta  
V Úvalu 84, Praha 5

Bakalářské studium v oboru:  
Ošetrovatelství

Bakalářská práce na téma:

Spokojenost hospitalizovaných dětí a rodičů  
na Oční klinice dětí a dospělých FN Motol

Vedoucí práce: Mgr. Hana Nikodémová  
Vypracovala: Králíčková Jana, Praha, červen 2007

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v seznamu literatury všechny použité prameny a odborné zdroje.

V Praze, červen 2007

  
.....

## **Poděkování**

**Děkuji za trpělivost, veškerou pomoc a odborné vedení při zpracování bakalářské práce Mgr. Haně Nikodémové.**

**Zvláštní dík patří všem klientům a zaměstnancům Oční kliniky, kteří se účastnili při sběru dat.**

## Obsah

<b>1. Úvod</b> .....	6
<b>2. Cíl práce a hypotézy</b> .....	8
<b>3. Teoretická část</b>	
3.1 <i>Definice ošetřovatelství</i> .....	9
3.2 <i>Ošetřovatelství a jeho vývoj</i> .....	10
3.3 <i>Teorie a modely ošetřovatelství</i> .....	11
3.4 <i>Potřeby nemocného v ošetřovatelství</i> .....	15
3.5 <i>Ošetřovatelský proces</i> .....	17
3.6 <i>Dokumentace ošetřovatelské péče</i> .....	18
3.7 <i>Komunikace</i> .....	19
3.8 <i>Program kvality</i> .....	20
3.9 <i>Profesionální image sestry</i> .....	21
3.10 <i>Vzdělávání</i> .....	22
3.11 <i>Česká asociace sester</i> .....	23
<b>4. Praktická část</b>	
4.1 <i>Metodika a charakteristika sledované skupiny</i> .....	24
4.2 <i>Výsledky průzkumu a jejich analýza</i> .....	27
<b>5. Diskuze</b>	
5.1 <i>Zhodnocení výsledků průzkumu</i> .....	48
5.2 <i>Návrh řešení zjištěných nedostatků</i> .....	50
<b>6. Závěr</b> .....	51
<b>7. Resumé v českém a cizím jazyce</b> .....	52
<b>8. Seznam použité literatury</b> .....	54
<b>9. Přílohy</b> .....	56

„ Já, pacient, nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem nemovitost, nejsem stroj, ze kterého lze donekonečna vysávat další informace ... jsem živá bytost, která má svá přání, své starosti, své obavy a svůj strach. Na to pamatuj a nenech mě pouze se sáčkem pestrobarevných léků ... Stůj při mně!“

R. D. Anderson: The patient's bill of right. American Society of Hospital Pharmacists. Florida 1971. (15)

## 1. ÚVOD

První desetiletí dvacátého prvního století, střední Evropa, Česká republika. Můžeme být všichni šťastni! A jak je v Čechách zvykem, okamžitě si položíme otázku. „Proč bych měl/a být šťastný/á?“ A odpovědí je. „Protože si, proti tolika jiným zemím v Evropě i na jiných kontinentech můžeme dovolit luxus každodenního života s pojmy spokojenost a kvalita.“ Je s nimi spojeno každé prostředí, situace a dění. Přejeme si být spokojeni v obchodech při nákupech, při jednání na úřadech, na dovolené se službami cestovní kanceláře a tak dále a tak dále. Z řečeného vyplývá, že naše společnost je při poskytování služeb zaměřena na kvalitu.

Kvalita musí být měřitelná. Jedním z důkazů kvality výrobku nebo služby je spokojenost konzumenta s nimi.

Téma kvality služeb poskytovaných ve zdravotnictví je diskutováno orgány státní správy, medií i širokou veřejností. Osobně se dotýká každého jedince, ať už je jejich poskytovatelem nebo příjemcem. Pracovníci ve zdravotnictví mají „výhodu“, že mohou být na obou stranách. Úroveň jejich práce je jedním z prvků ovlivňujících kvalitu péče. Pojem „kvalitní zdravotní péče“ v sobě zahrnuje především schopnost uspokojit potřeby pacientů, tedy přinášet jim očekávaný užitek.

Naše dětská i dospělá nemocnice je v celonárodním měřítku pojmem. V blízké budoucnosti se stane nemocnicí akreditovanou. Mění se styl práce a zvyšuje se kvalita péče. Ke změnám také dochází v myšlení zaměstnanců. Zejména z pohledu vztahu zdravotníků k nemocným a na způsob poskytování zdravotní péče. Povinností každého zdravotníka se stává celoživotní vzdělávání. Jednou z potřeb akreditované nemocnice jsou vzdělané sestry. FN Motol podmínky pro vzdělávání zdravotníků vytváří. Vysoká úroveň vzdělanosti a stálý přístup k novým informacím by měly být jednou ze záruk kvality péče.

Změny, kterými prochází nemocnice se dotýkají každého zaměstnance. Vždy jsme se

snažili aktivně zapojovat do dění v nemocnici a prosazovat nové myšlenky na naší klinice. V hodnocení připravenosti k akreditaci, to znamená v plnění indikátorů kvality bylo naše pracoviště na pátém místě. Je slyšet mnoho hlasů, které tyto změny odsuzují a nesouhlasí s nimi. Stěžují si na nadbytečnou administrativu, která odvádí zdravotníka od pacienta. Zrod nových myšlenek a postupů je s podobnými problémy spojen vždy.

Termín „spokojený pacient“ pro mne znamená skutečnost dobře odvedené práce. Tam, kde jsou spokojení pacienti, mohou být spokojeni i zdravotničtí pracovníci. Uspokojení z dobře odvedené práce je motivací do budoucna.

Jsme malý tým, dobře se známe a navzájem si důvěřujeme. Naši pacienti, se k nám z důvodu chronicity onemocnění často vracejí. Z jejich verbálních projevů jsme ujišťováni, že se jim u nás líbí a jsou s naší péčí spokojeni.

Je tedy pravdou to, o čem jsme přesvědčeni? Skutečně odvádíme svou práci nejen ke své spokojenosti, ale i ke spokojenosti těch, pro které ji konáme, pro naše pacienty? Je naše péče dostatečně kvalitní?

Ve své práci mám snahu teoreticky i empiricky zkoumat vztahy sester a nemocných, zavádění nových prvků ošetřovatelství do praxe a jejich vliv na holistický přístup k člověku. (22)

## 2. CÍL

Touto prací se chci pokusit zjistit, jaká je ve skutečnosti spokojenost **dětského pacienta** a **rodiče hospitalizovaného s dítětem** s ošetrovatelskou péčí na našem oddělení. Cílem mé bakalářské práce je získat náhled na možné nedostatky vycházející z našeho chování a jednání k pacientům. Zjištěné výsledky nám umožní nápravu chyb a tím umožní zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče.

## HYPOTÉZY

Vzhledem k mé znalosti prostředí a ošetrovatelského týmu, ve kterém je průzkum prováděn, předpokládám, že spokojenost s celkovou péčí sester bude dostačující. To znamená, že spokojena bude většina respondentů.

Domnívám, že většina dětí i rodičů

- ví o existenci Charty práv dětí v nemocnici
- zná jméno sestry, která o něho pečuje

Očekávám, že většina dotázaných bude spokojena

- s ochotou a chováním sester
- s informovaností o péči
- s reakcí sestry na bolest pacienta.

Také myslím, že komunikaci s dítětem většinou sestra provází úsměvem.

Anketa pro děti obsahuje otázku, týkající se dostatku zábavy popřípadě činností vyplňující volný

čas a omezení volného pohybu mimo oddělení. Domnívám se, že většina dětí odpoví kladně. To znamená budou pociťovat nedostatek činností a osobní svobody.



### 3. Teoretická část

„Podstatu práce sestry tvoří tři složky: rozum, srdce a její ruka. Rozum ruku vede, srdce jí dá jemnost. Žádná z těchto složek nesmí přerůst, žádná nesmí mizet.“

Prof. MUDr. Arnold Jirásek (12)

#### 3.1 *DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ*

Definice WHO - Ošetřovatelství je systém typicky ošetřovatelských intervencí týkajících se zdraví jednotlivce, rodiny a skupiny, které jim pomáhají, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Tyto činnosti berou v úvahu základní lidské fyziologické, psychologické a sociální potřeby. Sestra pomáhá jednotlivci i skupinám, aby byl schopen tyto potřeby naplňovat sám. Pokud toho není schopen, zajistí pro něj profesionální ošetřovatelskou péči. (21)

### 3.2 OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO VÝVOJ

Ošetřovatelství jako činnost zaměřená na pomoc nemocným existovalo od nejstarších dob. Tradiční přístup ovlivňovala humanistická filozofie, a proto bylo ošetřování spjaté s poskytováním podpory a útěchy nemocným a jejím blízkým. Do 15.- 16. století organizovala v Evropě nemocniční zařízení pro ošetřování nemocných římsko-katolická církev. V 15.-16. století nastalo období reformace, vznikala hnutí proti katolické církvi. Pro ošetřování nemocných toto období znamenalo tzv. dobu temna. V 16. až 18. století nastalo opět upevňování katolicizmu, vznikaly nové řády, které se věnovaly i ošetřování nemocných.

Základy filozofie v ošetřovatelství položila v roce 1859 Florence Nightingale ve své práci *Poznámky o ošetřovatelství*.

Od 20.století nastal ve zdravotnictví tzv. kult technologie. Mezi sestru, lékaře a pacienta vstoupila technika. Zdravotní péče se orientovala na nemoc a zaměřila na nemocniční péči. Ošetřovatelství se soustředilo na techniku výkonů a na biologickou stránku lidského těla. Psychické, sociální a duševní souvislosti se zanedbávaly.

Jako reakce na přetechnizovanost a v důsledku nových vědeckých poznatků, začíná od 80. let minulého století v ošetřovatelství opět převládat filozofie humanismu s respektováním holistických principů.

Holistický přístup vyžaduje orientaci na biologické, psychické, sociální a spirituální aspekty ve zdraví i v nemoci. Holistická ošetřovatelská péče akceptuje práva pacienta, která jsou součástí ošetřování a léčebného procesu. Součástí holistického ošetřovatelství je ošetřovatelský proces, který představuje komplexní přístup k řešení problémů pacienta a vždy je zaměřen na celého člověka. (9)

### 3.3 *TEORIE A MODEL Y OŠETŘOVATELSTVÍ*

Rozvoj teorie ošetřovatelství nastal v polovině 20.století v USA a Kanadě. V současnosti má již ošetřovatelství vypracovány specifické ošetřovatelské koncepce, teorie a koncepční modely, Obsahové zaměření teorií a modelů v ošetřovatelství je podmíněno vědomostmi, zkušenostmi a filozofickými názory jejich autorek.

Metaparadigma je jádro, obsah a předmět vědní disciplíny, kterou se zabývá. Metaparadigma ošetřovatelství jsou:

- \*osoba jako příjemce výkonu,
- \*prostředí je významné vnější a vnitřní okolí příjemce i okolnosti , za kterých k ošetřovatelským úkonům dochází,
- \*zdraví je stav blaha či osobní pohody, nejen absence nemoci příjemce,
- \*ošetřovatelství jsou činnosti, které vykonává sestra ve spolupráci s příjemcem nebo v jeho zájmu.

Koncepční modely ošetřovatelství existují od doby, kdy Florence Nightingale začala poprvé prosazovat myšlenky ošetřovatelství. Modely vychází z metaparadigmatu ošetřovatelství. Rozdíly mezi modely jsou v rozdílnosti definování metaparadigmatické koncepce a na jejím odlišném spojování.

Model ukazuje co pozorovat, čeho si všimnout, o čem přemýšlet a tak pomáhá zkvalitnit práci sester. Jednotlivé modely soustředí pozornost na jisté oblasti, které autor považuje za důležité a jiné, méně důležité, vylučuje. Užitečnost modelů je ve způsobu organizace myšlení, pozorování a interpretaci viděného a zjištěného. Koncepční modely se v praxi uplatňují prostřednictvím ošetřovatelského procesu.

Modely v klasickém třídění:

- a) Humanistické modely
- b) Modely interpersonálních vztahů
- c) Systémové modely
- d) Modely energetických polí (9)

## Ukázka základní koncepce dvou humanistických modelů

Virginia Henderson: Teorie základní ošetrovatelské péče

(1897 – 1996, USA)

14 elementárních potřeb

1. Pomoc pacientovi s dýcháním
2. Pomoc při příjmu potravy
3. Pomoc při vyměšování
4. Pomoc při udržení žádoucí polohy při chůzi, vleže, vsedě. Pomoc při změnách polohy
5. Pomoc při odpočinku a spánku
6. Pomoc používat vhodný oděv, pomoc při svlékání a oblékání
7. Pomoc při udržování tělesné teploty v normálním rozmezí
8. Pomoc při udržování čistoty a upravenosti těla, ochrana pokožky
9. Ochrana před nebezpečím z okolí – nákazami, úrazy, násilím
10. Pomoc při komunikaci nemocného, při vyjádření jeho pocitů a potřeb
11. Pomoc při vyznávání víry, akceptování jeho pojetí dobra a zla
12. Pomoc při produktivní (pracovní) činnosti nemocného
13. Pomoc při odpočinkových (zájmových) činnostech
14. Pomoc při učení (9)

## Dorothea Elizabeth Orem: Teorie deficitu sebedpěče

( \*1914 USA )

*„Člověk má přirozenou schopnost o sebe pečovat, přispívat osobně ke svému zdraví a vytvářet pro sebe pocit dobré pohody. Tyto činnosti člověka jsou ovlivňovány jeho věkem, schopnostmi a společensko-kulturním prostředím. V případě neschopnosti sebedpěče je nutný ošetřovatelský zásah“*

Ošetřovatelský cíl:

- Dosažení sebedpěče
- Pomoc lidem s deficitem sebedpěče

6 základních oblastí

1. Dostatečný a pravidelný příjem potravy, vody a vzduchu
2. Uspokojivé funkce vylučování moči, stolice a potu
3. Rovnoměrné rozložení činnosti a odpočinku
4. Rovnováha mezi samotou a společenskou interakcí
5. Rovnováha mezi bezpečím, jistotou a hrozícím nebezpečím
6. Normální bytí, existence, blaho (tendence přizpůsobení se normě)

5 všeobecných způsobů pomoci

- Vykonat za někoho
- Vést
- Podporovat
- Poskytovat prostředí pro rozvoj
- Učit

Realizace prostřednictvím ošetřovatelského procesu v krocích:

1. informace, kde je deficit sebedpěče
2. analýza informací

3. stanovení cílů, plánu činnosti
4. realizace – péče, podpora, motivující prostředí
5. sebepéče
6. průběžné hodnocení úrovně sebepéče

Výsledek – Dosažení optimální úrovně klientovy sebepéče (9)

### 3.4 POTŘEBY NEMOCNÉHO V OŠETŘOVATELSTVÍ

Každý člověk je individualita, má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby.

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Je něčím, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka – pozornost, myšlení a emoce. Potřeba jako projev nedostatku vyjadřuje stav organismu, který startuje proces motivace. Sociální prostředí rodiny, způsob výchovy, hierarchie hodnot jsou určující pro motivaci u jednotlivce, určují také jeho potřeby, způsob jejich vyjádření a uspokojování.

Psychologické rozdělení potřeb na biogenní a fyziologické a na psychogenní, sociogenní a psychologické, odpovídá pojetí člověka jako bytosti současně biologické a sociální. Z pohledu ošetřovatelství odpovídá holistickému přístupu k člověku.

Základní hierarchicky organizovaný systém potřeb sestavil americký psycholog Abraham H. Ve 40. letech minulého století. Lidské potřeby jsou organizovány podle své naléhavosti. Nižší potřeby jsou uspokojeny dříve než vyšší.

Maslowova hierarchie potřeb:

1. Fyziologické potřeby: potřeba pohybu, čistoty, výživy, vyprazdňování, spánku, kyslíku, sexuální potřeba, vyjadřují narušenou homeostázu
2. Potřeby jistoty a bezpečí: potřeby vyvarovat se nebezpečí, ohrožení, vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě
3. Potřeby sounáležitosti a lásky: potřeby afiliační, milovat a být milován, potřeba náklonnosti, sounáležitosti, integrace
4. Potřeby uznání a sebeúcty: potřeba sebeúcty, sebekoncepce, potřeba uznání souhlasu, autonomie
5. Potřeby kognitivní: potřeby poznávat, vědět rozumět
6. Potřeby estetické: potřeby symetrie, krásy
7. Potřeby seberealizace: realizovat vlastní potenciál

Maslowova klasifikace potřeb:

Vyšší potřeby jsou potřeba seberealizace, uznání, sounáležitosti

Nižší potřeby jsou potřeba bezpečí, fyziologické potřeby

Systematické vyhledávání, hodnocení a plánování uspokojování potřeb člověka je základním prvkem ošetřovatelství. Uspokojování potřeb se realizuje prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Koncepce ošetřovatelství ČR uveřejněná jako Metodické opatření MZ ČR č 9/2004. (11)



### 3.5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

#### Definice

Ošetřovatelský proces je vědeckou metodou řešení problémů nemocných, které může ovlivnit sestra. Je to způsob profesionálního uvažování sestry o nemocném a jeho individuální problematice. Je systematickým přístupem ke komplexní péči o pacienta založeným na aktivní ošetřovatelské péči a partnerském vztahu mezi sestrou a pacientem. Ošetřovatelský proces je svazek vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, za jeho spolupráce. Tato péče je individualizovaná. Sestra plánuje, stanovuje cíle, měří změny a hodnotí účinnost péče.

Ošetřovatelský proces se odehrává v několika prolínajících se fázích.

1. Ošetřovatelská anamnéza – zhodnocení pacienta, zahrnuje získávání informací o nemocném. Uskutečňuje se pomocí pozorování, rozhovoru s pacientem a jeho blízkými, informací od ostatních členů zdravotnického týmu a měřeními, testováními například: Activity Daily Living test, Norton test, Attia skóre, měření bolesti. Dobře zpracovaná ošetřovatelská anamnéza je podkladem pro stanovení ošetřovatelských diagnóz.

2. Stanovení ošetřovatelské diagnózy – znamená pojmenování potřeby pacienta. Ošetřovatelská diagnóza popisuje problém pacienta současný i potenciální. Ošetřovatelské diagnózy ukazují jak nemoc zasahuje do života nemocného, jak mění jeho soběstačnost, jaké problémy mu přináší. Popisují reakci nemocného na nemoc.

Ošetřovatelská diagnózy formulujeme volně nebo podle klasifikace NANDA.

3. Plánování ošetřovatelské péče se realizuje ve třech krocích. Stanovení cíle péče, plánování činností a zajištění kontinuity péče ( písemné předání informací).

4. Realizace plánu je činností, kde sestra plní stanovené cíle.

Zhodnocení efektu poskytnuté péče se provádí průběžně při realizaci péče. 5. Hodnocení je provázeno zpětnou vazbou. Průběh ošetřovatelského procesu se zaznamenává do ošetřovatelské dokumentace. (4,11)

### 3.6 DOKUMENTACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Kvalifikované poskytování ošetrovatelské péče není možné bez její řádné dokumentace. Vedením ošetrovatelské dokumentace se stává poskytovaná péče reprodukovatelná a průkazná. Detailní úpravu dokumentace ošetrovatelské péče nalezneme ve vyhlášce MZ ČR č. 385/ 2006 Sb. O zdravotnické dokumentaci v platném znění.

Dokumentace ošetrovatelské péče

Záznam ošetrovatelské péče obsahuje:

Vstupní vyšetření sestrou, ošetrovatelskou anamnézu, která obsahuje záznam:

o ošetrovatelské anamnéze, nutričním stavu pacienta, funkčním stavu a schopnosti sebeobsluhy pacienta, potřebě a schopnosti přijímat edukaci, riziku nebo přítomnosti dekubitů, riziku pádů, indikaci opatření vyplývajících z výsledků vyšetření, nutnosti plánovat předem péči po propuštění.

Plán ošetrovatelské péče vypracovaný na základě ošetrovatelské anamnézy.

Záznam ošetrovatelské péče, sestra do záznamu zapisuje realizaci a hodnocení ošetrovatelské péče dle ošetrovatelských diagnóz.

Záznam sledování bolesti ( hodnocení dle VAS, ATTIA skóre ).

Edukační záznam

Ošetrovatelskou propouštěcí zprávu, která obsahuje změny oproti ošetrovatelské anamnéze, aktuální údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči a záznam o edukaci eventuálně: Plán péče o dekubity a kožní defekty, Záznam bilance tekutin, Perioperační ošetrovatelský záznam, Ošetrovatelskou překladovou zprávu

Každý záznam, který sestra do dokumentace provede, musí být opatřen identifikací osoby, datem a časem. (4,13,22)

### 3.7 KOMUNIKACE

Komunikace je přenos sdělení od jedné osoby k druhé. Komunikační proces je stále probíhající děj, při kterém se přenášení myšlenky prostřednictvím vytváření představ, zakódování, přenosu, přijetí a dekodování informace a reakce. Sdělení je myšlenka, která má být sdělena. Sdělení se skládá nejen ze slov, ale také z tónu a neverbálního chování.

V každé komunikaci dochází k úniku a zkreslení. Stresové situace tento únik a zkreslení ještě zvětšují. Je tedy především na nás, sestřích, abychom uměly komunikovat tak, aby naše sdělení pro nemocné bylo srozumitelné, zřetelné a jasné.

K efektivní komunikaci patří několik zásad.

Než začneme komunikovat, ujasníme si vlastní myšlenky.

Budeme komunikovat ve vhodném prostředí, bez rušivých elementů.

Vnímáme komunikační klima a emocionalitu ovzduší.

Naše informace jsou přesné a správné.

Tón odpovídá obsahu sdělení, označujeme emocionální rovinu sdělení.

Na počátku komunikace sdělíme něco hezkého, pochvalného.

Zpětná vazba je nezbytná, abychom se ujistili, že sdělení bylo pochopeno.

Neverbální chování by mělo podporovat komunikaci.

Jsme aktivními posluchači, umíme naslouchat, udržujeme oční kontakt.

Jsme asertivní, v komunikaci a chování udržujeme rovnováhu mezi agresivním a pasivním stylem.

Komunikační schopnosti rostou a rozvíjejí se s časem. Komunikace neznámá shodu a soulad v každé otázce, ale spíše pochopení sdělení. (10,7,11,15)

### 3.8 PROGRAM KVALITY

„Nepřežijí ti nejsilnější ani ti nejinteligentnější.

Přežijí ti, kteří mají největší adaptabilitu na změny.“

Charles Darwin (3)

Stává se samozřejmostí, že pacienti a plátcí (pojišťovny) očekávají od zdravotnických zařízení kvalitní, efektivní a standardizované služby. Také se očekává, že budou schopna kdykoliv předložit důkazy o kvalitě jimi poskytované péče. Z těchto důvodů je pro činnost zdravotnických zařízení strategicky důležité používání systémových modelů kontinuálního zvyšování kvality a efektivity poskytované zdravotnické péče.

Jedním z programů kvality je proces „Akreditace“.

Akreditace je oficiální uznání, že zdravotnické zařízení je způsobilé k poskytování kvalitní zdravotní péče a má vytvořený funkční a efektivní systém pro posuzování výkonnosti a pro kontinuální zvyšování kvality poskytované péče. Proces hodnotí a posuzuje externí organizace, v našem případě Joint Commission International(JCI), do jaké míry toto zařízení postupuje ve shodě s požadavky na zvyšování kvality péče.

Při akreditaci se hodnotí dodržování standardů JCI a plnění jejich indikátorů. Akreditační standardy jsou rozděleny do deseti tematických oblastí: oblast kvality dokumentace, standardizace diagnostických postupů, péče o pacienta, kontinuita péče, dodržování práv pacientů, podmínky poskytované péče ( směrnice), standardy managementu, péče o zaměstnance ( stanovení kvalifikací, kontinuální vzdělávání), protiepidemická opatření.

K vyhodnocování a měření kvality výkonu nám složí čtyři zdroje dat. Jsou to informace získané od: pacientů a jiných interních nebo externích zdrojů

- ⊗ externích odborníků
- ⊗ auditů (systematické nezávislé zkoumání)
- ⊗ indikátorů kvality (nástroj měření výkonnosti)

Čas věnovaný přípravám na akreditaci je čas sebereflexe, poznávání a růstu. (2,3,15)

### 3.9 PROFESIONÁLNÍ IMAGE SESTRY

České ošetřovatelství jako profese a sestra jako rovnocenná partnerka v týmu zdravotníků potřebují změnu – novou image.

Image sestry má dvojí tvář. Image interní představuje individuální pohled sestry na sebe samu a na ošetřovatelství jako profesi. Externí image je představa, kterou má o ošetřovatelství a roli sestry celá společnost.

Jaká je tedy ideální image sestry? Ideální image sestry je profesionální, progresivní, sofistikovaný a asertivní jedinec, který se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetřovatelské péče.

V cestě k nové image je nutné pochopení dvou principů. Princip přesvědčení, který říká, jak hodnotím sama sebe, tak mě vidí a vnímá okolí. Princip vztahu úspěchu a odpovědnosti, převezmu kontrolu budu rozhodovat o své budoucnosti.

Jak kroky povedou sestru k lepší image?

Buďme čestné, laskavé a chovejme se tak, aby se druzí v naší přítomnosti cítili dobře. Usmívejme se. Nebojme se riskovat. Projevme uznání druhým, když si ho zaslouhují. Naučme se brát konstruktivní kritiku s nadhledem a nenechme se vyvést z rovnováhy destruktivní kritikou. Vždy dodržujeme své sliby. (1,3,7,15)

### 3.10 VZDĚLÁVÁNÍ

Úroveň a postavení každého oboru ovlivňují dva základní předpoklady – jeho obsah spojený s určitým stupněm pravomoci a odpovědnosti a úroveň přípravy pracovníků oboru.

Vzdělávání sester lze rozdělit na základní odborné studium a další vzdělávání – potřebné k celoživotnímu odbornému růstu během profesního života sestry.

U ošetrovatelských oborů patří do dalšího vzdělávání univerzitní studium, specializační studium a různé formy celoživotního studia.

Kontinuální vzdělávání je důležité pro rozšiřování odborných znalostí v oboru, v němž sestra pracuje. Pořádá se řada kurzů, odborných konferencí, vychází odborné časopisy např. Sestra, Florence. V současnosti je každá aktivita sestry hodnocena určitým počtem kreditů.

O všech stupních a typech vzdělávání, které sestra absolvovala, musí uchovávat záznam. Záznamy slouží jako podklady pro udělení registrace. Registrace je systémem kontroly celoživotního odborného růstu sester. Každá sestra v pravidelných cyklech prokazuje, že se soustavně rozvíjí a obnovuje své odborné znalosti. (1,4,5,7,14)

### 3.11 ČESKÁ ASOCIACE SESTER (ČAS)

Česká asociace sester je odborná, stavovská, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou. Je to odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků. Je otevřena pro všechny sestry a ostatní nelékaře působící v resortu zdravotnictví, sociálního zabezpečení, školství a ve všech oblastech soukromého nebo jiného podnikání bez ohledu na národnost a náboženské vyznání. S působností po celé České republice. Nejvyšším orgánem ČAS je Forum delegátů, které se skládá z členů ČAS. Jejím sídlem je Praha.

Cílem ČAS je především vytváření podmínek pro zvyšování odborné, morální a etické úrovně členů asociace. Podílí se na zvyšování úrovně kvality a efektivnosti poskytované ošetrovatelské péče. Podpora a koordinace vzdělávání a výměnných programů. Podpora rozvoje ošetrovatelského výzkumu, publikační a přednáškové činnosti členů asociace.

Činnost ČAS spočívá v práci odborných sekcí a regionů. Jednotlivé sekce a regiony pořádají odborné vzdělávací akce, semináře, konference. (17)

## 4. PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 METODIKA A CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉ SKUPINY

Ve své práci jsem se rozhodla zmapovat míru spokojenosti dítěte (ve věku od 11 let) a rodiče hospitalizovaného s dítětem s ošetrovatelskou péčí. V průzkumu jsem se zaměřila na celkovou spokojenost s péčí sester, a v jednotlivých otázkách na chování sester v konkrétních situacích.

Ke zjištění výsledků práce, byla zvolena forma anonymního dotazníku, jehož originál je uveden v příloze. (Příloha č.1 a 2) Vzhledem k charakteru otázek a zainteresovanosti ošetrovatelského personálu se domníváme, že jeho anonymita dopomůže ke zvýšení ochoty ke spolupráci, a také k tomu, aby mi dotazník respondenti pravdivě vyplnili. Dotazník pro děti obsahuje 8 a pro rodiče 10 uzavřených otázek. Forma odpovědi je ANO x NE. Snažila jsem se, aby znění otázek obou dotazníků bylo srozumitelné s přihlédnutím k věku a vzdělání respondentů.

Před touto studií jsme na našem oddělení prováděli průzkum pro rodiče hospitalizovaných dětí. Dotazník měl komplexní zaměření, otázky se týkaly všech poskytovaných služeb. Formulář původního dotazníku je uveden v příloze č. 3. Vzhledem k tomu, že v současnosti k zajištění práva pacienta na možnost vyjádřit se ke kvalitě poskytované péče a spokojenosti je naší povinností umožnit vyplnit dotazník spokojenosti s hospitalizací každému pacientovi eventuelně rodiči hospitalizovaného dítěte, původní, námi sestavený dotazník již neplní svůj účel. Nemocnice používá jednotný dotazník dodaný Ministerstvem zdravotnictví ČR ( příloha č. 4). Tento dotazník zahrnuje široké spektrum otázek týkajících se všech oblastí péče.

Proč je šetření zaměřeno na děti této věkové kategorie a rodiče hospitalizovaného s dítětem? Obě skupiny jsou schopné svým charakteristickým pohledem ukázat, co z důvodu jisté „provozní slepoty“ a jiného úhlu pohledu nejsme schopni vidět.



Průzkum jsem prováděla po dohodě s vedením kliniky. Před jeho začátkem jsem seznámila ošetrovatelský tým s důvody, průběhem a cílem šetření.

Lůžková část oční kliniky má 9 lůžek pro dospělé pacienty a 15 lůžek pro dětské pacienty. Pokoje jsou třílůžkové, 3 pokoje jsou upraveny pro pobyt dětí s doprovodem. Součástí dětské části je herna vybavená televizí, videem a počítačem. O volnočasové aktivity dětí se starají učitelky Speciální mateřské a základní školy při FN Motol, a také 2 x týdně přichází dobrovolníci. Děti mají možnost účastnit se akcí pořádaných Dobrovolnickým centrem FN Motol mimo oddělení, v areálu nemocnice. Ošetrovatelský tým je složen z devíti sester ( 4 x dětská sestra, 3 x Dis, 2 x všeobecná sestra) a jednoho pomocného zdravotnického pracovníka. Jedna z dětských sester pracuje pouze jako ortoptická sestra ( diagnostika a rehabilitace očních onemocnění). Pracujeme systémem skupinové péče. Doba hospitalizace je v průměru 2 - 4 dny. Měsíčně je hospitalizováno 90 až 100 pacientů. Největší skupinou, dle věku, jsou děti do 4 let, dospělí od 70 let. Nejčastěji jsou zde diagnostikovány a léčeny tyto onemocnění: vrozené vývojové vady oka, nádory oka dětského i dospělého věku, záněty všech očních struktur, pouřazové stavy, šilhání a následky celkových onemocnění ( u dětí především krevních a kloubních onemocnění, u dospělých oběhových a endokrinních poruch).

Před předáním dotazníků, jsem respondenty požádala o spolupráci při výzkumu. Řízeným rozhovorem jsem jim vysvětlila důvody a smysl studie. Rodiče dětí, kterých se anketa týkala, s ní byli také seznámeni a požádáni o pomoc dítěti při jejím vyplnění. Dotazník vhazovali do schránky označené Anketa spokojenosti dětí a rodičů hospitalizovaných s dětmi. Průzkum probíhal od 28.8.2006 do 3.11.2006 na Oční klinice dětí a dospělých FN Motol. Průzkum jsem původně plánovala do konce prosince 2006. Vzhledem k rekonstrukci dětské části, která v současnosti v nemocnici probíhá, se součástí našeho oddělení od 1.11. 2006 stalo oddělení dětské neurochirurgie. Abych udržela kvalitu ošetrovatelské péče při spojení obou jednotek, stalo se primárním úkolem přizpůsobení ošetrovatelského personálu nové situaci. Byla jsem nucena výzkum ukončit.

Anketa byla předložena 67 rodičům hospitalizovaným s dítětem a 27 dětem ve věku 11- 15 let. Výsledný průzkumný vzorek činil 56 rodičů ( konkrétně matek, protože v tomto období nebyl s dítětem hospitalizován žádný otec) a 25 dětí. V procentech byla u rodičů návratnost dotazníku 83,6% , u dětí 92,6%.

Hodnocení jsem vyjadřovala v procentech, která jsem dále zakreslovala do grafů. Výsledky jsem též doplnila slovním vyhodnocením.

## 4.2 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

### Anketa spokojenosti pro rodiče hospitalizované s dítětem

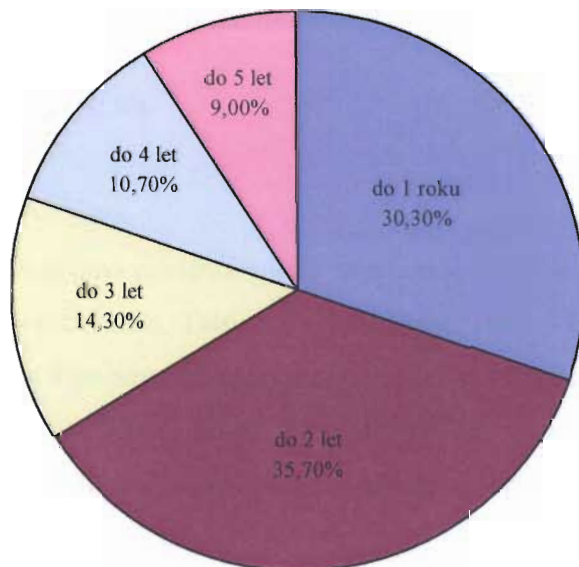
Vašemu dítěti je \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ měsíců

Do průzkumu jsem zařadila údaj o stáří dítěte, pro představu o věkové skladbě dětí hospitalizovaných spolu s rodičem. Znázorněno v tabulce a grafu.

Počet 56 dětí a maminek.

**Věkové rozpětí dětí hospitalizovaných s rodiči**

Věk	Počet dětí	%
do 1 roku	17	30,3
do 2 let	20	35,7
do 3 let	8	14,3
do 4 let	6	10,7
do 5 let	5	9

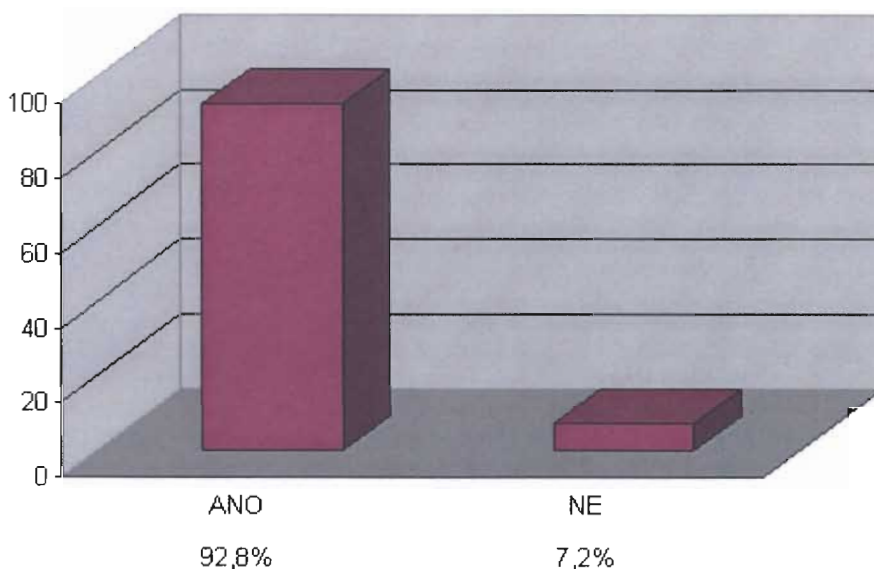


**1. Jste seznámena s Chartou práv dítěte v nemocnici?**

a) Ano 52 ..... 92,8%

b) Ne 4 ..... 7,2 %

**Znalost charty práv dítěte v nemocnici**



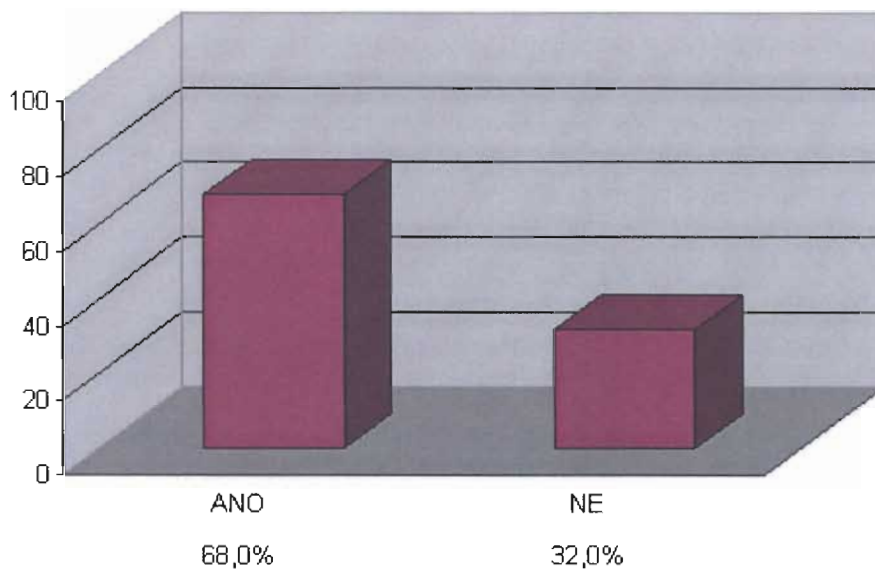
Součástí sesterského příjmu pacienta a jeho doprovodu je také upozornění na existenci Charty práv dítěte v nemocnici. Tato charta je součástí výbavy každého pokoje, je také umístěna na nástěnce s informacemi pro děti a rodiče na chodbě oddělení. Úvodní otázkou jsem chtěla zjistit, zda rodiče při příjmu tuto informaci registrují. 92,8% maminek odpovědělo kladně. Myslím si, že informace od sestry při příjmu o existenci charty a její umístění jsou dostatečné.

**2. Znáte jméno sestry, která se o Vaše dítě stará?**

a) Ano 38 ..... 68%

b) Ne 18 ..... 32%

**Znalost jména ošetřující sestry**



Povinností sestry je, se při prvním kontaktu s pacientem představit. Pacient by měl být vždy seznámen s tím, kdo o něj pečuje. V rámci předání informací o jednotlivých pacientech na konci směny, by měla přebírající sestra pacientovi nebo jeho doprovodu oznámit, že se o něho bude pečovat. Také je na chodbě (na stěně u dětské vyšetřovny) umístěna nástěnka se jmény a zařazením jednotlivých pracovníků kliniky. Každý den jsou jména službu majících lékařů i sester aktualizována.

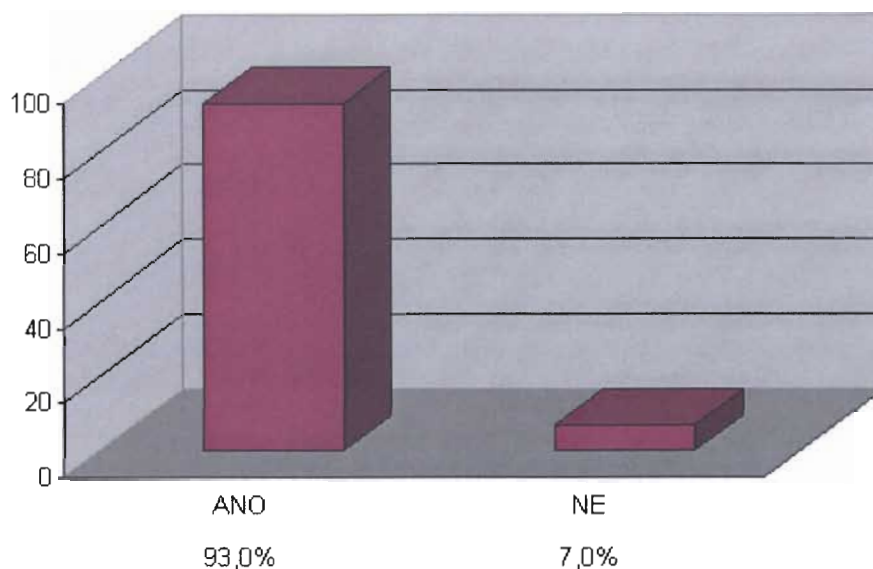
68% maminek, prokazuje znalost jména sestry.

### 3. Je Vaší rodině umožněn dostatečný kontakt s dítětem?

a) Ano 52 ..... 93%

b) Ne 4 ..... 7%

Kontakt rodiny s dítětem



Jistota a bezpečí jsou základní lidské potřeby. Míra jistoty a pocitu bezpečí ovlivňuje fyziologicko-biologickou stránku lidského organismu, podporuje normální funkci jednotlivých orgánových systémů působením přes CNS a vegetativní nervstvo.

Jistota – nejistota působí jako stresory a ty ovlivňují adaptační mechanismy organismu.

Dětský věk hraje významnou roli ve vztahu k této potřebě. Kontakt s blízkou osobou je v případě hospitalizace naprostou nezbytností.

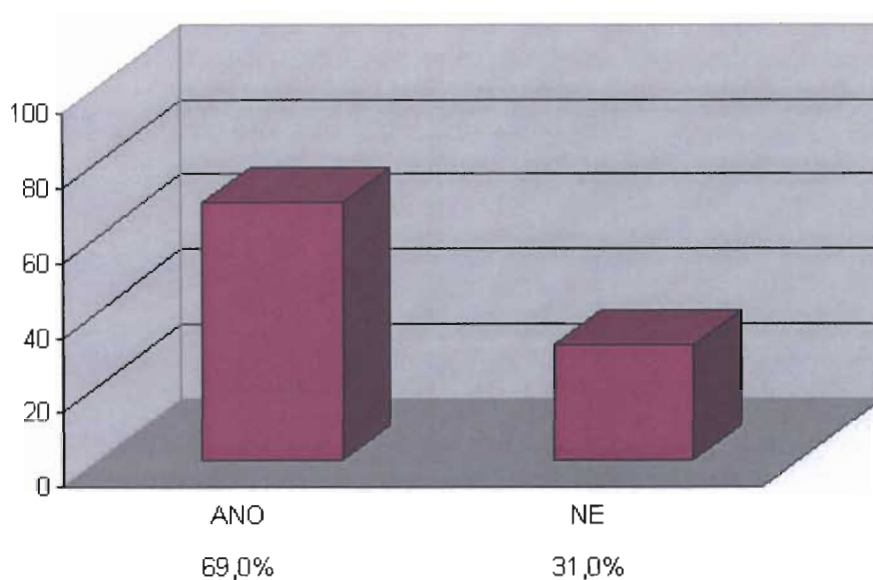
Přesto že je dítě hospitalizováno s jedním z rodičů, neomezujeme celodenní přístup jiné blízké osobě dítěte. Proto jsem očekávala 100% spokojenost.

#### 4. Naslouchá sestra Vaším obtížím a problémům?

a) Ano 39 ..... 69%

b) Ne 17 ..... 30%

#### Naslouchání problémů



K pochopení toho, co se v pacientovi odehrává, je důležitá empatie. Empatií se rozumí, schopnost vcítit se do pocitů, myšlení a jednání druhých. Empatie, úzce souvisí se schopností naslouchat a správně si vykládat, co si myslí a oč jim jde. Sestra se snaží komunikovat s příbuznými, kteří mají strach o zdraví a život svého nejbližšího. Společná péče o jejich blízkého člověka je určitě snazší. Každý pacient hledá v sestře podporu.

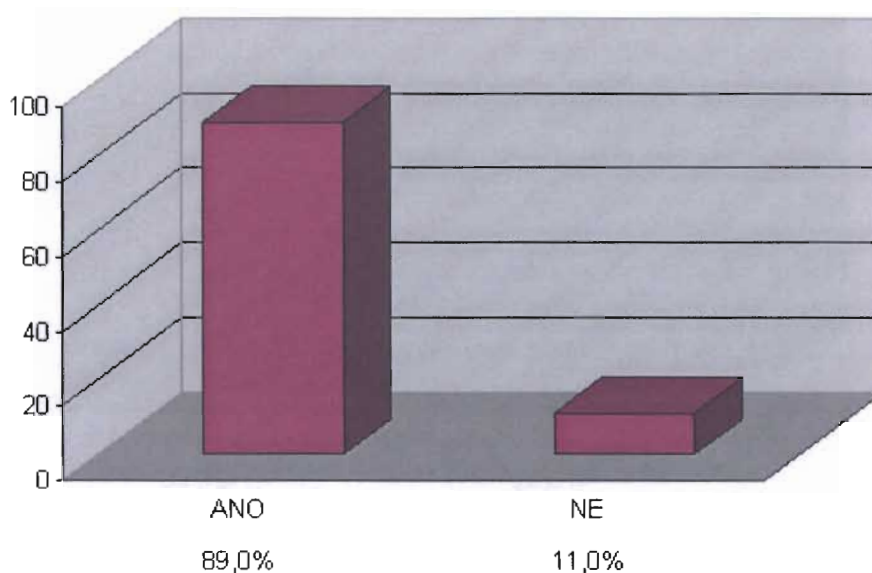
Nespokojenost 30% dotázaných, je varující a žádá si okamžité řešení.

## 5. Jste spokojena s ochotou a chováním sester?

a) Ano 50 ..... 89%

b) Ne 6 ..... 11%

Spokojenost s ochotou a chováním sester



Pacienti nás obecně pozorují. Pozorují nás však i v situacích, které se jich přímo nedotýkají. Sledují naše chování a hodnotí naši vstřícnost.

Jakmile pacient cokoliv potřebuje, je to sestra, koho může přivolat. Plní tedy pacientova přání a potřeby. Sestra je také spojkou pacienta s okolním světem a je pro něho zdrojem informací.

Při komunikaci není důležitý pouze obsah našich slov, ale i to, jak to říkáme, kontext situace, naše celkové chování a řeč našich činů. Vyjadřujeme tak postoje k druhému i k sobě.

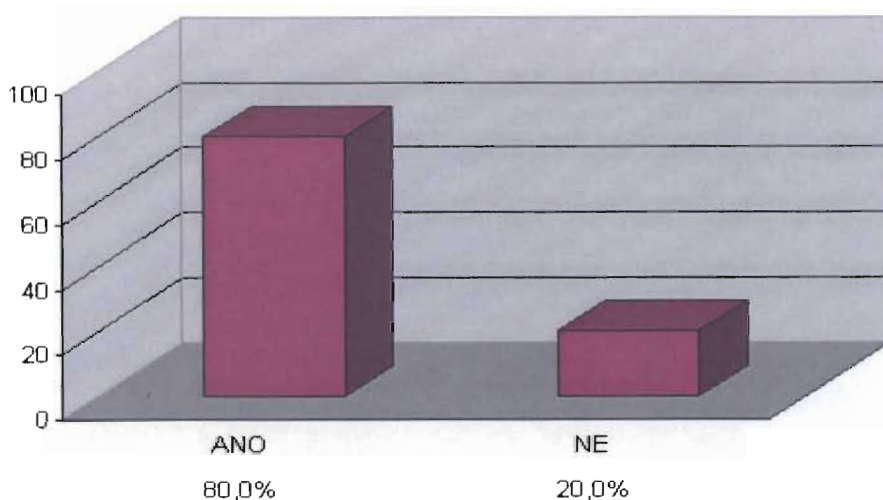
Překvapuje mě poměrně velký rozdíl, mezi, spokojeností s ochotou a chováním sester a nasloucháním obtížím a problémům. Myslím, že tyto otázky spolu souvisí.



**6. V kontaktu s dítětem se sestra usmívá?**

- a) Ano 45 ..... 80%
- b) Ne 11 ..... 20%

**Úsměv sestry**

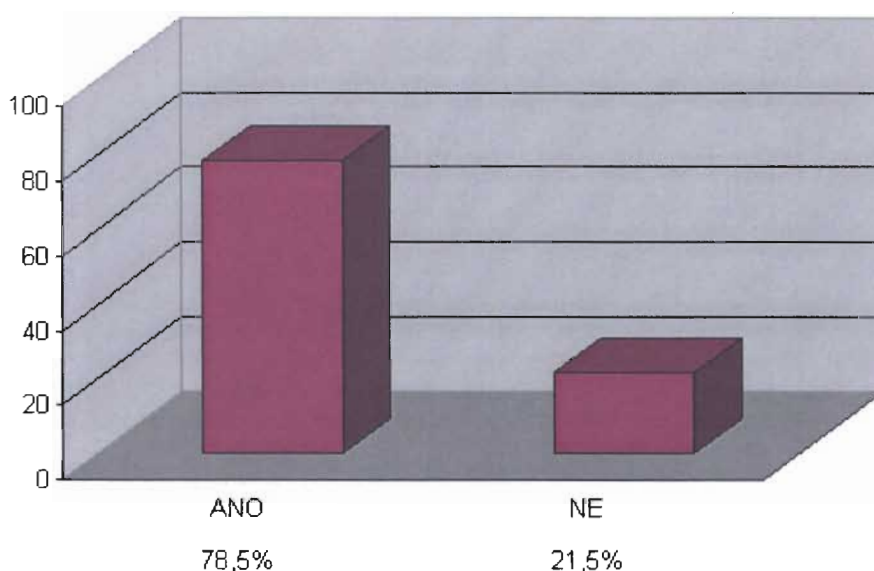


Na počátku každé komunikace s pacientem, by měl být úsměv. Úsměvem navozujeme pocit důvěry. Je součástí sociální komunikace. Při kontaktu s každým pacientem, bychom měli zapomenout na naše stesky a co nejvíce se usmívat, protože úsměv nás nic nestojí, nikdy nikomu neublíží a pacientům pomáhá.

**7. Jste sestrou informována o péči, kterou poskytuje Vašemu dítěti a zúčastňujete se na ni také Vy?**

- a) Ano 44 ..... 78,5%
- b) Ne 12 ..... 21,5%

**Informovanost o péči**



Ošetrovatelská péče je vstřícná, orientovaná na identifikaci a uspokojování potřeb pacienta. Poskytujeme ji prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Pacient a jeho rodina je součástí tohoto procesu. Proto informovanost o poskytované péči a eventuální aktivní účast na ni, je nezbytná.

Pro maminku hospitalizovanou s dítětem je informovanost o péči, kterou dítěti poskytujeme klíčová. Musí vědět, jak se k dítěti chovat, co může očekávat a na co dát pozor. Vše, co pacientům i jejich blízkým sdělujeme, co je učíme (edukujeme), zaznamenáváme do formuláře edukace (příloha č.11).

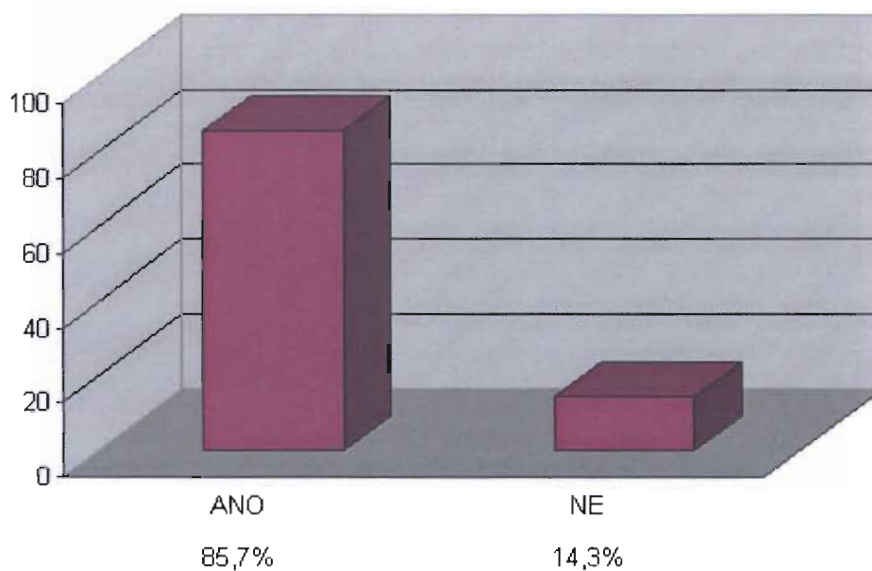
78,5% není příliš uspokojivé zjištění.

**8. Vysvětlí sestra Vám i dítěti před výkonem, co mu bude dělat?**

a) Ano 48 ..... 85,7%

b) Ne 8 ..... 14,3%

**Informovanost před výkonem**



Stejně jako u předchozí otázky, jsem zjišťovala informovanost maminek. Na každý výkon musí být připraveno dítě i jeho doprovod. Nemůžeme očekávat spolupráci od maminky ani dítěte, kteří neví, co mu budeme dělat. Nesmíme zapomínat na strach a obavy z neznámého.

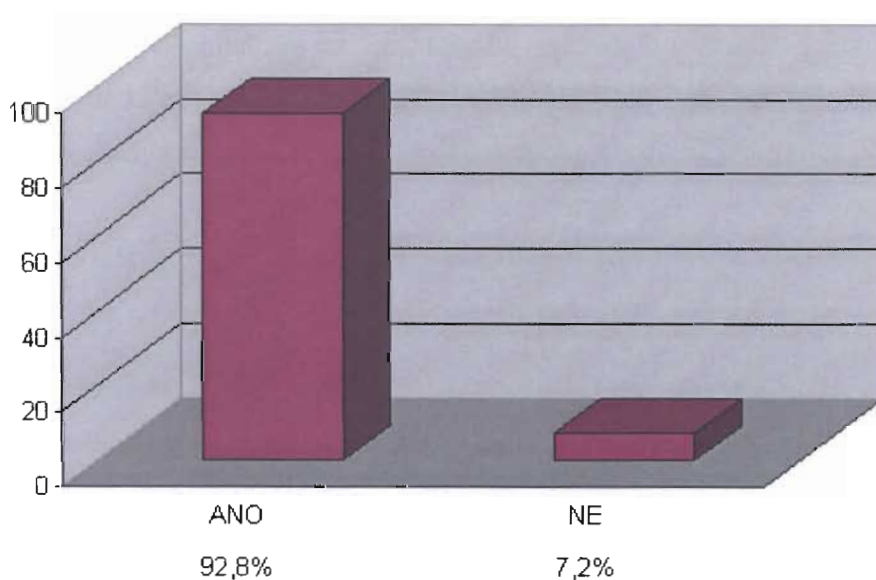
Opět došlo k rozdílným hodnotám, u otázek, které spolu souvisí. Zde tento rozdíl připisuji větší konkrétnosti této otázky.

**9. Myslíte si, že sestra dostatečně reagovala při řešení bolesti vašeho dítěte?**

a) Ano 52 ..... 92,8 %

b) Ne 4 ..... 7,2%

**Reakce sestry na bolest**



„Bolest je nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potencionálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození... Bolest je vždy subjektivní...“

(Světová zdravotnická organizace)

Základem bolestivého vjemu je nocicepce. Jsou to veškeré procesy, vyvolané aktivací nociceptorů. Výsledkem nocicepce, jejím uvědoměním je bolest jako sensorický vjem. Dalším stupněm je psychická reakce na bolest – utrpení. Intenzita bolesti je tvořena složkou sensorickou a složkou afektivní. Posledním stupněm je bolestivé chování. Je to objektivně pozorovatelný a kvalifikovatelný projev bolesti

{ grimasa, pláč, zaujímání úlevových poloh, hovoření o bolesti). (10)

K řešení bolesti je nutná anamnéza bolesti. Zjišťujeme a zaznamenáváme (záznam hodnocení bolesti, příloha č.9) údaje o lokalizaci, intenzitě, kvalitě a typu bolesti. Sledujeme faktory, které ji vyvolávají, doprovodné symptomy, předcházející zkušenosti.

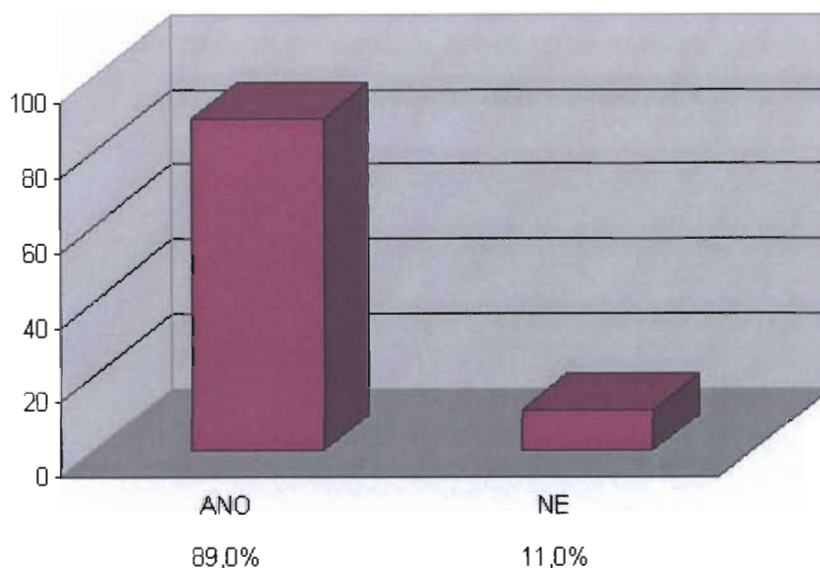
Zkušená sestra ví, kdy může bolest očekávat, týká se to především pooperačních stavů a onemocnění, pro která je bolest typická. Při předpokladu bolesti, by základní reakcí sestry mělo být, informování pacienta a jeho blízkých, o možnosti bolesti a jejím řešení.

Většinu dětí hospitalizujeme z důvodu operačního řešení jejich onemocnění. Předpoklad bolesti je vysoký. Pro rodiče je období před i po operaci dítěte, naplněné emocemi, strachem a stresem. Proto je výsledek spokojenosti 92,8% velice pěkný.

**10. Jste celkově spokojena s péčí sester?**

- a) Ano 50 ..... 89%
- b) Ne 6 ..... 11%

**Celková spokojenost s péčí sester**



Celková spokojenost s péčí sester, je hlavním ukazatelem poskytované ošetrovatelské péče. Hodnota 89% spokojených rodičů s péčí o jejich dítě, je uspokojivá. V celkovém kontextu zjištěných výsledků ukazuje, že, i když došlo v péči k rozdílnému pohledu rodiče a sestry v některé konkrétní oblasti péče. Nemělo to zásadní vliv, na celkový názor o poskytované péči.

Z 11% celkově nespokojených maminek usuzují, že jsme pravděpodobně udělali chybu již na začátku komunikace a po celou dobu pobytu, jsme nebyli schopni najít společnou řeč.

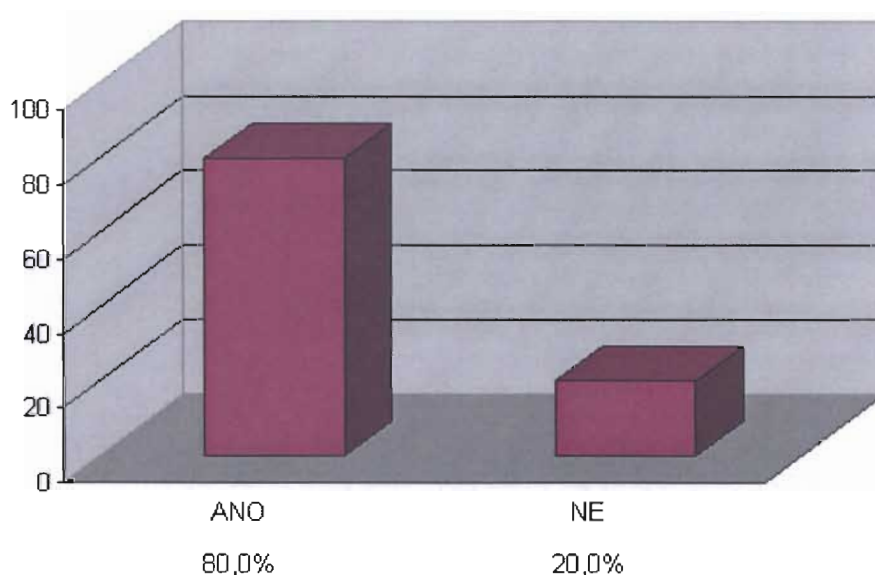
**Anketa spokojenosti**  
pro děti starší 11 let hospitalizované  
na Oční klinice dětí a dospělých

1. **Víš o Chartě práv dětí v nemocnici?**

a) Ano 20 ..... 80%

b) Ne 5 ..... 20%

**Znalost charty práv dětí v nemocnici**



Jak již výše popsáno součástí sesterského příjmu dětského i dospělého pacienta je také upozornění na existenci Charty práv dítěte v nemocnici. Tato Charta je součástí výbavy každého pokoje, také je umístěna na nástěnce s informacemi pro děti a rodiče na chodbě oddělení. Úvodní otázkou jsem chtěla zjistit, zda děti při příjmu tuto informaci registrují. 80% dětí odpovědělo, kladně. Myslím, že informace od sestry při příjmu na existenci Charty a její umístění je dostatečné.

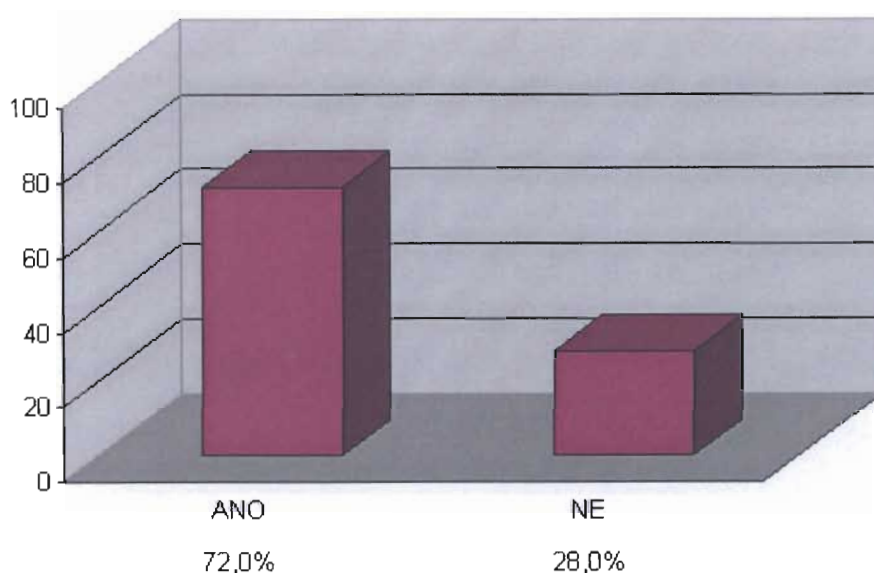
Myslím, znalost této charty, není pro tuto věkovou skupinu dětí prioritní.

2. **Znáš jméno sestry, která se o tebe stará?**

a) **Ano** 18 ..... 72%

b) **Ne** 7 ..... 28%

**Znalost jména sestry**



Přesto, že v tomto věku se většina dětí odpoutává od rodiny a do popředí jejich zájmu se dostávají vrstevníci. Tedy, jejich závislost na druhé osobě v běžných denních činnostech je minimální. Při hospitalizaci se to může změnit. Dítě v cizím prostředí, potřebuje jistotu, že se se svými potřebami má na koho obrátit. Oporou mu musí být sestra. Proto je důležité, aby děti vždy věděly, na koho se mohou obrátit.

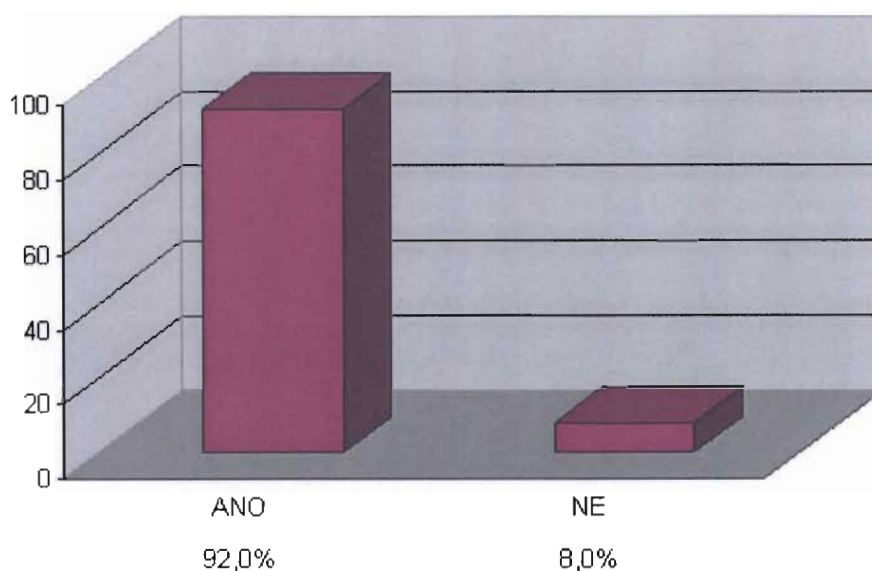


### 3. Chovají se k tobě sestry hezky?

a) Ano 23 ..... 92%

b) Ne 2 ..... 8%

Chování sestry



Efektivní komunikace s dítětem, vyžaduje od sestry přátelský, vlídný a pravdivý přístup. K dítěti přistupujeme s velkou dávkou empatie, trpělivosti a porozumění.

U dětí nikdy nešetříme povzbuzením a chválou. U dětí v pubertě je také důležitá upřímnost.

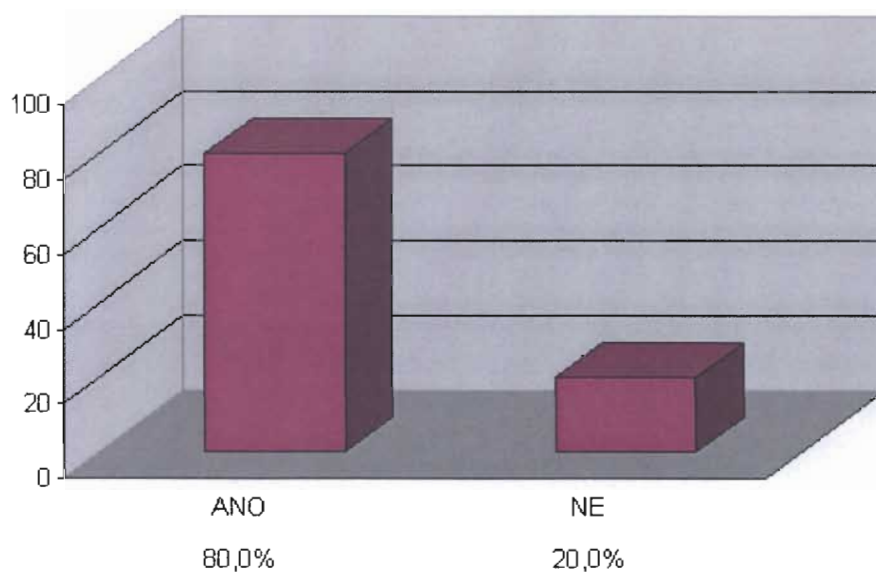
Sestra, která pracuje s dětmi by k nim měla mít vztah. Každá sestra by měla vědět, jestli je jí bližší práce s dětským nebo dospělým pacientem.

4. **Když s tebou sestra mluví, usmívá se?**

a) Ano 20 ..... 80%

b) Ne 5 ..... 20%

Úsměv sestry



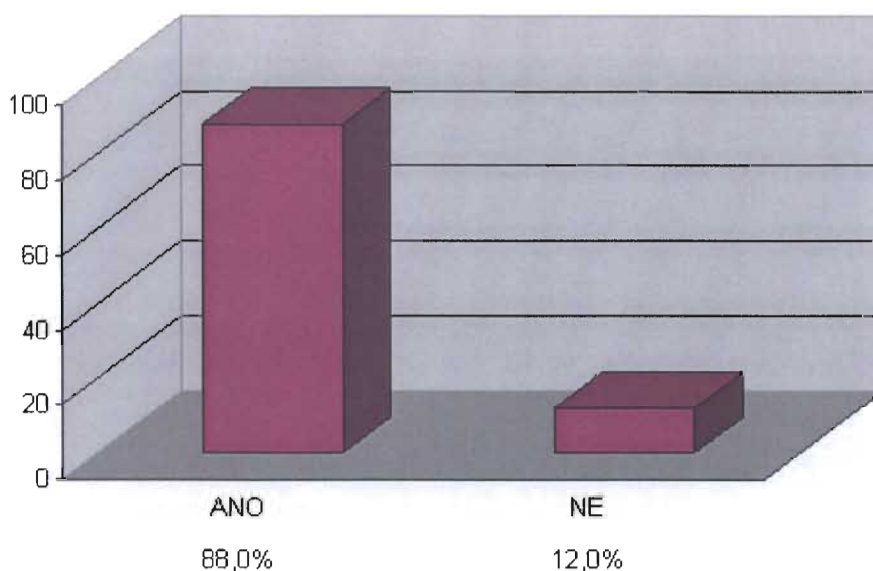
Na počátku každé komunikace s dítětem, by měl být úsměv. Úsměvem navozujeme pocit důvěry. Je součástí sociální komunikace. Dopřejme dětem, aby byly veselé a hodně se smály. Usmívejme se a smějme s nimi.

5. **Vysvětlí ti vždy sestra co ti bude dělat?**

a) **Ano** 22 ..... 88%

b) **Ne** 3 ..... 12%

**Informovanost o výkonu**



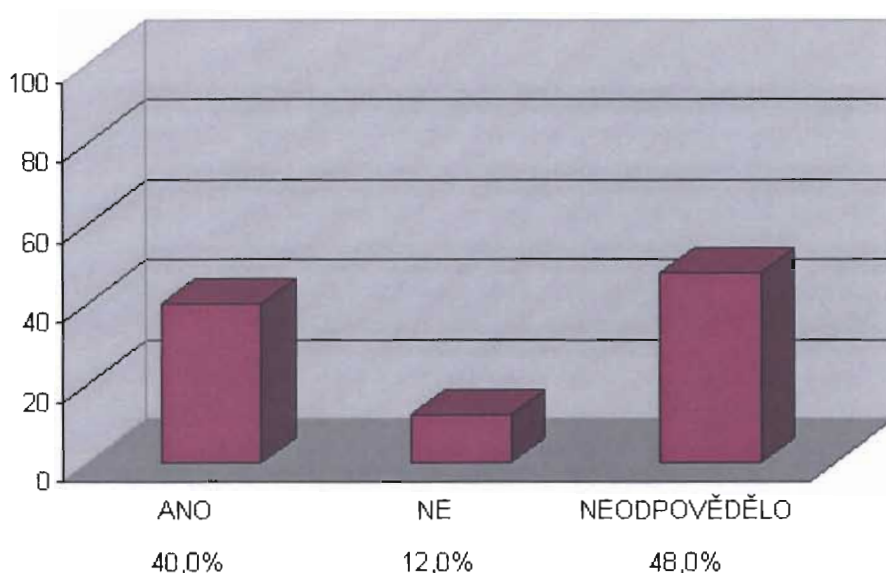
Děti musí být vždy o vyšetřeních a výkonech dostatečně informovány. Musí si být jisté, že se mohou kdykoliv znovu zeptat. Před každým výkonem, dítěti stručně a jasně vysvětlíme co od něj očekáváme a co dítě má očekávat od nás. Stále musíme počítat se strachem, ať je racionální nebo ne.

Děti v tomto věku, jsou schopny o sobě rozhodovat, mělo by znát cíle ošetřovatelské péče a podílet se na jejím hodnocení.

6. **Když tě něco bolí, pomůže ti sestra?**

- a) **Ano**                **10 ..... 40%**
- b) **Ne**                 **3 ..... 12%**
- Neodpovědělo**      **12 ..... 48%**

**Reakce sestry na bolest**



Bolest nebudeme zatajovat ani zdůrazňovat. Musíme říkat pravdu, vysvětlit, jak to bude bolet, jak dlouho to potrvá, co proti bolesti uděláme. Děti, **nikdy** bolesti nevyhrožujeme. Používáme techniky, na odpoutání pozornosti od bolesti. Povzbuzujeme ho a chválíme.

K výsledku této otázky musím, podat vysvětlení. Velká část hospitalizovaných dětí tohoto věkového rozpětí, k nám přichází, na diagnostický pobyt. Jsou to z 99% děti s prokázaným nebo suspektním glaukomem. Při pobytu absolvují sérii nebolestivých vyšetření a několikrát denně, je jim změřen nitrooční tlak (NOT).

Kontaktní měření NOT je sice metoda nepříjemná, protože se provádí dotykem na rohovku,

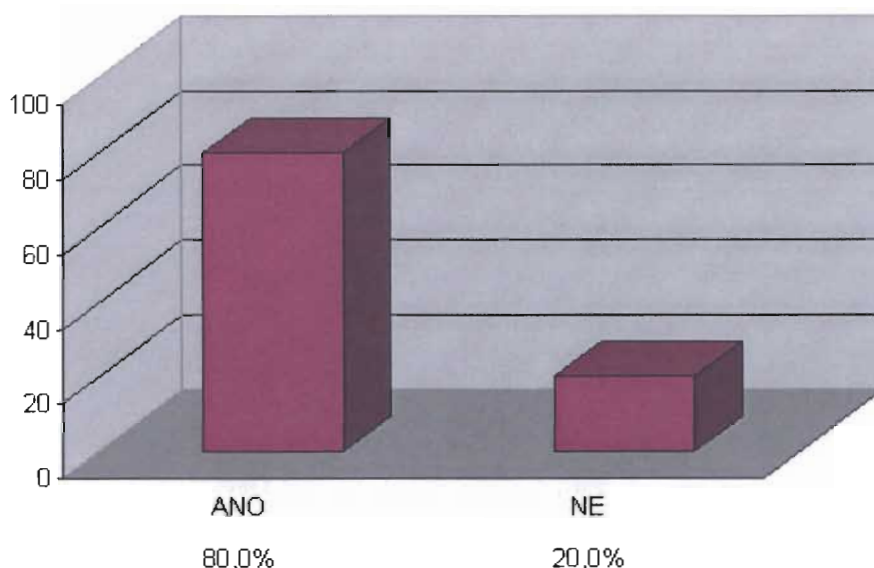
ale po použití lokálního anestetika, nebolestivá. Již předem jsem se s těmito dětmi dohodla, že pokud u nich nenastane při hospitalizaci bolest, nemusí na otázku odpovídat.

7. **Nudíš se na oddělení?**

a) **Ano** 20 ..... 80%

b) **Ne** 5 ..... 20%

**Nedostatek činnosti na oddělení**



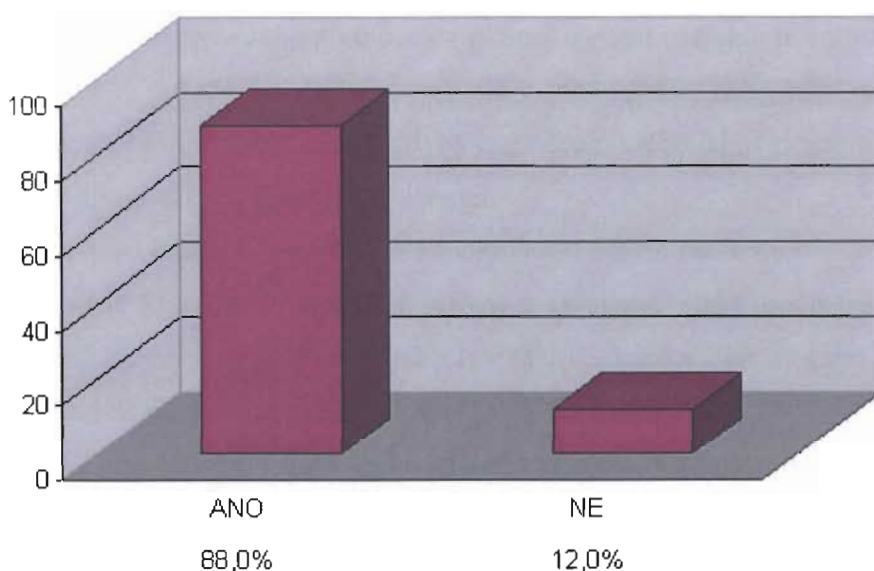
Dětské oddělení, by mělo mít příjemnou atmosféru. Celé by mělo být veselé, barevné, vybavené obrázky, dětem přizpůsobeným nábytkem, plné zábavných předmětů a hraček. Děti by měly mít k dispozici dostatek her a knížek. Samozřejmě, by na odděleních měl být herní terapeut. Který, vyplňuje dětem volný čas.

Taková je idea. Bohužel, skutečnost je jiná. Podmínky, kladené na prostředí, myslím, naplňujeme. Horší, je to s vyplněním času dětí, proto mě výsledek nijak nepřekvapil. Zařazením, této a následující otázky, jsem si chtěla, svůj názor ověřit. Také, jsem chtěla zjistit, kolik dětí je schopno, se zabavit samo.

**8. Vadí ti, že nemůžeš sám odejít z oddělení?**

- a) Ano 22 ..... 88%  
b) Ne 3 ..... 12%

**Nedostatek osobní svobody**



Představa nemocnice natolik bezpečné, aby děti měly volnost pohybu, alespoň v rámci areálu je naprosto nereálná. Z právního hlediska je možnost volného pohybu dítěte také vyloučena.

Hospitalizace nezletilé osoby (dítěte) je spojena, se souhlasem zákonného zástupce, s hospitalizací. Při propuštění, to znamená, při ukončení hospitalizace, smí být nezletilá osoba, vydána pouze zákonnému zástupci.

Stává se, že dospívajícího chlapce ( od 14 let ), pošlou rodiče k přijetí samotného a očekávají, že se sám také vrátí. Je zajímavé, že se tato situace týká, až na výjimky chlapců. Občas, rodiče, požadují, abychom, dítě vydali příbuzným nebo známým.

## 5. Diskuze

### 5.1 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Míru spokojenosti jednotlivce zjišťujeme nepřetržitě. Ošetrovatelský proces je zaměřen na vyhledávání a uspokojování potřeb pacienta. Spokojenost pacienta je vnímání týkající se stupně splnění jeho požadavků. Dobrá sestra má v sobě „radar“ na zjištění potřeby. Slova: Co jste potřeboval? Potřebujete, něco? Kdyby jste něco potřeboval...? používáme stále, aniž bychom si uvědomovali jejich velkou frekvenci.

K vlastnímu uspokojení tedy potřebujeme spokojenost našich pacientů.

Přes poměrně krátkou dobu trvání šetření a relativně nízký počet respondentů, si myslím, že zjištěné výsledky lze brát jako relevantní. Anketa byla sestavena převážně z otázek zaměřených na chování a reakce sester.

V minulosti provedený průzkum byl zaměřen na získání informací o spokojenosti s péčí sester i lékařů a vyjádření se k poskytovaným hotelovým službám. Protože jsem nepředpokládala možnost dalšího využití výsledků této ankety, ponechala jsem si pouze výčet výsledků a osobních poznámek. Pokud, tedy lze porovnávat výsledky týkající se chování a práce sestry předchozí a současné ankety, jsou velice podobné.

Z průzkumu vyllynulo pozitivní zjištění, že téměř všechny dotázané maminky jsou spokojeny s péčí sester na oddělení. Vycházím z předpokladu, že tato otázka byla pro průzkum prováděný mezi rodiči klíčová. Vysoká je také spokojenost s ochotou a chováním sester, s reakcí sestry na bolest a informovaností před výkonem.

Znalost práv hospitalizovaného dítěte mě nepřekvapila. Svá práva lidé většinou znají a uplatňují. K zamyšlení mě vede výsledek otázky, zda sestra naslouchá obtížím a problémům. Negativní odpověď 17 dotázaných maminek je pro mne, v porovnání s ostatní vysokou spokojeností zarážející.

Nízký počet dětí, které pocítují dostatek činností vyplňujících jejich volný čas a nevadí



jím, že po dobu hospitalizace nemohou sami opustit oddělení jsem očekávala.

Předpoklad, že většina dotázaných bude znát jméno sestry, která se o něj pečuje, se potvrdil. Přesto zde vidím prostor k zlepšením.

## 5.2. NÁVRH ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ

Rozborem prováděného výzkumu jsem zjistila nepoměr mezi spokojeností rodičů s péčí sester a naslouchání obtížím a problémům maminek. Výsledky anket jsem diskutovali v týmu v průběhu šetření i po jeho ukončení. Myslím si, že důvodem je chyba v komunikaci. Téměř každý pacient nebo jeho doprovod cítí potřebu rozmlouvat, svěřit se. Pokud sestra tuto potřebu zjistí, musí na ni adekvátně reagovat. Stává se, že situace na oddělení sestře neumožní okamžité splnění této potřeby. Potom musí pacientovi sdělit, že jeho potřebu zaregistrovala, vysvětlit proč se mu nemůže věnovat a ujistit ho, že se k němu vrátí.

Představit se při jednání s pacientem nebo jeho rodinou, musí být samozřejmostí. Je to základní požadavek slušnosti. Pozdravit a představit se, umí děti předškolního věku. Proto je smutné, že toto není v našich nemocnicích pravidlem. Příčinou toho, že pacienti neznají sestru jménem, vidím ve výchově sester. Naučit sestru, která se celý svůj profesní život pacientovi nepředstavovala, je dlouhodobá záležitost. Jediná cesta k nápravě tedy je, že sestra zná důvod, smysl a vidí příklad takového jednání.

Činnosti, které mohou děti na oddělení provozovat, jsou velice omezené. Po většinu dne jsou odkázány zabavit se mezi sebou. Jediné řešení vidím ve vytvoření pozice herního terapeuta. Herní terapeut již pracuje na klinice dětské neurologie a kardiochirurgie. Náplní jeho práce je, jak z názvu vyplývá, vyplnění času dětí hrou.

Od určitého věku jsou děti zvyklé na jistou míru volnosti pohybu. Pokud je dítě v nemocnici, je jeho samostatný pohyb omezen na několik desítek čtverečních metru. Jestliže chce dítě oddělení opustit, je to možné pouze v doprovodu zákonného zástupce nebo zaměstnance kliniky. Snažíme se dětem vyhovět a pokud projeví přání jít například do obchodu, je tam doprovodit. Pro základní problém nemám řešení. Pacient do doby zletilosti má volnost pohybu omezenou z důvodu bezpečnosti. Je to především právní ochrana nemocnice, která při hospitalizaci dítěte, za něho přebírá odpovědnost.

## 6. ZÁVĚR

Smyslem práce sestry by měl být za všech okolností být spokojený pacient. Zda se nám daří poskytovat našim pacientům kvalitní ošetrovatelskou péči, která jim přináší očekávaný užitek, je nutné si ověřit.

Cílem této práce bylo zjistit, jaká je spokojenost dětí a rodičů hospitalizovaných s dítětem s ošetrovatelskou péčí. Průzkum jsem provedla na lůžkové části Oční kliniky dětí a dospělých.

Vzhledem k tomu, že byla studie provedena jen na tomto konkrétním pracovišti, nemají zjištěné výsledky obecnou platnost. A tak mohou být využity k hodnocení péče pouze tohoto oddělení.

Provedené šetření upozorňuje na význam umění komunikace sestry s pacientem. Ukazuje, jak naše chování určuje jaké budou naše vzájemné vztahy. Odhaluje mezery a rezervy v poskytované péči a tím dává směr možnostem zlepšování se.

Závěrem bych ráda uvedla, že budu ve sledování kvality ošetrovatelské péče pokračovat.

## 7. RESUMÉ

Tématem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je spokojenost dětí a rodičů hospitalizovaných s dítětem, s ošetrovatelskou péčí. Průzkumná práce se skládá ze dvou částí. První část informuje o teorii ošetrovatelství. Charakterizuje ošetrovatelství, popisuje jeho vývoj, teorii a některé modely ošetrovatelství, potřeby pacientů, ošetrovatelský proces, dokumentaci, péči a program kvality péče. Charakterizuje základní prvky komunikace, image sestry, vzdělávání sester a profesní organizaci sester. Druhá část práce zahrnuje výsledky průzkumu a jejich analýzu. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit jaká je skutečná spokojenost dětských pacientů a jejich rodičů s ošetrovatelskou péčí na Oční klinice dětí a dospělých. Pomocí dotazníku jsem získala odpovědi od 56 rodičů a 25 dětí. Důraz jsem kladla především na celkovou spokojenost s péčí sester a na ochotu a chování sester. Vyhodnocením jsem zjistila, že celkově je s péčí sester spokojeno 89% dotázaných subjektů. Výsledky mne přesvědčily, že je možné stále zvyšování kvality péče. A je nutné její kontinuální sledování.

## RESUME

The theme of my dissertation is to find out, what is the satisfaction of children and their parents with nursing care. The text is divided into two parts. The first part informs about nursing theory. It characterizes nursing and describes its progress, theory and several models of nursing, patients' needs, nursing process, documentation, care and program of care quality. It describes basics of communication, image of nurses, their education and professional association. The second part contains results of my exploration and its analysis. My main objective was to find out the real satisfaction of pediatric patients and their parents with nursing care at the Department of Ophthalmology for Children and Adults in University Hospital Motol. Using questionnaire, I obtained answers of 56 parents and 25 children. I accentuated mainly general satisfaction with care, helpfulness and performance of nurses. I found out, that 89% of asked subjects were satisfied with nursing care. These results convince me, that the building-up of quality of nursing care is still possible and its monitoring is necessary.

## 8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Bartlová, S.: Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny, IDVPZ, Brno, 1994, počet stran 88, ISBN 80-7013-186-1
2. Joint Commission International: Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, Grada, Praha, 2004, počet stran 288, ISBN 80-247-0629-6
3. Grohar-Murray M.E., DiCroese H.R.: Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče, Grada, Praha, 2003, počet stran 320, ISBN 80-247-0267-3
4. ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 1, Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie, IDVPZ, Brno, 1998, počet stran 50, ISBN 80-7013-263-9
5. ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 2, Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charta práv pacientů, IDVPZ, Brno, 1998, počet stran 47, ISBN 80-7013-270-1
6. Jobánková M. a kolektiv: Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti, IDVPZ, Brno, 1992, počet stran 215, ISBN 80-7013-127-6
7. Křivohlavý, J., Pečenková, J.: Duševní hygiena sestry, Grada, Praha, 2004, počet stran 80, ISBN 80-247-0784-5
8. Munzarová, M.: Zdravotnická etika od A do Z, Grada, Praha, 2005, počet stran 156, ISBN 80-247-1024-2
9. Pavlíková, S.: Modely ošetrovatelství v kostce, Grada, Praha, 2006, počet stran 152, ISBN 80-247-1211-3
10. Šamánková, M. a kolektiv: Základy ošetrovatelství, Karolinu, Praha, 2006, počet stran 250, ISBN 80-246-1091-4
11. Trachtová, E. a kolektiv: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, NCO NZO, Brno, 2004, počet stran 186, ISBN 80-7013-324-4
12. Staňková, M.: ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 7: Galerie historických osobností, IDVPZ, Brno, 2001, počet stran 86, ISBN 80-7013-329-5
13. Staňková, M.: ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 13: Sestra a pacient, Zdravotnické

- právo v ošetrovateľskej praxi II, IDVPZ, Brno, 2004, počet stran 67, ISBN 80-7013-388-0
14. Staňková, M.: ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 11: Sestra – reprezentant profese, IDVPZ, Brno, 2002, počet stran 78, ISBN 80-7013-368-6
  15. Škrlovi P. a M.: Kreativní ošetrovateľský management, Advent-Orion, Praha, 2003, ISBN 80-7172-841-1
  16. Škubová, J., Chvátalová, H.: SESTRA, O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl, NCO NZO, Brno, 2004, počet stran 140, ISBN 80-7013-407-0
  17. [www.cnaa.cz](http://www.cnaa.cz)
  18. [www.msz.qmshc.cz](http://www.msz.qmshc.cz)
  19. [www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz)
  20. [www.szu.cz](http://www.szu.cz)
  21. [www.zdrav.cz](http://www.zdrav.cz)
  22. Intranet FN Motol

Přílohy



## Příloha č.1

### **Anketa spokojenosti pro rodiče hospitalizované s dítětem na Oční klinice dětí a dospělých**

Vážená paní, vážený pane,

Vítám Vás na našem oddělení. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku. Získané informace budou podkladem pro vypracování mé bakalářské práce a pomohou zlepšit naši práci.

Děkuji

Jana Králíčková, staniční sestra

Vašemu dítěti je

\_\_\_\_ let      \_\_\_\_ měsíců

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| 1. Jste seznámena s Chartou práv dítěte v nemocnici?                            | ano | ne |
| 2. Znáte jméno sestry, která se o Vaše dítě stará?                              | ano | ne |
| 3. Je Vaší rodině umožněn dostatečný kontakt s dítětem?                         | ano | ne |
| 4. Naslouchá sestra Vaším obtížím a problémům?                                  | ano | ne |
| 5. Jste spokojena s ochotou a chováním sester?                                  | ano | ne |
| 6. V kontaktu s dítětem se sestra usmívá?                                       | ano | ne |
| 7. Jste sestrou informována o péči o své dítě a zúčastňujete se na ni?          | ano | ne |
| 8. Vysvětlí sestra Vám i dítěti před výkonem, co mu bude dělat?                 | ano | ne |
| 9. Myslíte si, že sestra dostatečně reagovala při řešení bolesti Vašeho dítěte? | ano | ne |
| 10. Jste celkově spokojena s péčí sester?                                       | ano | ne |

Na závěr dotazníku bych Vám chtěla ještě jednou poděkovat za spolupráci.

Jana Králíčková

## Příloha č.2

### **Anketa spokojenosti** pro děti starší 11 let hospitalizované na Oční klinice dětí a dospělých

Ahoj holky a kluci,

Vítám Vás na našem oddělení. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku.

Získané informace budou sloužit k vypracování mé bakalářské práce a pomohou zlepšit naši práci.

Děkuji

Jana Králíčková, staniční sestra

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| 1. Víš o Chartě práv dětí v nemocnici?        | ano | ne |
| 2. Znáš jméno sestry, která se o tebe stará?  | ano | ne |
| 3. Chovají se k tobě sestry hezky?            | ano | ne |
| 4. Když s tebou sestra mluví, usmívá se?      | ano | ne |
| 5. Vysvětlí ti sestra vždy, co ti bude dělat? | ano | ne |
| 6. Když tě něco bolí, pomůže ti sestra?       | ano | ne |
| 7. Nudíš se na oddělení?                      | ano | ne |
| 8. Vadí ti, že nemůžeš sám odejít z oddělení? | ano | ne |

Na závěr dotazníku bych Vám chtěla ještě jednou poděkovat za spolupráci.

Jana Králíčková

# ANKETA

## pro rodiče dětských pacientů léčených na Oční klinice dětí a dospělých

1. Vašemu dítěti je  let  měsíců
2. Přijetí Vašeho dítěte bylo plánované?    ano     ne
3. Rozuměli jste informacím, které Vám dal lékař při příjmu Vašeho dítěte?    ano     ne
4. Dodává Vám atmosféra na oddělení dostatečnou důvěru?    ano     ne
5. Znáte jméno vedoucího oddělení a ošetřujícího lékaře svého dítěte?    ano     ne
6. Znáte jména sester, které o Vaše dítě pečují?    ano     ne
7. Jste spokojeni s péčí lékařů?    ano     ne
8. Jste spokojeni s péčí sester?    ano     ne
9. Jste pravidelně lékařem informováni o stavu svého dítěte?    ano     ne
10. Vysvětlili lékaři event. sestry Vašemu dítěti / nebo Vám / každý úkon, který u něj provádějí?    ano     ne
11. Jsou tyto informace srozumitelné?    ano     ne
12. Byli jste seznámeni s chodem oddělení?    ano     ne
13. Líbí se Vašim dětem výzdoba oddělení?    ano     ne
14. Je herna uzpůsobená věku a potřebám dětí?    ano     ne
15. Chutná Vašemu dítěti jídlo, které v nemocnici dostává?    ano     ne

16. Víte, že existuje charta práv dětí  
přijatých do nemocnice?

ano  ne

17. Pokud ano, četli jste ji?

ano  ne

18. Je někdo z rodinných příslušníků  
přijat na oddělení s dítětem?

ano  ne

19. Co se Vám během pobytu na oddělení vyloženě nelíbilo.

.....  
.....

Místo pro Vaše další připomínky, komentář:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Datum:

Děkujeme Vám za Vaše odpovědi, které nám pomohou zlepšit  
naší práci a přispět tak ke zpříjemnění pobytu dětských pacientů  
na naší klinice.

Vyplněný dotazník laskavě předejte staniční sestře.

## Příloha č.4

### Práva hospitalizovaných dětí

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a /nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeným personálem, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

## Příloha č.5

### Práva pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení tohoto způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věcí důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v

## Příloha č.6

### Desatero dobré sestry

doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.

1. Nebuďte anonymní! Při prvním setkání s nemocným se představte plným jménem. Noste trvale jmenovku.
2. Dohodněte se s nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeňte, že každý člověk má své příjmení – nikdo není bezejmenný, ale ani pro nás není děda, babička, či Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožňuje jiné oslovení! Oslovujte nemocné často, čekají na projev vašeho zájmu.
3. V kontaktu s dospělým člověkem vždy vykejte. Ani vy si nenechejte takat.
4. Chovejte se kultivovaně. Nepokřikujte, nebuďte vulgární. Pacient i veřejnost vás slyší, i když si to neuvědomujete. Podporujte komplianci, buďte kolegiální. Nepomlouvejte ani verbálně nedevalvujte své spolupracovníky.
5. Důvěryhodnost podporují vaše neverbální projevy. Využijte pozitivně všech forem neverbální komunikace. Nezapomeňte, že mnoho sdělujete fyzickým postojem, gestikulací, proxemikou, haptikou, mimikou. Mluvte co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abyste měla stále na tváři úsměv. Ale vaše oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.
6. Pamatujte, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům asi nevadí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.
7. Ve službě buďte vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňujeme služební oděv obnošenými věcmi (svetry, triky, pantoflemi). Neklapou zbytečně vaše boty?
8. Jen lehké nalíčení vás zkrášlí a vyvolá pocit důvěry.

9. Přiměřenost patří i nošení šperků. Malé náušnice zpravidla nevadí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.
10. Před nástupem do služby se podívejte do zrcadla a po službě si položte otázku: „Vypadám a chovala jsem se tak, že kdybych byla pacientem, měla bych k této sestře důvěru?“





# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA / PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA .....



PRO DĚTSKOU ČÁST FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5

STÍTEK	Datum přijetí / Čas sběru anamnézy	<b>ALERGIE!!!</b>	PROPUŠTĚN Z:
	Číslo chorobopisu		ZMĚNA
<b>Příloha č.7</b>			
PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOST S HOSPITALIZACÍ <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO, JAKÁ:			
CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE <input type="checkbox"/> DRUŽNÉ <input type="checkbox"/> SAMOTÁRSKÉ		OSLOVENÍ: ZÁLIBY:	OBLÍBENÁ HRAČKA: ČÍM LZE ZAUJMOUT/ZKLIDNIT:
1	<b>SMYSLY - OMEZENÍ</b> ZRAK <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO: SLUCH <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO: ŘEČ <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO:	<input type="checkbox"/> NEVIDOMÝ <input type="checkbox"/> BRÝLE <input type="checkbox"/> KONT. ČOČKY <input type="checkbox"/> NESLYŠÍCÍ <input type="checkbox"/> SLUCHADLO	
2	<b>KOMUNIKACE</b> MLUVÍ ČESKY <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE, JAK: SCHOPNO EDUKACE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> BEZ PROBLÉMŮ <input type="checkbox"/> S PROBLÉMY <input type="checkbox"/> ROZUMÍ MLUVENĚMU SLOVU <input type="checkbox"/> VADY ŘEČI <input type="checkbox"/> ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE (např. znaková řeč)	
3	<b>VĚDOMÍ</b> Skóre GCS: <input type="checkbox"/> PŘI VĚDOMÍ <input type="checkbox"/> BEZVĚDOMÍ <input type="checkbox"/> SEDACE	<b>DEZORIENTACE</b> <input type="checkbox"/> MÍSTEM <input type="checkbox"/> OSOBOU <input type="checkbox"/> CASEM <input type="checkbox"/> NEKLIDNĚ	
4	<b>DÝCHÁNÍ</b> <input type="checkbox"/> BEZ POTÍŽÍ <input type="checkbox"/> DUŠNOST <input type="checkbox"/> KAŠEL <input type="checkbox"/> KOUŘENÍ <input type="checkbox"/> INHALACE <input type="checkbox"/> KYSLÍKOVÁ TERAPIE <input type="checkbox"/> TRACHEOSTOMICKÁ KANYLA <input type="checkbox"/> ENDOTRACHEÁLNÍ KANYLA <input type="checkbox"/> UMĚLÁ PLICNÍ VENTILACE		
5	<b>BOLEST</b> <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	skóre POPSÍ (obrácené ATTIA skóre): (0 – 3 roky)	škála obličejů (Faces scale): (od 3 – 6 let) <b>Skóre VAS:</b> (nad 6 let)
6	<b>KATÉTRY, DRÉNY, SONDY</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> PERIFERNÍ ŽILNÍ KATÉTR <input type="checkbox"/> CENTRÁLNÍ ŽILNÍ KATÉTR <input type="checkbox"/> PERMANENTNÍ MOČOVÝ KATÉTR <input type="checkbox"/> JINÉ:	
7	<b>VÝŽIVA</b> Skóre nutričního rizika: <input type="checkbox"/> NÍZKÉ <input type="checkbox"/> STŘEDNÍ <input type="checkbox"/> VYSOKÉ  HMOTNOST: <b>VÝŠKA:</b> <b>OBVOD PAŽE:</b> PERCENTILY H/V: <b>PERCENTILY OP:</b> <input type="checkbox"/> KOJENO <input type="checkbox"/> STRAVA KOJENECKÁ <input type="checkbox"/> STAVA BATOLEČÍ <input type="checkbox"/> DIETA ž.:  JÍ SAMO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO KOLIKRÁT DENNĚ: <input type="checkbox"/> SAVIČKOU <input type="checkbox"/> LŽIČKOU <input type="checkbox"/> PŘÍBOREM	<b>ZVYKY, OMEZENÍ:</b> Vegetariánská strava  <b>CHRUP</b> <input type="checkbox"/> MLÉČNÝ <input type="checkbox"/> KARIÉZNÍ <input type="checkbox"/> SNÍMATELNÁ ZUBNÍ NÁHRADA ROVNÁTKA <input type="checkbox"/> FIXNÍ <input type="checkbox"/> VOLNÁ  <b>ZPŮSOB PODÁNÍ</b> <input type="checkbox"/> ENTERÁLNÍ <input type="checkbox"/> PARENTERÁLNÍ <input type="checkbox"/> NIC PER OS	<b>Tekutiny za 24h</b> <input type="checkbox"/> SNÍŽENÝ příjem <input type="checkbox"/> ZVÝŠENÝ příjem  <b>PIJE</b> <input type="checkbox"/> SAMO <input type="checkbox"/> SAVIČKOU <input type="checkbox"/> Z HRNEČKU <input type="checkbox"/> SPORT ČUP  <b>LÉKY UŽIVÁ</b> <input type="checkbox"/> BEZ PROBLÉMŮ <input type="checkbox"/> S PROBLÉMY:
8	<b>KŮŽE, SLIZNICE</b> Skóre NORTON:  DEKUBITUS <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO, lokalizace + stupeň:	SUCHÁ KŮŽE <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO SUCHÉ SLIZNICE <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO SUCHÉ RTY <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	OTOKY <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO BĚRCOVÝ VŘED <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO VYRÁŽKA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO VARIXY <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO  <b>OPERAČNÍ RÁNA</b> <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO:  <b>SEKREČE</b> <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO:
9	<b>AKTIVITA, SOBĚSTAČNOST</b> MODIFIKOVANÝ TEST SOBĚSTAČNOSTI:	<input type="checkbox"/> LEŽÍ <input type="checkbox"/> CHODÍ <input type="checkbox"/> SAMO <input type="checkbox"/> S OPOROU <input type="checkbox"/> SEDÁ SI <input type="checkbox"/> SAMO <input type="checkbox"/> S POMOCÍ <input type="checkbox"/> MYJE SE <input type="checkbox"/> SAMO <input type="checkbox"/> S POMOCÍ <input type="checkbox"/> SNÁŠÍ MYTÍ VLASŮ <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> BANDÁŽE DK <input type="checkbox"/> AMPUTACE HK / DK <input type="checkbox"/> POMŮCKY JAKÉ:

10	<b>VYLUČOVÁNÍ / VYMĚŠOVÁNÍ</b> <input type="checkbox"/> PLENY <input type="checkbox"/> NOČNÍK <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> VYŽADUJE ASISTENCI <input type="checkbox"/> ŘEKNE SI, JAK?:	INKONTINENCE <input type="checkbox"/> MOČI <input type="checkbox"/> STOLICE <input type="checkbox"/> ZÁCPA <input type="checkbox"/> PRŮJEM POMOČUJE SE <input type="checkbox"/> PŘES DEN <input type="checkbox"/> V NOCI <input type="checkbox"/> JINÉ	
11	<b>SPÁNEK - OBTÍŽE</b> <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> SPÍ PŘES DEN, JAK ČASTO:	KDY USÍNÁ <input type="checkbox"/> SVĚTLO <input type="checkbox"/> RITUÁLY	ZVYKY <input type="checkbox"/> HRAČKA
12	<b>SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ</b> PŘIJATO <input type="checkbox"/> BEZ DOPROVODU <input type="checkbox"/> S DOPROVODEM	SOUROZENCI <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO, POČET VĚK:	RODINA <input type="checkbox"/> ÚPLNÁ <input type="checkbox"/> NEÚPLNÁ, DÍTĚ ŽIJE S: ZÁJEM RODINY <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO
13	<b>KONTAKTOVAT SOCIÁLNÍ SLUŽBU</b> <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	<b>POŽADUJE SPIRITUÁLNÍ SLUŽBY</b> <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
<b>JINÉ:</b> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
LÉKY <input type="checkbox"/> INZULÍN: <input type="checkbox"/> ATB:	NAPOSLEDY PODANÉ V NAPOSLEDY PODANÉ V	<input type="checkbox"/> U SEBE NA TŘI DNY	<input type="checkbox"/> RECEPT
OŠETŘENÍ	ČEHO	JAK	KDY
POSLEDNÍ STRAVA	<input type="checkbox"/> SNÍDANĚ <input type="checkbox"/> OBĚD <input type="checkbox"/> VEČEŘE	ČÍSLO DIETY:	
EDUKACE <input type="checkbox"/> PODÁNY KONTAKTY NA	<input type="checkbox"/> VÝŽIVA <input type="checkbox"/> LÉČBA, LÉKY <input type="checkbox"/> POHYB. REŽIM <input type="checkbox"/> RHB <input type="checkbox"/> RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ <input type="checkbox"/> JINÉ:		
PROPUŠTĚN / PŘELOŽEN	<input type="checkbox"/> DOMŮ <input type="checkbox"/> ÚSP <input type="checkbox"/> KOJ. ÚSTAV <input type="checkbox"/> DĚTSKÝ DOMOV <input type="checkbox"/> JINÉ ZDR. ZARÍZENÍ <input type="checkbox"/> JINÉ:		Datum / čas propuštění



# ZÁZNAM OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5



Příloha č.8

**ALERGIE!!!**

Datum:

Hmotnost:

Stolice:

Kategorie:

1  2  3  4  5

VSTUPY

I.

III.

II.

IV.

**Příjem tekutin (24h):**

ml

**Výdej tekutin (24h):**

ml

Čas

TK

P

TT

REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

**Ošetřující sestra:**

od ..... do ..... podpis .....

od ..... do ..... podpis .....

od ..... do ..... podpis .....



# ZÁZNAM OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5



Identifikační štítek		<b>ALERGIE!!!</b>			Datum:					
		Hmotnost:	Stolice:	Kategorie: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5						
VSTUPY	I.				III.					
	II.				IV.					
Příjem tekutin (24h):					Výdej tekutin (24h):					
Čas	TK	P	TT	ml	REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE					ml

Ošetřující sestry:  
od ..... do ..... podpis .....  
od ..... do ..... podpis .....  
od ..... do ..... podpis .....

<b>Datum/čas:</b>	<b>Datum/čas:</b>	<b>Datum/čas:</b>	<b>Datum/čas:</b>
<b>Edukovaná osoba:</b> <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:	<b>Edukovaná osoba:</b> <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:	<b>Edukovaná osoba:</b> <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:	<b>Edukovaná osoba:</b> <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:
<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení	<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení	<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení	<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení
<b>Poznámky:</b>	<b>Poznámky:</b>	<b>Poznámky:</b>	<b>Poznámky:</b>
<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video	<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video	<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video	<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video
<b>Reakce edukované osoby:</b> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<b>Reakce edukované osoby:</b> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<b>Reakce edukované osoby:</b> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<b>Reakce edukované osoby:</b> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a
<b>Podpis edukujícího:</b>	<b>Podpis edukujícího:</b>	<b>Podpis edukujícího:</b>	<b>Podpis edukujícího:</b>
<b>Podpis edukované osoby:</b>	<b>Podpis edukované osoby:</b>	<b>Podpis edukované osoby:</b>	<b>Podpis edukované osoby:</b>

<b>Datum/čas:</b>	<b>Datum/čas:</b>	<b>Datum/čas:</b>	<b>Datum/čas:</b>
<b>Edukovaná osoba:</b> <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:	<b>Edukovaná osoba:</b> <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:	<b>Edukovaná osoba:</b> <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:	<b>Edukovaná osoba:</b> <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:
<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení	<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení	<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení	<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení
<b>Poznámky:</b>	<b>Poznámky:</b>	<b>Poznámky:</b>	<b>Poznámky:</b>
<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video	<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video	<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video	<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video
<b>Reakce edukované osoby:</b> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<b>Reakce edukované osoby:</b> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<b>Reakce edukované osoby:</b> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<b>Reakce edukované osoby:</b> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a
<b>Podpis edukujícího:</b>	<b>Podpis edukujícího:</b>	<b>Podpis edukujícího:</b>	<b>Podpis edukujícího:</b>
<b>Podpis edukované osoby:</b>	<b>Podpis edukované osoby:</b>	<b>Podpis edukované osoby:</b>	<b>Podpis edukované osoby:</b>

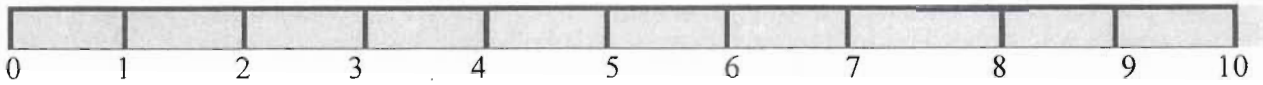




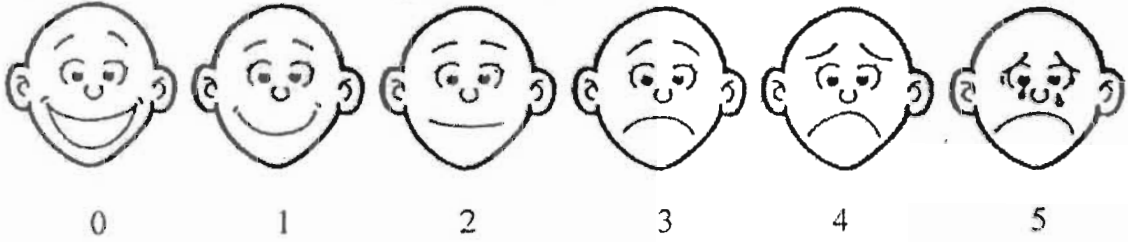


# VAS VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA

→ SMĚR ZVYŠOVÁNÍ INTENZITY BOLESTI



0 1 2 3 4 5  
ŽADNÁ BOLEST MÍRNÁ STŘEDNÍ SILNÁ VELMI SILNÁ NESNESITELNÁ BOLEST



**ATTIA SKÓRE**  
MÁ LI DÍTĚ VÍCE NEŽ 9 BODŮ, JE TŘEBA ZASÁHNOUT

NAK	2 body	1 bod	0 bodů
SPÁNEK BĚHEM MINULÉ HODINY	NE	KRÁTKÁ OBDOBÍ PO 5-10 min.	DELŠÍ OBDOBÍ NAD 10 min
BOLESTNÝ VÝRAZ	VÝRAZNÝ, STÁLE	MÉNĚ VÝRAZNÝ, INTERMITENTNĚ	UVOLNĚNÝ, KLIDNÝ
KVALITA PLÁČE	JEČIVÝ, VYSOKÝ, BOLESTNÝ	MODULOVANÝ, PŘESTANE, KDYŽ PROMLUVÍME	NEPLÁČE
DÁ SE UKLIDNIT	NE PO 2 min	ZTIŠÍ SE PO 1 min UTĚŠOVÁNÍ	ZKLIDNÍ SE DO 1 min
ZRAKOVÝ KONTAKT, ÚSMĚV, ZAUJETÍ, ODPOVÍDÁ	NE	OBTÍŽNĚ VYBAVITELNĚ	SNADNO, DLOUHO
SÁNÍ	NE, NEKOORDINOVANĚ	3 – 4x A ROZPLÁČE SE	SILNĚ, RYTMICKY, ZKLIDNÍ SE
ODPOVĚĎ NA PODNĚT	TŘES, TRHAVÉ POHYBY, MORO	ZVÝŠENÁ DRAŽDIVOST	NORMÁLNÍ
SPONTÁNNÍ POHYBOVÁ AKTIVITA	HÁZÍ SEBOU, JE STÁLE NEKLIDNÝ	MÍRNÝ NEKLID	NORMÁLNÍ
ZATĚTÉ PRSTY NA HORNÍCH KONČETINÁCH ČI DOLNÍCH KONČETINÁCH	STÁLE, SILNĚ, VÝRAZNĚ	MÉNĚ VYJÁDRĚNO	NE
SVALOVÝ TONUS	SILNĚ ZVÝŠENÝ	MÍRNĚ ZVÝŠENÝ	NORMÁLNÍ

Identifikační štítek

Datum	Podpis	Datum	Podpis	Datum	Podpis	Datum	Podpis	Datum	Podpis	Datum	Podpis

**1. Neznalost, potřeba poučení**

Cíl: Pacient/doprovod informován

Informujte pacienta přiměřeně věku

Poskytněte srozumitelný edukační materiál

Ověřte si s využitím zpětné vazby pochopení sdělených informací

Nechte časový prostor pro dotazy

Zhodnoťte schopnost pacienta porozumět informacím (i z hlediska psychologického stavu)

**2. Infekce, riziko vzniku**

Cíl: Nedojde k infekci

Edukujte pacienta, jeho doprovod o rizikových faktorech a prevenci infekce

Dle ordinace lékaře proveďte odběry biologického materiálu

Sledujte výsledky jednotlivých vyšetření

Monitorujte fyziologické funkce 3x denně (7-13-19)

Dodržujte aseptické postupy

Zhodnoťte a dokumentujte stav kůže v místech zavedení kanyl, katétrů, drénů

Sledujte chování návštěv, aby se včas zabránilo šíření infekce

Pravidelně pečujte o močový katétr a perianální oblast

Podávejte léky dle ordinace lékaře a všimněte si odezvy u pacienta

PŽK            PMK            CŽK

**3. Tělesné tekutiny, riziko deficitu**

Cíl: Nedojde k deficitu tělesných tekutin

Monitorujte P+V tekutin

Sledujte stav kůže, sliznic, suché rty

Informujte pacienta (doprovod) o nutnosti dodržování pitného režimu

Pro orientaci měřte specifickou váhu moče

Posuďte dostupnost tekutin pro pacienta

Aktivně nabízejte tekutiny

**4. Bolest akutní, chronická**

Cíl: Bolest zmírněna, odstraněna

Posuďte bolest (lokalizace, závislost, nástup)

Proveďte záznam na stupnici bolesti (škále), monitorujte bolest

Informujte lékaře, podávejte léky dle ordinace

Pomozte pacientovi zaujmout úlevovou polohu, edukujte pacienta o léčebném režimu

Posuďte vegetativní projevy bolesti (puls, krevní tlak, dech, pocení, dilatace zornic)





