



**UNIVERZITA KARLOVA**  
**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

**Lenka Prošková**

**Ošetřovatelská dokumentace anesteziologických sester**

**Nursing documentation of anesthetist nurses**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Di Cara Ph.D.

Praha, 2018

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 19. 04. 2018.

LENKA PROŠKOVÁ

.....

### **Identifikační záznam**

PROŠKOVÁ, Lenka. Ošetrovatelská dokumentace anesteziologických sester. [Nursing documentation of anesthetist nurses]. Praha, 2018. 66 s., 6 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Di Cara, Veronika.

## **ABSTRAKT**

Ošetrovateľská dokumentácia anesteziologických sestier není v našej zemi rozšíreným typom dokumentácie. Na niektorých pracoviskách je lekárske záznam o anestézii doplnený i o údaje potrebné pre identifikáciu vykonanej ošetrovateľskej starostlivosti. Na týchto pracoviskách preto sestry nemajú svoju samostatnú ošetrovateľskú dokumentáciu, ale údaje zaznamenávajú do dokumentácie spolu s lekárom, prípadne pokračujú v záznamech na list dekretu. Každé zdravotnícke zariadenie v našej zemi má svoj originálny systém vedenia zdravotníckej dokumentácie, ktorý tvorí logicky, v čase naväzujúci celek.

Cieľom mojej výskumnej práce bolo zistiť, spokojnosť sestier vo skúmanom zdravotníckom zariadení so zavedeným systémom zdravotníckej dokumentácie, presnejšie anesteziologickej ošetrovateľskej dokumentácie, ktorá súvisí (nejen) s operačnými zásahmi. Zmapovať počet dokumentov je v súvislosti s operačným zásahom vytvorený a ktoré z nich postihujú záznamy o ošetrovateľskej starostlivosti. Zda sú prehľadné, ľahko dostupné a zachycujú potrebné údaje pre všetky sestry, ktoré sa na starostlivosti o pacienta v operačných oblastiach podieľajú. Výsledkom výskumu bolo kvantitatívne šetrenie pomocou dotazníka pripraveného v písomnej podobe. Respondentkami boli sestry z operačných odborov, ARO, JIP, dospelých oddelení a anesteziologické sestry. Súčasťou výskumu bolo štúdium stávajúcich dokumentov, ktoré vyplňujú anesteziologické sestry a dokumentov, ktoré vyplňujú sestry na dospelých oddeleniach, JIP.

Výsledkom dotazníkového šetrenia, ukázal väčšinou nespokojnosť so zavedeným systémom dokumentácie. Štúdium dokumentov prinieslo zásadné informácie o obsahu a celkovom koncepte stávajúcej dokumentácie, o kladoch i zápoch používaného systému skúmanej ošetrovateľskej dokumentácie.

Na základe výsledku dotazníkového šetrenia a štúdia dokumentov sme vytvorili návrhy ošetrovateľskej dokumentácie anesteziologických sestier a ošetrovateľskej dokumentácie pre pobyt pacienta na dospelých oddeleniach/JIP.

**Kľúčové slová:** anestézia, anesteziologická ošetrovateľská dokumentácia, operačný tím, operačný zásah, pooperačná starostlivosť, overovací protokol, zdravotnícka dokumentácia.

## **ABSTRACT**

Nursing documentation of anesthetic nurses is not a common type of documentation in our country. In some workplaces, the medical record of anesthesia is supplemented with data needed to identify the nursing care provided. Therefore, nurses do not have their own nursing documentation at these workplaces, but they record the data in the documentation with the doctor, or continue the records on the decree sheet. Each medical facility in our country has its own system of health documentation, which makes a logical, continuous unit.

The aim of my research was to find satisfaction of the nurses in the examined medical facility with the established system of medical documentation, more precisely anesthetic nursing documentation, which is related (not only) to surgical procedures. Describe how many documents are created in connection with the operation and which of them affect nursing care records. Whether they are clear, readily available, and capture the necessary data for all nurses involved in patient care in the operational fields. The choice for research was a quantitative survey using a questionnaire prepared in writing. Respondents were surgical nurses, ARO, ICU, adult room and anesthesiologist nurses. Part of the research was the study of existing papers, which fill anesthesiologist nurses and documents that fill nurses in the adult room, ICU.

The result of the questionnaire survey showed the majority dissatisfaction with the established documentation system. The study of the papers brought important information about the content and the overall concept of the existing documentation, about the problems and the implications of the used nursing documentation system.

Based on the results of the questionnaire survey and the study of the documents, we created proposals for nursing documentation of anesthesiologist nurses and nursing documentation for the patient's stay in the adult room / JIP.

**Keywords:** anesthesia, anesthesia nursing documentation, surgical team, surgical procedure, postoperative care, verification protocol, medical documentation.

### **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Veronice Di Caře Ph.D. za ochotné, trpělivé a vlídné vedení mé diplomové práce, za odborné rady a cenné připomínky. Děkuji Ing. Věře Lédlové, Bc. Filipu Andršovi, Gabriele Ciganikové, Vladimíru Marešovi a Mgr. Karolíně Kopřivové za technickou pomoc. Současně děkuji všem mým kolegyním, které byly ochotné se tohoto výzkumu účastnit a bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

# Obsah

1. Úvod.....	9
2. Současný stav poznání .....	10
2.1 Historie legislativy zdravotnické dokumentace .....	10
2.2 Současný právní rámec vedení zdravotnické dokumentace v ČR.....	12
2.3 Anesteziologická ošetrovatelská dokumentace .....	15
2.4 Anesteziologická ošetrovatelská péče .....	15
2.4.1 Náplň práce anesteziologické sestry na operačním sále.....	16
2.5 Základní dělení podávané anestezie .....	19
2.5.1 Celková anestezie .....	20
2.5.2 Regionální anestezie .....	20
2.6 Skupiny farmak používaných v anestezii.....	21
2.6.1 Inhalační anestetika .....	21
2.6.2 Intravenózní a intramuskulární anestetika.....	21
2.6.3 Benzodiazepiny .....	22
2.6.4 Opioidy .....	22
2.6.5 Svalová relaxancia.....	22
2.6.6 Místní anestetika.....	23
2.6.7 Ostatní skupiny léků, infuzní roztoky, krev a krevní deriváty .....	23
2.7 Přístrojové a materiálové vybavení anesteziologických pracovišť .....	23
2.7.1 Anesteziologické přístroje .....	24
2.7.2 Ostatní přístroje .....	25
2.7.3 Materiálové vybavení .....	25
2.8 Bezpečnost pacienta .....	25
2.8.1 Doporučení WHO pro zajištění bezpečnosti pacienta při operačním zákroku .....	26

2.8.2	Vybrané standardy SAK.....	29
2.8.3	Standardy zavedené ve zkoumaném zdravotnickém zařízení (SOP) .	30
3.	Použité metody .....	32
3.1	Cíle výzkumu .....	32
3.2	Výzkumné otázky.....	33
3.3	Hypotézy .....	33
3.4	Metodika výzkumu.....	33
3.4.1	Výzkumný vzorek .....	34
3.4.2	Metodika sběru dat .....	35
3.4.3	Etické aspekty uskutečněného výzkumu .....	36
4.	Výsledky .....	38
4.1	Výsledky dotazníkového šetření .....	38
4.1.1	Výsledky dotazníkového šetření ARO,JIP, dospávací pokoj, anestezie .....	38
4.1.2	Výsledky dotazníkového šetření na standardních operačních odděleních.....	48
4.2	Výsledky studia tiskopisů.....	59
5.	Diskuze .....	71
6.	Závěr .....	80
7.	Seznam použité literatury .....	81
	Seznam zkratk.....	86
	Seznam Obrázků.....	87
	Seznam tabulek a grafů .....	88
	Seznam příloh.....	89



# 1. Úvod

Tato práce se zabývá velmi diskutovaným tématem, kterým je zdravotnická ošetrovatelská dokumentace. V posledních letech došlo ke skokovému nárůstu dokumentů, které mají docílit ochrany pacientů před pochybením zdravotnických pracovníků. Na straně druhé by mělo být úkolem těchto dokumentů chránit zdravotnické pracovníky před neadekvátními stížnostmi pacientů. Ve své práci jsem se zaměřila na zpracování anesteziologické ošetrovatelské dokumentace.

Samostatná ošetrovatelská anesteziologická dokumentace není v České republice běžně zavedeným typem dokumentace. Standardně je užíván pouze lékařský anesteziologický záznam.

Ve zkoumaném zdravotnickém zařízení, ve kterém pracuji, byl v roce 2009 tento typ dokumentace, s názvem Sesterský anesteziologický záznam COS uveden do praxe. Toto opatření nebylo samoučelným krokem. Jeden ze zavedených tiskopisů, typů lékařských anesteziologických záznamů, neumožňuje svojí strukturou zaznamenávat poskytovanou ošetrovatelskou péči. Sesterský anesteziologický záznam COS byl koncipován jako součást lékařského anesteziologického záznamu pro vícehodinové operace. Po několika letech, byl Sesterský anesteziologický záznam COS rozšířen o tiskopis s názvem Ošetrovatelská překládová zpráva - operační výkon. Četné komplikace, které jsou spojeny se zavedením dalšího dokumentu do praxe, jsou hlavním důvodem vzniku této práce. Podrobnější informace jsou dále v textu.

Pro vedení výzkumu byla zvolena metoda studia odborných doporučení, právních norem českého, evropského i světového práva, metoda studia zahraniční i české literatury. Dále byla zvolena výzkumná metoda kvantitativní, s využitím dotazníkového šetření. Kvalitativní výzkumná metoda, tedy studium užívaných dokumentů, završuje celý výzkum.

## 2. Současný stav poznání

Ošetrovatelská zdravotnická dokumentace, především anesteziologická ošetrovatelská dokumentace a její právně definovaný způsob vedení, je v současné době nejmladší ze složky komplexu zdravotnické dokumentace. Koncepce a způsoby vedení této dokumentace procházejí neustálým vývojem, tak jak se mění koncepce celého zdravotnictví v rámci státní suverenity i v rámci začlenění ČR do územně právního celku zvaného EU.

### 2.1 Historie legislativy zdravotnické dokumentace

Zákony vydané v období od první republiky až do r. 1966 nespécifikovaly vedení zdravotnické dokumentace, tím méně dokumentace ošetrovatelské. První podrobnější zmínku o zdravotnické dokumentaci máme v zákoně č. 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu.

Zákon č.20/1966 Sb., z období Československé socialistické republiky, specifikuje způsob vedení zdravotnické dokumentace ve své páté části pod § 67b. V bodě 4, paragrafu 67b se píše: „*Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně; je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný* (Česko, 2010-2018).“ Tento zákon byl mnohokrát novelizován. Až do roku 2006 není v tomto zákoně rozlišována ošetrovatelská dokumentace.

V roce 1998 je ministerstvem zdravotnictví vypracována a vydána koncepce ošetrovatelství. Ta je novelizována koncepcí, metodickým opatřením č. 9 v roce 2004. Metodické opatření bylo vydáno k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetrovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního postupu ošetrovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou i sociálním prostředím (MZ ČR, 2004).

V roce 2006 vychází Vyhláška č.385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci a následně Vyhláška č.479/2006 Sb., která ve svém Čl. I. v § 7 č. 385/2006 Sb.,

posouvá nabytí účinnosti k 1. dubnu 2007 (mění původní datum nabytí účinnosti, které bylo 6. listopadu 2006), v §1, bodu 2. odstavce f) říká, že zdravotnická dokumentace musí obsahovat, kromě dalších náležitostí, záznamy o ošetrovatelské péči, popis a průběh ošetřování, doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu (Česko, 2010-2018).

V příloze č. 1 k vyhlášce č. 385/2006 Sb., která stanovuje minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace, se v bodě 11. říká, co vše musí ošetrovatelská dokumentace obsahovat.

*„Záznam o ošetrovatelské péči obsahuje:*

- a) ošetrovatelskou anamnézu pacienta, a zhodnocení zdravotního stavu pacienta a posouzení jeho potřeb pro stanovení postupů ošetrovatelské péče a ošetrovatelského plánu,*
- b) ošetrovatelský plán, v němž se zejména uvedou*
  - 1. popis ošetrovatelského problému a stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta,*
  - 2. postupy poskytování ošetrovatelské péče a podle povahy postupů datum a časový údaj o poskytnutí ošetrovatelské péče nebo četnost poskytnutí jednotlivých ošetření nebo jiných postupů ošetrovatelské péče, včetně poučení pacienta,*
  - 3. hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče,*
  - 4. změny v ošetrovatelském plánu,*
- c) ošetrovatelskou propouštěcí zprávu nebo doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu v případě předání pacienta do další ošetrovatelské péče, v níž se zejména uvede*
  - 1. shrnutí ošetrovatelské anamnézy,*
  - 2. aktuální údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči včetně časových údajů o poslední poskytnuté péči, posledním podání léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a použití zdravotnických prostředků,*
  - 3. aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta,*
  - 4. záznam o rozsahu podané informace v rámci ošetrovatelské péče při propuštění z ústavní péče.*

*Ošetřovatelská propouštěcí zpráva se nevypracovává, je-li o propuštění pacienta z ústavní péče vypracována propouštěcí zpráva podle bodu 4 této přílohy (Česko, 2010-2018).“*

## **2.2 Současný právní rámec vedení zdravotnické dokumentace v ČR**

Česká republika, jako právoplatný člen EU, je povinna řídit se mezinárodními úmluvami, které byly postupně implementovány do českých zákonů. Mezi tyto právní normy patří *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod* z roku 1951, která byla v ČR přijata sdělením č. 209/1992 Sb. Toto je základní, platná mezinárodní listina, na jejíž dodržování dohlíží ve svých 47 členských zemích Evropský soud pro lidská práva, dále jen ESLP (Malíř, 2016).

Dalšími mezinárodními úmluvami a smlouvami jsou *Evropská sociální charta* z roku 1961, v ČR ustanovena zákonem č. 14/2000 Sb., *Úmluva o závodních zdravotních službách*, v ČR přijatá zákonem č. 145/1988 Sb., *Úmluva o právech dítěte*, přijatá v ČR zákonem č. 104/1991 Sb. *Úmluva o lidských právech a biomedicíně* (Mach, 2013). Mezinárodní úmluvy a smlouvy stojí nad zákony jednotlivých členských zemí a provoz zdravotnických zařízení nesmí být v rozporu s těmito normami. Dosah významu ESLP je mimořádně veliký a volnost výkladu jednotlivých článků Úmluvy, zejména pak článku 8 Úmluvy, může být při účelovém politickém tlaku, při soudních řízeních u ESLP, použita proti zdravotnickým zařízením až do té míry, že bude v přímém rozporu s normami daného zdravotnického zařízení, při obhajování práva jednotlivce, na úkor práva společnosti (Doležal, 2016).

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů nám specifikuje, co jsou osobní údaje, kdo a jakým způsobem je oprávněn je získávat, pracovat s nimi, předávat třetím osobám, archivovat je a skartovat. Ve zdravotnictví se jedná o velice citlivou otázku, právní důsledky při nedodržování znění tohoto zákona mohou mít citelné finanční následky pro zdravotnické zařízení.

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních nám definuje, kdo je nelékařský zdravotnický pracovník, na základě jakého vzdělání může fyzická osoba pracovat jako zdravotnický pracovník, v jakých oborech atd.

Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky

č. 2/2016 Sb., informuje o kompetencích zdravotnických pracovníků, definovaných dle zákona č.96/2004 Sb.

V roce 2011 vstupuje v platnost dlouho očekávaný Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách. V části 6. s názvem Zdravotnická dokumentace a národní zdravotnický informační systém, Hlava II. Zdravotnická dokumentace, Vedení zdravotnické dokumentace, ve svém znění nespecifikuje ošetrovatelskou dokumentaci. Na tu nás odkazuje §69, který informuje o tom, že Provděcí předpis stanoví v bodě *b*) náležitosti zdravotnické dokumentace a obsah částí zdravotnické dokumentace (Česko, 2010-2018).

Hlava III, část čtrnáctá s názvem Společná, zmocňovací, přechodná a zrušovací ustanovení v §120 Zmocňovací ustanovení nám říká, že Ministerstvo vydá vyhlášku k provedení §.69 (Česko, 2010-2018).

Vyhláška č.98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ze dne 22. března 2012, s účinností od 1. 4. 2014 nám pak doplňuje Zákon č. 372/2011. V §1 jmenované Vyhlášky v odst. (2) Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje v bodě *g*) záznamy o provedené ošetrovatelské péči, včetně záznamů o poskytnuté nutriční péči a léčebně rehabilitační péči (Česko, 2010-2018).

V §2 Součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi jsou *a*) výsledky vyšetření ve formě písemných popisů, grafických, audiovizuálních, digitálních nebo jiných obdobných záznamů těchto vyšetření, operační protokol, anesteziologický záznam (Česko, 2010-2018). § 3 nám popisuje ve svých třech odstavcích další náležitosti zdravotnické dokumentace (Česko, 2010-2018).

Zásadní informace jsou pak specifikovány v Příloze č. 1 k vyhlášce č. 98/2012 Sb. s názvem *Minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace*. Bod 11 přesně definuje:

*„ Dokumentace ošetrovatelské péče*

*A. Záznam o ošetrovatelské péči obsahuje:*

*a) ošetrovatelskou anamnézu pacienta a zhodnocení zdravotního stavu pacienta,*

*b) ošetrovatelský plán, ve kterém se uvede:*

1. popis ošetrovatelského problému pacienta nebo stanovení ošetrovatelských diagnóz,

2. stanovení předpokládaných ošetrovatelských činností a výkonů, včetně záznamu o jejich provedení a poučení pacienta; podle povahy ošetrovatelského výkonu se uvede též časový údaj o jeho provedení,

3. hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče a průběžné změny v ošetrovatelském plánu,

c) průběžné záznamy o vývoji zdravotního stavu pacienta, o předání informací a poučení pacienta,

d) ošetrovatelskou propouštěcí nebo překladovou zprávu s doporučením k další ošetrovatelské péči, v níž se zejména uvedou souhrnné údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči včetně časových údajů; může obsahovat doporučení k dalším ošetrovatelským postupům; ošetrovatelská překladová zpráva se zpracuje pouze tehdy, pokud je předem plánovaná hospitalizace nebo umístění do jiného zdravotnického zařízení nebo zařízení sociálních služeb.

B. Rozsah jednotlivých obsahových součástí záznamu o ošetrovatelské péči podle části A písmen a) až d) může poskytovatel zdravotních služeb přizpůsobit charakteru poskytované ošetrovatelské péče, zpravidla pokud celková doba jejího trvání u téhož pacienta nepřesahuje 3 dny (Česko, 2010-2018)“.

Vyhláška č. 102/2012Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.  
§ 1 této vyhlášky nám říká:

1) „Při hodnocení kvality a bezpečí poskytované lůžkové zdravotní péče (dále jen „kvalita a bezpečí“) jsou ve zdravotnickém zařízení posuzovány tyto procesy:

a) řízení kvality a bezpečí,

b) péče o pacienty,

c) řízení lidských zdrojů a,

d) zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče.

2) Minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí a způsob jejich tvorby a sledování jsou stanoveny v příloze č. 1 k této vyhlášce.

3) *Požadavky na personální zabezpečení, způsob a postupy hodnocení kvality a bezpečí jsou stanoveny v příloze č. 2 k této vyhlášce.*“ (Česko, 2010-2018).

Toto jsou nejzákladnější zákony a vyhlášky. Provázanost se zdravotnickou dokumentací bychom mohli najít i v mnoha dalších zákonech, vyhláškách, nařízeních vlády ČR.

### **2.3 Anesteziologická ošetrovatelská dokumentace**

Anestezie nemá, stejně jako ostatní ošetrovatelské obory, stanovenou konstrukci své dokumentace. Z výše citovaných právních norem je patrné, že vždy záleží na managementu (jeho právní a odborné erudici) jednotlivých zdravotnických zařízeních, jaký bude výsledný obraz. Základní právní rámec je zákonem daný, ale výsledek je vždy individuální. Záznamy anesteziologické sestry by měly přehledně mapovat poskytovanou péči. Zhodnotit stav pacienta při příjezdu na sál, zaznamenat veškeré úkony, které byly pacientovy indikovány a prováděny před, během i po operačním zákroku tak, aby sestra, která přebírá pacienta po operaci do své péče, měla jasné a srozumitelné informace o veškerých intervencích, případných komplikacích. Na základě těchto údajů pak může sestra přebírající pacienta do své péče, efektivněji hodnotit vývoj celkového stavu pacienta a přizpůsobit aktuálně poskytovanou ošetrovatelskou péči.

### **2.4 Anesteziologická ošetrovatelská péče**

Ošetrovatelská péče v oboru anesteziologie je specifickým ošetrovatelským oborem. Sestra musí být schopná nekonfliktně pracovat v multidisciplinárním operačním týmu (Hekelová, 2012), při intenzivním pracovním nasazení, mít rozsáhlé odborné znalosti a praktické zkušenosti. Kromě velkého psychického vypětí je jedním ze základních atributů anesteziologické péče práce s přístrojovým vybavením, které v současné době dosahuje miliónových hodnot. Práce anesteziologické sestry není omezená jen na operační období, ale v některých zdravotnických zařízeních zajišťuje pooperační dohled na tzv. dospávacích pokojích. Dále je součástí týmu, který zajišťuje kardiopulmonální resuscitaci (KPR) pro celé zdravotnické zařízení. Pracuje na odděleních, kde je zajišťována anesteziologická péče (radiodiagnostické, chirurgická ambulance, psychiatrické oddělení, centrální příjem atd.).

### **2.4.1 Náplň práce anesteziologické sestry na operačním sále**

Popisovaná náplň práce se odvíjí od spektra prováděných operačních zákroků ve zdravotnickém zařízení okresního typu. V jiných zdravotnických zařízeních může být náplň práce anesteziologické sestry odlišná. Dále se odvíjí od toho, zda se jedná o krátké minutové výkony, či rozsáhlé operační zákroky. Nicméně ve všech případech musí být dodržen postup kontroly přístrojového, lékového a materiálového vybavení a připraven operační sál se všemi pomůckami tak, aby v případě vzniku náhlých komplikací mohl anesteziologický tým okamžitě a efektivně řešit nastalou situaci (Wischová, 2013).

Anesteziologická sestra pracuje s pacientem, který se nachází v jedné z nejvíce stresových fází při pobytu v nemocnici. Operační zákrok s sebou přináší řadu nových neznámých okamžiků. Zásadní rozdíl oproti všem ostatním situacím, se kterými je pacient konfrontován, je to, že během operačního zákroku je zbaven jakékoli vědomé kontroly nad svým životem. Jedná se o část života, kterou bude mít trvale "vymazanou" ze své vědomé paměti. V tomto období je plně a zcela závislý na zdravotnickém personálu. Zodpovědnost, vysoká odborná erudice a dodržování etických kodexů zajišťuje pacientovi pocit bezpečí (Heřmanová, 2012).

Anesteziologická sestra přebírá do své péče pacienta, se kterým musí ve velmi krátkém čase navázat dobrý kontakt, získat jeho důvěru (leckdy i přes jeho předchozí špatné zkušenosti při pobytu ve zdravotnickém zařízení), a mít tak pro pacienta bonus v podobě klidného průběhu operačního zákroku (Zacharová, 2016).

Anesteziologická sestra přebírá pacienta, kterého musí správně identifikovat dle všech parametrů. Ověří si jméno a příjmení, datum narození, typ operace. V případě, že se jedná o operaci párových orgánů nebo končetin, ověří dotazem u pacienta správnost záznamu v operačním programu. Perioperační sestra nebo operatér kontrolují připravenost operačního pole a také, zda byla provedena jeho dekolonizace ordinovaným způsobem.

Anesteziologická sestra dále hodnotí stav vědomí, dýchání a orientovanost vzhledem k podané premedikaci, kontroluje jeho předoperační přípravu, stav chrupu, lačnost, vyprázdnění, bandáže, případné alergie. Zhodnotí stupeň případných handikepů atd. (i když vše zmiňované by mělo být zkontrolováno sestrou z oddělení, stává se, že některý z požadavků není splněn).



Probíhá kontrola porušení integrity kůže, ať už se jedná o vstupy do cévního řečiště, úrazové poškození nebo poškození dekubitárního charakteru.

U vstupů do cévního řečiště pak musí zkontrolovat funkčnost, průchodnost, ujistit se, že cévní vstupy nevykazují známky zánětu. Musí také správně vyhodnotit místo a kalibr zvoleného cévního vstupu. Nezřídka se stává, že pacient je přivezen na sál s již zajištěným žilním přístupem, ale ten je na nevhodném místě, či s nedostatečnou průtokovou kapacitou pro předpokládaný operační zákrok.

Kontrola ostatních vstupů do organismu, které představují zavedené sondy, stomie, katetry, znamená opět vyhodnotit jejich funkčnost a stav ošetření.

V případě potřeby a dle stanovených odborných kompetencí provede sestra výměnu ještě před zahájením operačního zákroku.

Pokud pacient přichází na sál bez porušení integrity kůže, bez zavedených katetrů a sond, přistupuje sestra k další fázi předoperační přípravy a zavádí intravenózní katetry dle plánovaného operačního zákroku. Zavádí permanentní močové katetry, případně nasogastrické sondy, pokud je třeba.

Každé manipulaci s pacientem musí předcházet slovní vysvětlení plánovaného výkonu tak, aby pacient vždy věděl co a proč se právě děje. Dodržování hygienických standardů, aseptických postupů je zásadní. Zhodnocení stavu musí proběhnout v krátkém časovém intervalu, proto znalost postupů a praktická zručnost sestry je velice důležitá. Komunikace s vystresovaným pacientem předpokládá vhodné volení slov vzhledem k věku, pohlaví a psychické agitovanosti. V této fázi operace se projeví kvalita edukace pacienta před operačním zákrokem a účinky zvolené premedikace. Může se stát, že z důvodu nárůstu akutních případů vyžadujících přítomnost anesteziologa, nemá anesteziolog dostatek času na podrobné vysvětlování anesteziologických postupů. Během krátké doby před zahájením operace pak anesteziologická sestra musí správně volenými slovy vysvětlit pacientovi, co a proč se s ním bude dělat. Vysvětlit mu výhody zvolených postupů ve způsobu vedení anestezie, vysvětlit jak má spolupracovat při zaujímání specifických poloh při aplikaci regionální anestezie (Svěráková, 2012).

Pokud je plánovaný rozsáhlý operační výkon, u kterého se předpokládají velké krevní ztráty nebo dlouhodobější specializovaná pooperační péče, případně když stav periferního žilního řečiště nedovoluje zavedení katetru, přistupuje se k punkci

centrálního žilního řečiště. Místo vstupu si určí lékař podle typu operačního zákroku. Sestra připravuje sterilní stůl s potřebnými pomůckami, asistuje lékaři při punkci. Bariérová opatření, asepticky připravený sterilní stůl, výběr antiseptických prostředků, správně a dostatečně provedená dezinfekce, užití rouškování okolí punktovaného místa má vliv na případný vznik katérových infekcí (Charvát, 2016).

U operací, kde je s výhodou užití některé z metod regionální anestezie, sestra připravuje sterilní stůl s potřebnými pomůckami, má přichystaná místní anestetika, asistuje lékaři při výkonu.

Po přípravě pacienta, která probíhá na předsáli je pacient převážen na operační sál, kde pokračuje další přípravná fáze.

Pacient je napojen na monitorovací systém, je upravována jeho základní poloha vleže na zádech, ve které probíhá úvod do anestezie. Při využití některé z metod regionální anestezie je již nyní dokončeno polohování, při kterém jsou pečlivě kontrolována všechna kritická místa, ve kterých by mohlo dojít k útlaku měkkých tkání a tlakovému poškození nervů (Larsen, 2004).

Před zahájením podávání anestezie probíhá kontrola naměřených hodnot. Vysoké hodnoty krevního tlaku (TK) mohou svědčit jak pro neléčenou, či dekompenzovanou hypertenzi, tak pro velký stres. Je na rozhodnutí anesteziologa jaký zvolí další postup. Při vysokých hodnotách TK, které nereagují na podání analgosedace (je zřejmé, že se nejedná jen o stresovou odpověď organismu), záleží na urgentnosti operačního zákroku. Nezřídka se stává, že operační zákrok je zrušen pro dekompenzovanou hypertenzi. Závažné poruchy srdečního rytmu jsou také indikací pro zrušení operačního zákroku. Jestliže naměřené hodnoty nevykazují závažnou patologii, je možné pokračovat s úvodem do celkové anestezie.

Při úvodu do anestezie anesteziologická sestra aplikuje intravenózně (i.v.) léky v požadovaném dávkování, asistuje lékaři při zajišťování dýchacích cest.

Po úvodu do celkové anestezie a bezpečném zajištění dýchacích cest se dokončí polohování pacienta s opětovnou kontrolou bezpečnosti polohy. Poté je dokončeno zajištění tepelné ochrany pacienta.

Od tohoto okamžiku začíná fáze operace, která spadá plně pod kontrolu chirurgického týmu - desinfekce operačního pole, rouškování a provedení úvodního řezu. Před prvním řezem se chirurg dotazuje anesteziologa, zda může zahájit operaci.

Teprve po jeho souhlasu ji zahajuje. Během operačního výkonu anesteziologický tým kontroluje fyziologické funkce pacienta, aplikuje potřebné léky a roztoky. Po ukončení operačního zákroku je pacient vyváděn z anestezie. Pokud byla užita relaxancia, pečlivě se kontroluje stav odeznění relaxace. V případě potřeby jsou podávána antidota opiátů a při nedostatečném odeznění relaxace je indikováno podání dekurarizace. Druhy a množství aplikovaných léků a všechny další údaje související se způsobem vedení anestezie zapisuje lékař do svého anesteziologického záznamu. Ve zkoumaném zdravotnickém zařízení je zaveden sesterský anesteziologický záznam COS a ošetrovatelská překládová zpráva - operační výkon, anesteziologická sestra do těchto záznamů zapisuje údaje, které souvisí s ošetrovatelskými úkony. Ty jsou pak zdrojem informací pro ošetřující sestru v pooperační péči.

Pacient je předáván do pooperační péče po kompletním odeznění relaxace, při vědomí, spontánně ventilující. Měl by být bez bolesti. V případě, že pooperační stav pacienta vyžaduje udržování v umělém spánku, je předáván na řízené ventilaci, tlumený a relaxovaný na anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) nebo JIP (Ševčík, 2014).

Pro úspěšnou perioperační ošetrovatelskou péči je velmi důležitá správná součinnost všech zdravotníků, kteří se na celém procesu podílí. Nedostatek informací, špatná mezioborová komunikace nebo zanedbání léčebných a ošetrovatelských postupů může vést k fatálním následkům. Bezpečnost pacienta je alfou a omegou veškerých operačních zákroků. Personál, nejen zdravotnický, je proto neustále školen, informován o správných postupech pro svou práci.

## **2.5 Základní dělení podávané anestezie**

Nejzákladnější dělení anestezie je na celkovou a místní, regionální anestezii. Pro každý způsob podávání anestezie je nezbytně nutné mít dostatečné přístrojové, materiálové a lékové vybavení. Celkovou anestezii může v ČR podávat pouze anesteziologický tým, který se skládá z lékaře anesteziologa a sestry pracující v oboru anesteziologie a resuscitace (Zemanová, 2002). Informace z lékařské a ošetrovatelské dokumentace pro sestru na dospávacím pokoji nebo JIP o typu použité anestezie a podávané medikaci v průběhu operačního zákroku jsou důležité pro ošetrovatelský proces. V závislosti na délce anestezie, věku a váze pacienta, případným komorbiditám, je sestra připravena na možnost vzniku potencionálních ošetrovatelských diagnóz jako je nedostatečná dechová činnost s možností zástavy dechové činnosti, riziko vzniku

laryngospasmu. V kombinaci s užitím vyšších dávek opiátů je to jedna z možných pooperačních komplikací. Při užití benzodiazepinů může dojít ke vzniku paradoxní situace a pacienti mohou být naopak excitováni, silně neklidní.

### **2.5.1 Celková anestezie**

Celková anestezie, dále jen CA, je specifický stav. Dle jednoduché definice se jedná o „*reverzibilní útlum CNS navozený nitrožilními nebo inhalačními anestetiky*“ (Larsen, 2004, s.4).“ Útlum CNS závisí na dávce a koncentraci aplikované látky. Podle místa vstupu anestetika do organismu dělíme CA na inhalační, intavenózní, intramuskulární

a z historie můžeme zmínit rektální. Podle klinické charakteristiky dělíme CA na doplňovanou (užití preparátů různých farmakologických skupin) a kombinovanou, kdy je celková anestezie kombinovaná s některou z technik regionální anestezie (Zemanová, 2002). Mono anestezie, tedy užití pouze jednoho anestetika, bývá užívána ve zvláštních případech.

### **2.5.2 Regionální anestezie**

Při regionální anestezii dochází k reverzibilnímu útlumu vnímání bolestivých podnětů z operované, ošetřované oblasti. Tato změna je způsobena změnou vodivosti membrány nervových vláken působením lokálních anestetik, případně kombinací lokálních anestetik a opioidů. (Zemanová, 2002). Následující seznam regionálních technik je od těch nejjednodušších a nejbezpečnějších po nejsložitější s možností vzniku závažných komplikací. Topická anestezie, infiltrační anestezie, intravenózní regionální anestezie, bloky periferních nervů a pletení, epidurální anestezie, subarachnoidální anestezie. Přestože u těchto typů anestezii nedochází ke změně vědomí a patří tedy mezi metody velice šetrné k centrální nervové soustavě (CNS) pacientů, vždy musíme být připraveni na vznik nenadálých stavů ať už ve smyslu alergických, oběhových, či dýchacích komplikací. Proto i při podávání regionální anestezie musí být pracoviště vybaveno tak, aby v případě potřeby bylo možné pacientovi zajistit adekvátně dýchací cesty, připojit na řízenou ventilaci, zahájit rozšířenou KPR, včetně defibrilace.

## **2.6 Skupiny farmak používaných v anestezii**

Mezi farmaka užívaná v anestezii nepatří jen anestetika. Znalost farmakodynamiky a farmakokinetiky jednotlivých skupin léků je základem pro práci anesteziologa. Jejich adekvátní dávkování je, vzhledem k věku a váze, stávajícím onemocněním, chronicky užívaným skupinám léků, pro správně a bezpečně vedenou anestezii jedním ze základních pilířů. S některými následujícími jmenovanými skupinami farmak, jejich zástupci, může pracovat pouze anesteziolog a anesteziologická sestra. Jedná se o stručné informace o užívaných farmakách ve zkoumaném zdravotnickém zařízení, prezentované z důvodu přímé souvislosti s ošetrovatelskou dokumentací.

### **2.6.1 Inhalační anestetika**

Pro inhalační anestetika jsou vstupní branou dýchací cesty. Výměnou plynů na alveolokapilární membráně v plicích pak dochází k přestupu plynu do krve. Krví je anestetická látka transportována k cílovému orgánu, kterým je mozek. (Larsen, 2004). V našem zdravotnickém zařízení užíváme dvou typů anestetik. Desfluranu a Sevofluranu. Obě látky jsou dodávány ve formě tekutiny. Desfluran v kovové nádobě, Sevofluran v plastové, tmavé nádobě. Oba typy nádob mají speciální bajonetový uzávěr, takže nemůže běžnou manipulací dojít k vylití obsahu. Tekutina je doplňována do speciálních odpařovačů, které jsou výměnnou součástí anesteziologického přístroje.

### **2.6.2 Intravenózní a intramuskulární anestetika**

Zástupce barbiturátů ultrakrátce působící Thiopental má stále své místo při podávání celkové anestezie. Hypnomidate má ze všech užívaných i.v. anestetik nejmenší vliv na činnost srdce a hemodynamické parametry, proto je s oblibou užíván u kardiaků, geriatrických a hemodynamicky nestabilních pacientů. Propofol je rychle a krátce působící hypnotikum bez analgetického účinku. V kombinaci s opiáty bývá součástí výhradně nitrožilní anestezie - totální intravenózní anestezie - TIVA. Ketamin je jediné anestetikum, které je možno podat i intramuskulárně. Na rozdíl od ostatních anestetik, která navozují asociativní anestezii, Ketamin vyvolá stav kataleptického stavu - disociativní anestezii. Tento stav se vyznačuje výraznou analgézií a amnézií. Je možné ho použít pro monoanestezii u menších chirurgických výkonů. Ketamin je jediné anestetikum, které působí stimulačně na kardiovaskulární systém. Z tohoto důvodu

je kontraindikován u pacientů s ischemickou chorobou srdeční a dekompenzovaných, či neléčených hypertoniků (Larsen, 2004).

### **2.6.3 Benzodiazepiny**

Benzodiazepiny patří mezi tzv. malé trankvilizéry. V anestezii jsou používány k potencování účinku anestetik, opioidů. V závislosti na podané dávce působí sedativně, anxiolyticky, antikonvulzivně a hypnoticky. (Larsen, 2004) Zástupci léků užívaných v anestezii jsou Midazolam (Dormicum), Diazepam (Apaurin, Seduxen).

### **2.6.4 Opioidy**

Opioidy patří k nejčastěji používaným látkám v anesteziologii a v pooperační léčbě bolesti (Larsen, 2004). Znalost jejich účinku na CNS je důležitá pro praxi sestry nejen v oboru anesteziologie a resuscitace. V našem zdravotnickém zařízení se pro účely anestezie používá pouze Sufentanil. Užívaný antagonist opioidů Naloxon může být podáván i.v. nebo intramuskulárně (i.m.). Při jeho užití po skončení operačního zákroku je třeba myslet na možný návrat dechové deprese, pokud byly použity vysoké dávky opioidů, neboť délka účinku Naloxonu většinou nepřesahuje 45 - 60 min. a nemůže být výrazněji prodloužena ani podáním vyšších dávek Naloxonu (Larsen, 2004). Záznam v anesteziologické ošetrovatelské dokumentaci o užití antidota opiátů je varovným signálem pro sestru zajišťující pooperační péči. I po hodině od předání pacienta z operačního sálu může dojít k náhlému útlumu dýchání. Opioidy podávané v bezprostřední souvislosti s operačním zákrokem nemohou způsobit fyzický návyk. Naopak nedostatečná perioperační a pooperační analgezie je pro organismus zásadní stresovou zátěží, která může způsobit vznik komplikací v pooperační léčbě.

### **2.6.5 Svalová relaxancia**

Svalová relaxancia jsou látky, které vyvolávají reverzibilní chabou svalovou paralýzu kosterních svalů. Rozdílný mechanismus účinku v blokádě přenosu na nervosvalové ploténce je základem rozdělení na depolarizující a nedepolarizující relaxancia (Larsen, 2004). Depolarizační blok vyvolá Suxametonium. Je charakterizován rychlým nástupem účinku a krátkým trváním díky rychlému štěpení pseudocholinesterázou. Kontraindikace pro podání Suxametonia: atypická cholinesteráza, hyperkalemie, polytrauma, dlouhodobá imobilizace, choroba z popálení, maligní hypertermie, myotonie a svalové dystrofie. Nedepolarizující relaxancia užívaná v našem zdravotnickém zařízení jsou tato: Mivacron, Tracrium, Esmeron. Myorelaxační

účinek nedepolarizujících myorelaxancií (vyjma Mivacronu), lze antagonizovat inhibitory cholinesterázy v kombinaci s parasympatolytikem. Užívaná dekurarizace v našem zdravotnickém zařízení je Syntostigmin s Atropinem. Ve zvláštních případech při užití Esmeronu je indikováno podání Bridionu. Pro sestru v pooperační péči znamená záznam o užití relaxancií a následném podání antidota zvýšenou pozornost při péči o konkrétního pacienta.

#### **2.6.6 Místní anestetika**

Místní anestetika jsou látky, které vyvolávají reverzibilní blokádu vedení vzruchu nervovými zakončeními, periferními nervy a kořeny míšních nervů (Larsen, 2004). V našem zdravotnickém zařízení používáme dva zástupce ze skupiny aminoamidů. Mesocain 1% a Marcain 0,5%. Užívání vazopresorů pro snížení toxicity a prodloužení účinku trvání bloku není ve zkoumaném zdravotnickém zařízení praktikováno.

#### **2.6.7 Ostatní skupiny léků, infuzní roztoky, krev a krevní deriváty**

Mezi další skupiny léků, které mohou být užívány během operačních zákroků a bezprostředně po nich, patří antibiotika, antiemetika, analgetika, léky stabilizující krevní tlak, hemostatika, antiarytmika, roztoky jednotlivých minerálů a další. Základním užívaným infuzním roztokem je Plazmalyte 1/1. Glukóza v koncentraci 10% 500ml je podávána u dekompenzovaných diabetiků s inzulínem HMRI v dávce dle hodnoty změřené glykemie na sále. Pro zvýšení objemu cirkulující tekutiny při krevních ztrátách do 500ml je užíván Voluven. Fyziologický roztok je podáván zejména jako nosný roztok pro antibiotika a analgetika. Dětským pacientům je aplikován roztok Benelyte. Při operacích, během nichž dochází k rozsáhlým krevním ztrátám, jsou podávány transfuze a krevní deriváty. V těchto případech je jejich podání zaznamenáno ve speciálních tiskopisech. Antidotum anestetik určených k místnímu podání, Lipofundin 20%, musí být dostupný na všech pracovištích, kde dochází k užívání regionální anestezie. Jmenované skupiny léků, infuzních roztoků jsou užívány ve zkoumaném zdravotnickém zařízení.

### **2.7 Přístrojové a materiálové vybavení anesteziologických pracovišť**

Anesteziologická pracoviště jsou buď součástí komplexu centrálních operačních sálů anebo jsou izolovaná na pracoviště jednotlivých zákrokových sálů, případně

oddělení. Na všech pracovištích, kde je anesteziologický přístroj, musí být centrální rozvod kyslíku. Na operačních sálech je v centrálních rozvodech ještě vzduch a oxid dusný. Anesteziologická sestra před zahájením operačního programu kalibruje přístroje, kontroluje stav a funkčnost defibrilátorů, funkčnost laryngoskopů včetně všech výměnných lžic. Musí zkontrolovat dostupnost a množství všech užívaných pomůcek. Předpokládaný počet vychází z rozsahu operačního programu, typů operací. U anesteziologických přístrojů musí vždy zkontrolovat funkčnost odsávacího systému (odsávačku), zkontrolovat stav pohlcovače oxidu uhličitého (CO<sub>2</sub>) - vápna, množství užívaného anestetika v odpařovači, napojit přístroj na centrální odsávání. V případě potřeby vyměnit, doplnit, co je třeba. Stav kalibrace a funkce přístrojů vždy zapisuje do provozních deníků. Lékař svým podpisem garantuje pravdivost zápisu. Případné závady se zapisují do deníků. Toto vše musí sestra udělat ještě před příjezdem pacienta na sál, aby v případě vzniku komplikací byl čas na řešení problému.

### 2.7.1 Anesteziologické přístroje

Anesteziologické přístroje používané na pracovištích zdravotnického zařízení, ve kterém probíhal tento výzkum, jsou po mnoha letech testování unifikovány na přístroje jedné firmy. Na centrálních operačních sálech jsou k dispozici anesteziologické přístroje nejvyšší kategorie. Na periferiích jsou k dispozici jednoduché modely anesteziologických přístrojů. Na přiloženém obrázku je anesteziologický přístroj Perseus.



Obr. 1 Anesteziologický přístroj Perseus, Draeger

(Zdroj: [www.draeger.com](http://www.draeger.com))



### **2.7.2 Ostatní přístroje**

Ostatní užívané přístroje jsou ohřívače infuzí, vyhřívané elektrické podložky, vzduchem vyhřívané krytí rukou, lineomaty, defibrilátory. Pro regionální anestezii se používají přístroje k detekci nervů a jejich pletení - stimulexy. Ultrazvuky zatím nejsou standardním vybavením sálů, ale v nejbližší době tomu tak bude. Přístroje určené k náročnějším laboratorním odběrům nejsou k dispozici. Jediným zástupcem je glukometr. Přístrojem je i laryngoskop. Základní tělo, ve kterém jsou baterie má zakončení uzpůsobené pro výměnu užívaných laryngoskopických lžic. Pojízdné rentgeny, které jsou také součástí operačních sálů, nespádají pod kompetence anesteziologického týmu.

### **2.7.3 Materiálové vybavení**

Stavební členění centrálních operačních sálů tvoří dvě pracoviště pro anesteziologický tým - předsálí a sál. K dispozici je jeden sklad materiálu. Předsálí je vybaveno uzamykatelnými skříněmi s léky a pomůckami. Dále lednicí, ve které jsou uskladněny relaxancia, hepariny, uterotonika a v mrazáku nasogastrické sondy. Sál je vybaven resuscitačním vozíkem, který obsahuje základní skupiny užívaných léků a pomůcek umožňujících jejich aplikaci. V drátěném pojízdném systému jsou k dispozici všechny ostatní pomůcky určené k bezpečnému zajištění dýchacích cest, filtry, odsávací cévky různých průměrů, vrapové hadičky, zahřívací folie a infuzní roztoky. Sestra zodpovídá za materiálové a lékové vybavení operačního sálu a předsálí, před zahájením operačního programu musí mít zajištěný dostatek pomůcek a potřebných léků a roztoků. O užití pomůcek pro zajištění dýchacích cest, katetrů, sond a podávaných lécích je veden zápis v lékařské a ošetřovatelské anesteziologické dokumentaci.

## **2.8 Bezpečnost pacienta**

Pobyť pacienta ve zdravotnickém zařízení je pobytem ve vysoce rizikovém prostředí. Velmi dobře má celou problematiku zpracovanou organizace JCI (JCI, 2007). Problematika je rozčleněná na jednotlivé medicínské obory s vypracovaným seznamem standardů pro konkrétní obor. Neklasifikuje zdravotnický personál jako lékaře, či nelékařský personál, ale osoby kompetentní, které mají jasně specifikované

povinnosti. Uznání kompetence s sebou samozřejmě nese i odpovědnost, která se promítá v právním kontextu. Vytvoření správných standardů a jejich zavedení do praxe zamezuje vzniku kolizních situací ať už v péči o pacienta, či v interpersonální komunikaci. Jejich vytvořením pro jednotlivé obory, by měl být pověřený odpovědný pracovník, v našich zemích pravděpodobně primář, či zástupce primáře oddělení ve spolupráci s vrchní sestrou.

V České republice tuto problematiku řeší standardy definované zákonem č. 372/2011Sb., o zdravotních službách, vyhláškou č. 102/2012Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Každé zdravotnické zařízení má vypracovaný systém řízení kvality při poskytování zdravotní péče.

Přestože jsou standardy definované zákonem, je v pravomoci každého zdravotnického zařízení ošetřit tato nařízení dle svých, individuálně vytvořených, vnitřních předpisů.

Na základě potřeby o jasné a srozumitelné informovanosti jak pro pacienty, tak pro subjekty spolupracující se zdravotnickými zařízeními v celostátní platnosti, vznikla v roce 1998 Spojená akreditační komise (SAK). Ta vydává akreditační standardy na základě platných právních norem. SAK je obdobou systému mezinárodní akreditační komise JCI v České republice. Zdravotnické zařízení, které má zájem o udělení akreditace od SAK, pak postupuje dle stanovených postupů této komise.

Bezpečnost pacienta během pobytu na operačním sále řeší velice dobře standardy dle světové zdravotnické organizace WHO. Vydanými doporučeními se řídí renomovaná zdravotnická zařízení na celém světě.

### **2.8.1 Doporučení WHO pro zajištění bezpečnosti pacienta při operačním zákroku**

Na základě zkušeností při poskytování operační péče stanovila Světová zdravotnická organizace 10 zásad, které podporují bezpečnost chirurgických výkonů:

- Chirurgický tým bude operovat správného pacienta na správném místě.
- Pacientovi bude podána bezpečná anestezie včetně prevence bolesti.
- Tým bude připraven na problémy se zajištěním dýchacích cest a dýcháním.
- Tým bude připraven na problémy s krevní ztrátou.
- Tým bude připraven na problémy vyplývající ze známé alergické reakce.

- Tým bude používat metody, které omezují rizika infekce v místě chirurgického výkonu.
- Tým bude předcházet nezamýšlenému ponechání nástroje či materiálu v ráně.
- Tým zajistí bezpečné a správné označení biologického materiálu.
- Tým bude efektivně komunikovat pro bezpečné vedení operace.
- Nemocnice i veřejné zdravotnictví bude provádět stálý dozor nad výsledky chirurgické péče.

Pracovní skupina sestavená WHO implementovala těchto 10 zásad do jednoduché bezpečnostní procedury, jejíž průběh je zaznamenáván na tiskopise, s názvem Surgical Safety Checklist (Chirurgický kontrolní list). Tento návrh tzv. verifikačního protokolu byl vytvořen v roce 2009.

Bezpečnostní procedura je sestavena ze tří v čase posloupných částí.

1. SIGN IN - před podáním anestezie
2. TIME OUT - bezprostředně před řezem
3. SIGN OUT - před předáním pacienta z operačního sálu

Každá z částí má stanovené kontrolní body (Wischová, 2013)

ad1.) SIGN IN

- kontrola identity pacienta
- kontrola místa operace, jeho označení
- kontrola předpokládaného typu operačního výkonu
- kontrola souhlasů pacienta před poskytnutím zdravotní služby
- kontrola funkčnosti anesteziologického přístroje
- připravenost zvolených anestetik
- přiložení funkčního pulzního oxymetru
- kontrola známých alergií pacienta
- kontrola rizika aspirace
- kontrola překážky v dýchacích cestách
- kontrola rizika ztráty krve

#### ad2.) TIME OUT

- všichni členové týmu uvedou své jméno a úlohu
- potvrdí se identita pacienta
- potvrdí se místo a typ operačního výkonu
- je potvrzeno profylaktické podání ATB v posledních 60 min.

#### Posuzovaná rizika - operatér

- předpokládaný průběh výkonu/rizika
- předpokládaná doba operace
- předpokládaná krevní ztráta
- potvrzení předoperačního podání antibiotik
- anesteziolog - možná rizika anestezie
- perioperační sestra - připravenost nástrojů
- připravenost všech pomůcek
- sterilita všech nástrojů a pomůcek
- je zkontrolována dostupnost obrazové dokumentace

#### ad3.) SIGN OUT

- perioperační sestry
  - potvrzení provedeného výkonu
  - správný počet všech nástrojů a materiálu
  - kontrola odebraných vzorků tkání
  - případné problémy s vybavením sálů
- chirurg s anesteziologem
  - pooperační medikace

Toto jsou postupy doporučené WHO převedené do tiskopisu s názvem Surgical Safety Checklist.

Surgical Safety Checklist		
World Health Organization		Patient Safety
<b>Before induction of anaesthesia</b> (with at least nurse and anaesthetist)	<b>Before skin incision</b> (with nurse, anaesthetist and surgeon)	<b>Before patient leaves operating room</b> (with nurse, anaesthetist and surgeon)
<p>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.	<p><b>Nurse Verbally Confirms:</b></p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p><b>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</b></p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><b>Anticipated Critical Events</b></p> <p><b>To Surgeon:</b></p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss?	
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><b>To Anaesthetist:</b></p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns?	
<p><b>Does the patient have a:</b></p> <p><b>Known allergy?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	<p><b>To Nursing Team:</b></p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available	<p><b>Is essential imaging displayed?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	
<p>Risk of &gt;500ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned		
<p>This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.</p>		
		<p>Revised 1 / 2009 © WHO, 2009</p>

Obr. 2 Surgical Safety Checklist, WHO, 2009 (Zdroj: <http://www.who.int/patientsafety/topics/safe-surgery/checklist/en/>)

## 2.8.2 Vybrané standardy SAK

Co je to akreditace SAK, o.p.s., a k čemu slouží? Akreditace Spojené akreditační komise, o.p.s. (dále jen SAK) je nástroj pro externí hodnocení kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb. Akreditační standardy pro nemocnice jsou určeny k aplikaci poskytovatelům akutní péče – nemocnic všech typů. SAK má k dispozici akreditační standardy pro následnou a dlouhodobou péči i pro péči ambulantní na svém webu ([www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz)).

Následující výčet vybraných standardů (přímo souvisejících s prováděním operačních zákroků), přibližuje koncepci akreditačních zdravotnických zařízení:

- Bezpečná identifikace pacientů.
- Bezpečnost při používání rizikových léků a léčiv.
- Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při intervenčních výkonech.
- Prevence pádů pacientů.
- Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.

- Bezpečná komunikace.
- Bezpečné předávání pacientů.
- Veškeré výkony se provádějí se souhlasem pacienta.
- Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči.
- V nemocnici je zaveden účinný systém edukace pacientů a jejich blízkých.
- Při edukaci pacientů pracovníci nemocnice vzájemně spolupracují.
- Každé předání pacienta mezi směny, mezi různými typy péče či mezi jednotlivými pracovišti se provádí kompetentním pracovníkem kompetentnímu pracovníkovi. Při předání pacienta na jiné pracoviště bude proveden záznam v dokumentaci pacienta a bude provedeno předání pacienta kompetentním pracovníkem kompetentnímu pracovníkovi.
- Ošetrovatelská péče se v nemocnici poskytuje metodou ošetrovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou ošetrovatelskou dokumentací.
- Nemocnice má zaveden účinný systém léčby bolesti.
- Pacienti, u nichž je plánován diagnostický či terapeutický výkon v anestézii, mají provedeno předanestetické vyšetření.
- Anesteziologická péče se plánuje a dokumentuje.
- U každého pacienta jsou během celkové anestézie a po ní monitorovány základní životní funkce.
- Pooperační dokumentace pacientů obsahuje informace o životně důležitých funkcích, stavu vědomí, medikaci (včetně podaných infuzí), o aplikaci transfuzních přípravků a všech případných komplikacích a jiných závažných okolnostech výkonu.

### **2.8.3 Standardy zavedené ve zkoumaném zdravotnickém zařízení (SOP)**

- SOP prevence pádu a zranění pacienta
- SOP pro zavedení PVK a pro ošetrovatelskou péči o PVK
- SOP managementu bolesti
- SOP dezinfekční program

Toto je částečný seznam písemně stanovených standardů platných pro celé zdravotnické zařízení. Pro poskytování léčebně ošetrovatelské péče a zdravotní služby pacientům má každé oddělení vypracovaný plán pro poskytování zdravotní služby

a vypracované standardy pro léčebně ošetrovatelské postupy. Přesto, že zde není zaveden písemný dokument, česká verze Surgical Safety Check List, verifikační proces (vyjma vyjmenovávání členů týmu a jejich úlohy - toto má svoje opodstatnění v nemocnicích fakultního typu), probíhá v souladu s doporučeními WHO.

### 3. Použité metody

Volbou pro výzkum bylo kvantitativní šetření za pomoci dotazníku připraveného v písemné podobě. Respondentkami byly sestry z operačních oborů, ARO, JIP, dospávacího pokoje a anesteziologické sestry. Součástí výzkumu bylo studium stávajících dokumentů, které vyplňují anesteziologické sestry a dokumentů, které vyplňují sestry na dospávacím pokoji, JIP.

Matoušek (2013) definuje výzkum jako systematickou formu bádání, která může nabývat různých forem. Cílem výzkumu je především přesný sběr dat, transparentnost, odůvodnění, popis, nezatajování informací, apod. Výzkum je využit především v oblasti, kde je potřeba znát postoj lidí k dané problematice, sociální potřeby a spokojenost. Výzkum primárně dělíme na kvalitativní a kvantitativní. Kvantitativní výzkum se proti kvalitativnímu vymezuje tím, že je schopen pracovat s daty - čísly a ty následně analyzovat. Formou kvantitativního výzkumu pro tuto bakalářskou práci je dotazník. *„Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají (Pelikán, 2011, s. 104).“*

#### 3.1 Cíle výzkumu

Cílem mé výzkumné práce bylo zjistit, spokojenost sester ve zkoumaném zdravotnickém zařízení se zavedeným systémem zdravotnické dokumentace, přesněji anesteziologické ošetrovatelské dokumentace, která souvisí (nejen) s operačními zákroky. Zmapovat kolik dokumentů je v souvislosti s operačním zákrokem vytvořeno a které z nich postihují záznamy o ošetrovatelské péči. Zda jsou přehledné, snadno dostupné a zachycují potřebné údaje pro všechny sestry, které se na péči o pacienta v operačních oborech podílejí. Volbou pro výzkum bylo kvantitativní šetření za pomoci dotazníku připraveného v písemné podobě. Respondentkami byly sestry z operačních oborů, ARO, JIP, dospávacího pokoje a anesteziologické sestry. Součástí výzkumu bylo studium stávajících dokumentů, které vyplňují anesteziologické sestry a dokumentů, které vyplňují sestry na dospávacím pokoji, JIP.

Cílem celé práce je vytvoření návrhu nového anesteziologického ošetrovatelského záznamu pro zdravotnické zařízení, ve kterém výzkum probíhal.



### **3.2 Výzkumné otázky**

1. Jaký je platný právní rámec pro vedení anesteziologické ošetrovatelské dokumentace?

2. Jaká je spokojenost oslovených sester se způsobem vedení anesteziologické ošetrovatelské dokumentace?

3. Je možné najít efektivnější řešení, které by vedlo k úspoře času při vyplňování dokumentace a při tom by vedlo ke zvýšení bezpečnosti pacienta v poskytování ošetrovatelské péče v operačních oborech?

### **3.3 Hypotézy**

1. Platný právní rámec nespécifikuje vedení anesteziologické ošetrovatelské dokumentace.

2. Současný způsob vedení anesteziologické ošetrovatelské dokumentace nevyhovuje sestřám, které s touto dokumentací pracují.

3. Změna koncepce ošetrovatelské dokumentace anesteziologických sester zjednoduší a zpřehlední zaznamenávání údajů souvisejících s poskytováním ošetrovatelské péče anesteziologických sester, sester na dospívacím pokoji, JIP.

### **3.4 Metodika výzkumu**

Vytvoření dotazníků bylo provedeno elektronicky na platformě firmy Survio on-line dotazníky zdarma ([www.survio.com](http://www.survio.com)). Protože i vyhodnocování výsledku dotazníkového šetření uskutečnila tato firma, byly dotazníky přísně anonymní, neobsahovaly žádné identifikační údaje, dle kterých by bylo možné dohledat kým, kde a pro koho bylo toto dotazníkové šetření prováděno.

Předmětem dotazníkového šetření byly tiskopisy Sesterský anesteziologický záznam COS a Ošetrovatelská překládová zpráva - operační výkon.

**Hypotéza, na jejímž základě byly vytvořeny dotazníkové otázky, zní:**

Současný způsob vedení anesteziologické ošetrovatelské dokumentace nevyhovuje sestřám, které s touto dokumentací pracují.

Otázky byly koncipovány ze všech kategorií, tedy uzavřené, polouzavřené a jedna otevřená tak, aby umožnily respondentkám odpovědět co nejpřesněji.

Dotazníky byly vytvořeny ve dvou variantách. Jedna pro standardní oddělení, která obsahovala 12 otázek a druhá pro oddělení ARO/anestezie a JIP/dospávací pokoj, ta obsahovala 11 otázek. Toto rozdělení má své opodstatnění. Pro standardní oddělení jsou důležité jiné parametry než pro oddělení intenzivní péče. Také administrativní zátěž je rozdílná pro zmiňovaná oddělení. Dotazníky byly vtištěny a rozdány všem respondentkám, které na těchto odděleních pracují.

### **Hypotéza, na jejímž základě bylo prováděno studium dokumentů, zní:**

Změna koncepce ošetrovatelské dokumentace anesteziologických sester zjednoduší a zpřehlední zaznamenávání údajů souvisejících s poskytováním ošetrovatelské péče anesteziologických sester, sester na dospávacím pokoji, JIP.

Zkoumané tiskopisy byly tyto: Sesterský anesteziologický záznam COS, Ošetrovatelská překládová zpráva - operační výkon.

Tiskopisy byly zkoumány po jednotlivých položkách a každá položka byla opatřena vysvětlujícím komentářem. U zkoumaných tiskopisů byly porovnávány jednotlivé údaje a to zejména zda:

- Obsahují správné identifikační znaky.
- Nedochází ke zbytečnému dublování údajů ze zdravotnické dokumentace.
- Nedochází ke zbytečnému razítkování a parafování.
- Nedochází ke zbytečnému navyšování počtu informací o datumech.
- Jsou údaje logicky a přehledně členěné.
- Obsahová stránka tiskopisů splňuje požadavky kladené na tento typ dokumentace.
- Odpovídají požadavkům na bezpečnou ošetrovatelskou péči o pacienta v rámci poskytování anesteziologické zdravotní služby a zdravotní služby s poskytnutím operačního zákroku.

#### **3.4.1 Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorek pro dotazníkové šetření byl tvořen všemi sestrami, které momentálně pracují na standardních oddělení operačních oborů (kromě dětského oddělení, neboť to má svoji vlastní dokumentaci) a všemi sestrami pracujícími

v intenzivních oborech. Vybraná oddělení byla tato: ortopedické, gynekologické, urologické, traumatologické, septické chirurgické oddělení, ARO, JIP, JIP - dospávací pokoj. Celkový počet respondentek na standardních odděleních byl 52. Celkový počet respondentek na odděleních intenzivní péče byl 62.

### 3.4.2 Metodika sběru dat

Dotazníky měly sestry na všech zkoumaných odděleních k dispozici 10 dní. Po této době byly dotazníky sebrány. Následující údaje seznamují se statistickými údaji ohledně počtu dotazníků.

#### Statistické údaje ze standardních oddělení:

celkem rozdáno 52 dotazníků.....	100 %
vráceno bylo 49 dotazníků.....	94,23 %
vyslovený nesouhlas byl u 4 dotazníků.....	7,69 %
prázdných dotazníků bylo 9.....	17,30 %
chybějící dotazníky byly 3.....	5,77 %
vyplněných dotazníků bylo 36.....	69,24 %

Výsledky dotazníkového šetření budou vycházet z 36 vrácených dotazníků, ve kterých byl vysloven souhlas se sběrem dat.

#### Statistické údaje z oddělení intenzivních oborů:

celkem rozdáno 62 dotazníků .....	100 %
vráceno bylo 59 dotazníků .....	95,16 %
vyslovený nesouhlas byl u 10 dotazníků .....	16,12 %
prázdných dotazníků bylo 14.....	22,58 %
chybějící dotazníky byly 3.....	4,83 %
vyplněných dotazníků bylo 35.....	56,45 %

Výsledky dotazníkového šetření budou vycházet z 35 vrácených dotazníků, ve kterých byl vysloven souhlas se sběrem dat.

Dotazníky byly jednotlivě vypisovány do programu firmy Survio v sekci sběr odpovědí. Pro tento postup je však nutné mít povolení pro vícenásobné vložení,

kteře se aktivuje v sekci nastavení dotazníku. Po vložení posledního dotazníku program provedl výpočty a vygeneroval čas. V sekci výsledky jsou dostupné vypracované výsledky s grafy. Jednotlivé otázky byly opatřeny komentářem. Pro výsledky dotazníkového šetření byly vypracovány tabulky a data byla přepsána do výzkumné práce v části výsledky.

Pro studium dokumentů byly zvoleny následující tiskopisy:

1. Sesterský anesteziologický záznam COS (druhá strana tiskopisu - Záznam o pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji)
2. Ošetřovatelská překládová zpráva - operační výkon

Každý z tiskopisů byl prostudován a posouzen se současným stavem poznání.

### **3.4.3 Etické aspekty uskutečněního výzkumu**

Ve zkoumaném zdravotnickém zařízení není ustanovená etická komise. Souhlas s uskutečněním výzkumného šetření uděluje manažerka pro nelékařské zdravotnické obory.

Na základě písemné žádosti o povolení uskutečnění výzkumného šetření, po udělení souhlasu manažerkou pro nelékařské zdravotnické obory, bylo provedeno výzkumné šetření.

V žádosti je uvedeno, že veškerá šetření budou přísně anonymní. Zkoumaná, nevyplněná, zdravotnická dokumentace bude zbavena všech identifikačních znaků, jež by umožnila dohledání zdravotnického zařízení, ve kterém výzkum probíhal. Žádost, označená tak, aby neumožnila identifikaci manažerky pro nelékařské zdravotnické pracovníky zkoumaného zdravotnického zařízení a identifikaci zkoumaného zdravotnického zařízení, je přílohou této práce.

Koncepce dotazníku pro standardní operační oddělení je vytvořena způsobem, který neumožňuje dohledání informace, počtu, ze kterého oddělení respondentky jsou. Ze závažných etických důvodů (jeden ze zkoumaných dokumentů byl výsledkem obhajoby diplomové práce respondentky pracující na nejmenovaném standardním operačním oddělení), nejsou otázky dotazníku více konkrétní. Nevhodně zvolené otázky by ve výsledku silně zvýraznily kritická místa dokumentu již v dotazníku a to nebylo zamýšleným cílem. Cílem dotazníku bylo přinést informaci o celkové spokojenosti se zavedenou dokumentací a zároveň ověřit alespoň zlomek znalostí související

s bezpečností pacienta a provozem operačních sálů. Přesto, že je vcelku obecně koncipovaný a dotazy jsou pokládány diplomaticky, vyvolal silné emotivní reakce u některých respondentek.

Koncepce dotazníku pro intenzivní obory je zaměřena na konkrétní oddělení, což souvisí s rozložením administrativní zátěže, která vznikla zavedením tiskopisů do praxe. Zde je rozdělení na jednotlivé obory potřebné. Pokud by odpovědi byly v jednom celku, výsledek výzkumu by postrádal smysl. Na odděleních intenzivní péče nedocházelo k žádným negativním emotivním projevům s tímto šetřením. Souhlasem s vyplněním dotazníku svolily respondentky s vybraným postupem.

## 4. Výsledky

Výsledky dotazníkového šetření nás informují o spokojenosti se zavedeným systémem ošetrovatelské dokumentace. Při studiu tiskopisů byly rozebrány jednotlivé položky a hodnoceno jejich opodstatnění.

### 4.1 Výsledky dotazníkového šetření

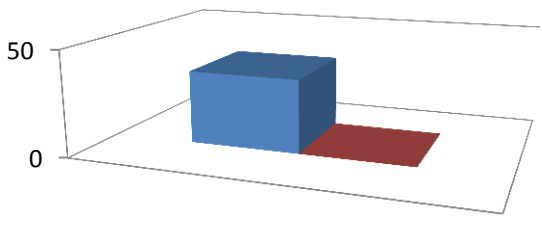
#### 4.1.1 Výsledky dotazníkového šetření ARO, JIP, dospávací pokoj, anestezie

Pro tento dotazník bylo vytvořeno 11 otázek. Z tohoto počtu je 5 otázek uzavřených, 5 otázek polootevřených a 1 otázka otevřená.

##### Otázka č. 1

Souhlasíte s vyplněním dotazníku?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano	35	100%
Ne	0	0%



The figure is a 3D bar chart with a vertical axis labeled '0' and '50'. It displays two bars: a large blue bar representing the 'Ano' response with a value of 35, and a very small red bar representing the 'Ne' response with a value of 0. The chart is set within a 3D coordinate system.

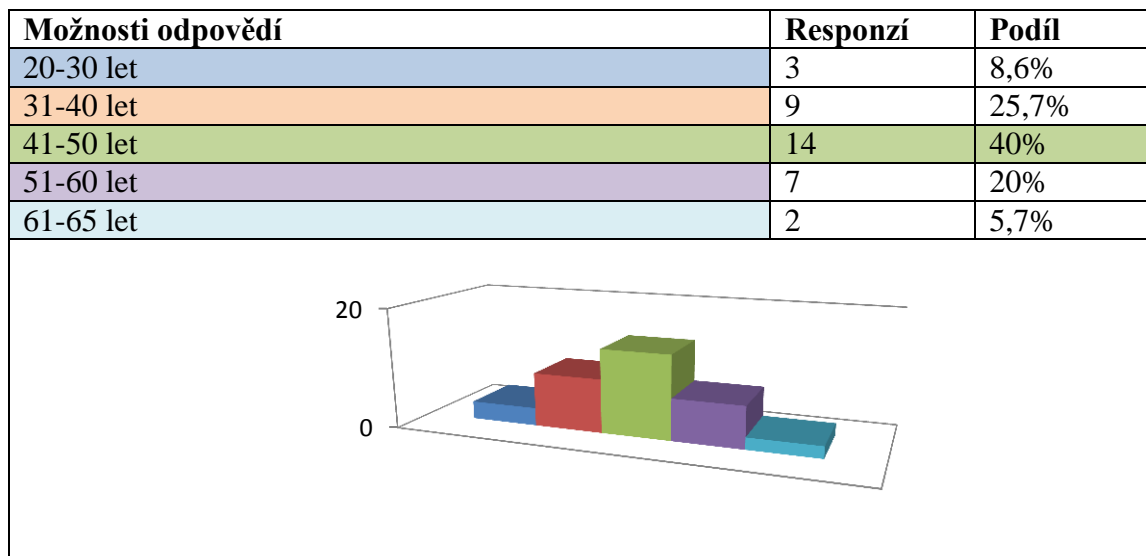
Tab. 1 Souhlasíte s vyplněním dotazníku?

(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Bylo rozdáno celkem 62 dotazníků. Tento graf nás seznamuje s celkovým počtem respondentek, které projevily svůj souhlas s vyplněním a zpracováním dotazníku. Do výzkumu se zapojilo 35 sester pracujících na vybraných odděleních.

## Otázka č. 2

Jaká je Vaše věková kategorie?



Tab. 2 Jaká je Vaše věková kategorie?

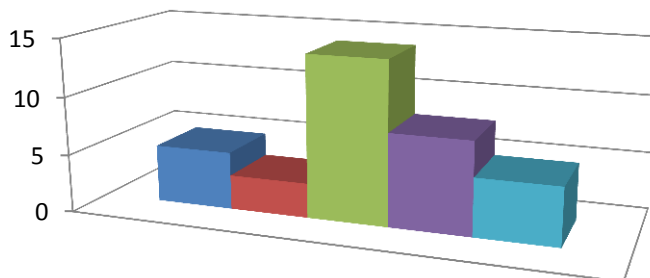
(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Tento graf nám ukazuje velice nepříznivou situaci, která nastane v našem zdravotnickém zařízení v oborech ARO, JIP, dospávací pokoj a anestezie, v kategorii pracovníků zdravotních sester v průběhu příštích desetiletí. Je patrné, že nastupující 2 generace 20 - 30 let a 31 - 40 let, ve svém součtu 34,3 % nepokryje 3 odcházející generace, jejichž celkový součet činí 65,7 %. Tato procenta by nijak výrazně neovlivnilo ani 100 % vyplněných dotazníků.

### Otázka č. 3

Kolik let praxe (nepřetržitě), máte na Vašem současném pracovišti?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
1-5 let	5	14,3 %
6 -10 let	3	8,6 %
11-15 let	14	40 %
16 - 20 let	8	22,9 %
více než 20	5	14,3 %



Tab. 3 Kolik let praxe (nepřetržitě), máte na Vašem současném pracovišti?

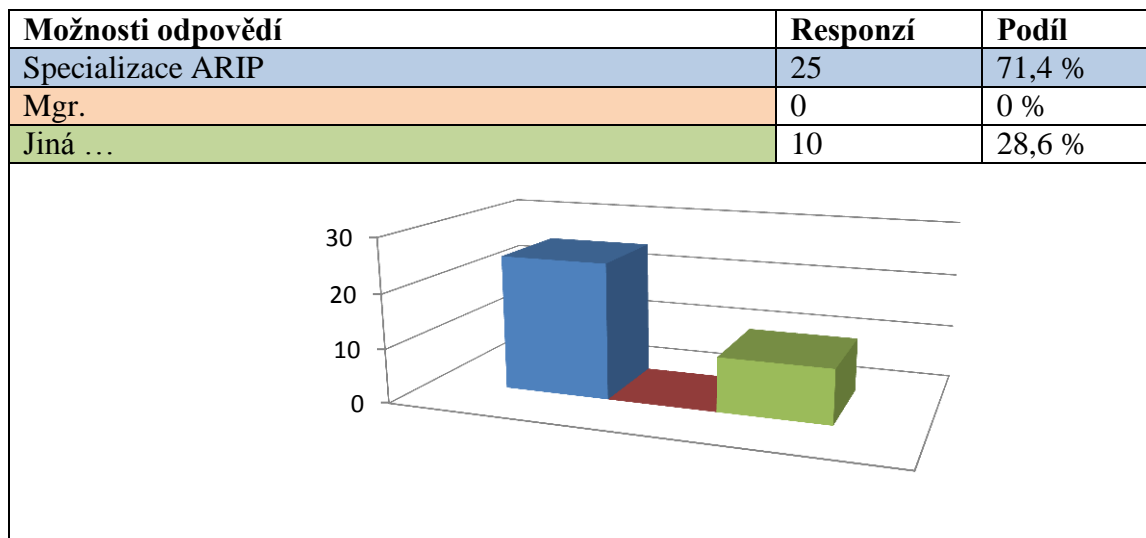
(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Procentuální výsledky nám jasně ukazují na stabilizovanost pracovních týmů. Vypovídá to o vysoké zainteresovanosti zdravotních sester pro práci v oborech intenzivní medicíny. Dále je možné z tohoto údaje vyčíst, že kategorie nad 10 let - bude se jednat o zdravotní sestry, které již mají vytvořené životní hodnoty. Mají děti, založené rodiny, partnery nebo se naopak rozhodly pro život, který věnují jen své práci. Je to zásadní část pracovního kádru, která může mít jak pozitivní tak negativní vliv na kolegyně, které v oboru nepracují dlouho. Je proto důležité, aby vedoucí pracovníci věnovali náležitou péči těmto skupinám sester.



#### Otázka č. 4

Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání v oboru anesteziologie a intenzivní medicína?



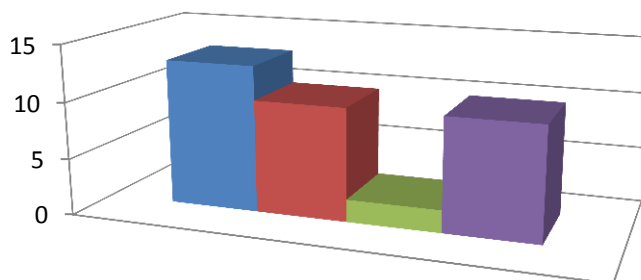
Tab. 4 Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání v oboru anesteziologie a intenzivní medicína? (Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Výsledky této otázky nám podávají obraz o kvalifikovanosti zdravotních sester v oborech intenzivní medicíny v našem zdravotnickém zařízení. 71,4 % sester se specializací je velmi pěkný výsledek. Ukazuje na zájem zaměstnavatele mít vysokou odbornou úroveň zdravotních sester pracujících v těchto oborech. V kategorii jiná, kde máme 10 sester, je u všech uváděný údaj všeobecná sestra.

## Otázka č. 5

Vaše kmenové pracoviště je:

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
ARO - lůžko	13	37,1 %
JIP	10	28,6 %
Dospávací pokoj	2	5,7 %
ARO - anestezie	10	28,6%



Tab. 5 Vaše kmenové pracoviště je?

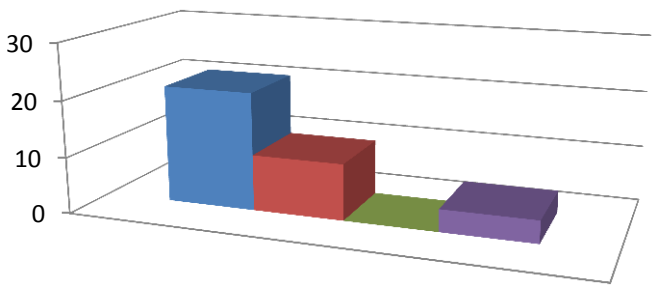
(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Bližší informace k výsledku grafu. ARO - lůžko - celkový počet sester na oddělení je 17. Odpovědi 13 respondentek představují 76,5 % všech sester. Vysvětlení pro vysoký procentuální podíl odpovědí - kmenové sestry ARO - lůžko jsou velmi flexibilní a v případě potřeby pracují na vybraných pracovištích, kde je poskytována anesteziologická péče, a dospávacím pokoji. JIP - celkový počet sester na oddělení je 35. Odpovědi 10 respondentek představují 28,6 % všech sester. Kmenové sestry JIP jsou vysílány na pracoviště, kde se poskytuje anesteziologická péče ve velmi výjimečných případech. Pokud ano, tak zajišťují dohled při transportu dětí z operačního sálu na dětský JIP nebo pomáhají v případě nepřítomnosti kmenových sester dospávacího pokoje na dospávacím pokoji. Proto zainteresovanost není nijak výrazná. Oproti tomu sestry z dospávacího pokoje a anesteziologické sestry, počet respondentek představuje 100 % všech zde pracujících sester.

## Otázka č. 6

Jakým způsobem zajišťujete verifikační proces při příjezdu pacienta na sál?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ve spolupráci s anesteziologem, perioperační sestrou a operátorem, kontrolou s údaji ve složce zdravotnické dokumentace, operačním programem - dotazem na jméno, příjmení, typ operace a stranu na které bude operační zákrok prováděn. Dotazem na dobu lačnosti. Dotazem na alergie. Dotazem na pevnost chrupu. Dotazem na předchozí operační zákroky, použité typy anestezie a toleranci zvoleného typu anestezie v pooperačním období (nauzea emesis). Dotazem na vyprázdnění před operačním zákrokem.	21	60 %
Dotazem na příjmení, alergie, lačnost, stav chrupu, typ operace a stranu, na které bude zákrok prováděn. Ostatní si kontroluje lékař. Vše zkontroluji i v dokumentaci.	10	28,6 %
Není potřeba žádná další kontrola. Vše je zapsáno v dokumentaci. Perioperační sestra, anesteziolog i operátor si dělají vlastní šetření, které nesledují.	0	0 %
Jiná	4	11,4 %



Možnosti odpovědí	Responzí
Ve spolupráci s anesteziologem, perioperační sestrou a operátorem, kontrolou s údaji ve složce zdravotnické dokumentace, operačním programem - dotazem na jméno, příjmení, typ operace a stranu na které bude operační zákrok prováděn. Dotazem na dobu lačnosti. Dotazem na alergie. Dotazem na pevnost chrupu. Dotazem na předchozí operační zákroky, použité typy anestezie a toleranci zvoleného typu anestezie v pooperačním období (nauzea emesis). Dotazem na vyprázdnění před operačním zákrokem.	21
Dotazem na příjmení, alergie, lačnost, stav chrupu, typ operace a stranu, na které bude zákrok prováděn. Ostatní si kontroluje lékař. Vše zkontroluji i v dokumentaci.	10
Není potřeba žádná další kontrola. Vše je zapsáno v dokumentaci. Perioperační sestra, anesteziolog i operátor si dělají vlastní šetření, které nesledují.	0
Jiná	4

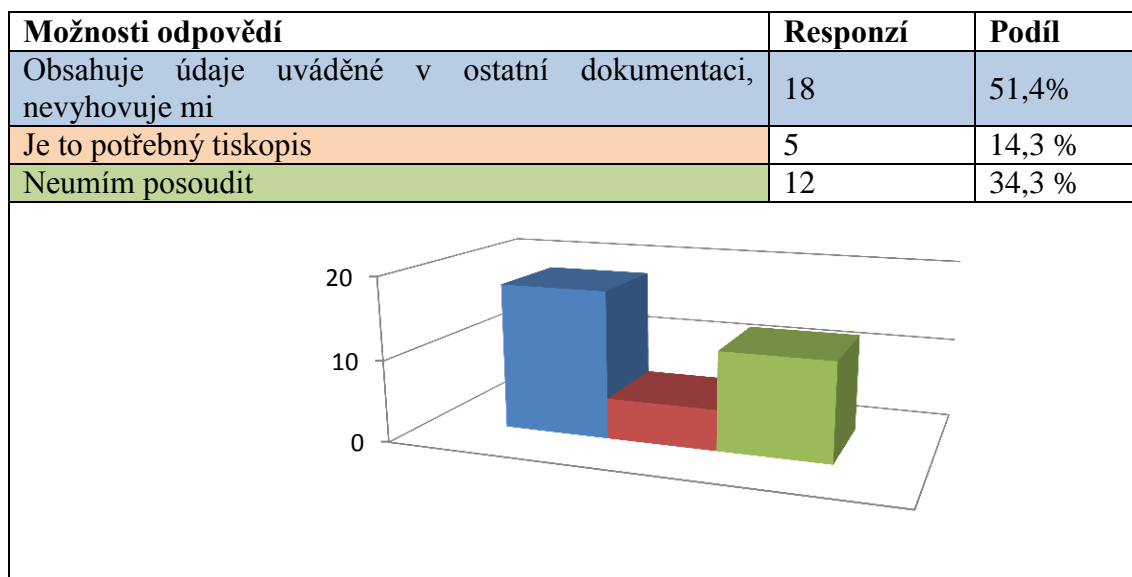
Tab. 6 Jakým způsobem zajišťujete verifikační proces při příjezdu pacienta na sál?

(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: 60 % odpovědí v první otázce vypovídá o hlubších znalostech souvislostí s užitím anestezie, o znalosti verifikačního procesu. Výběr druhé otázky v odpovědích v procentuálním zastoupení 28,6 % je dostatečnou volbou pro bezpečnost pacienta. 11,4 % sester, což představuje 4 sestry z celkového počtu respondentek, nepracuje na operačním sále, proto nezajišťují verifikační proces. Při pobytu na dospávacím pokoji, či JIP je třeba sledovat jiné údaje.

### Otázka č. 7

Do komplexu ošetrovatelské dokumentace byla přidána Ošetrovatelská překladová zpráva - operační výkon. Jaká je Vaše zkušenost s tímto tiskopisem?



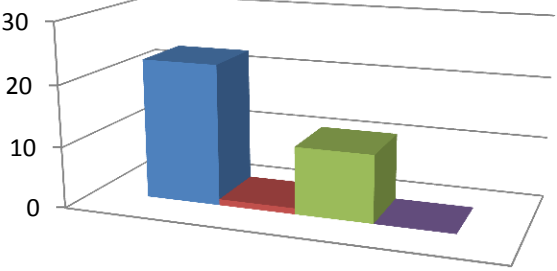
Tab. 7 Do komplexu ošetrovatelské dokumentace byla přidána Ošetrovatelská překladová zpráva - operační výkon. Jaká je Vaše zkušenost s tímto tiskopisem? (Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Procentuální výsledky grafu ukazují na praktickou zkušenost se zkoumanými tiskopisy. Anesteziologické sestry a sestry z dospávacího pokoje tvoří 12 responzí. Tyto sestry pracují s tímto tiskopisem při každém zajišťování anesteziologické ošetrovatelské péče. V rámci akutní potřeby jsou delegovány na dospávací pokoj, případně na pracoviště, kde je poskytována jednoduchá forma anesteziologické péče, sestry z JIP a ARO. Vzhledem k tomu, že jsou pro tyto sestry vybírána méně exponovaná pracoviště a nepracují s těmito tiskopisy často, jsou s tiskopisem spokojené - v počtu 5 respondentek nebo nedokáží posoudit. Těchto respondentek bylo 12.

## Otázka č. 8

Sesterský anesteziologický záznam COS

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Právě bych modifikaci tohoto záznamu, aby bylo možné vyřadit tiskopis Ošetřovatelská překládová zpráva- operační výkon.	23	65,7 %
Vyhovuje mi současný stav vypisování tří tiskopisů.	1	2,9 %
Neumím posoudit	11	31,4 %
Jiná ...	0	0 %



Možnosti odpovědí	Responzí
Právě bych modifikaci tohoto záznamu, aby bylo možné vyřadit tiskopis Ošetřovatelská překládová zpráva- operační výkon.	23
Vyhovuje mi současný stav vypisování tří tiskopisů.	1
Neumím posoudit	11
Jiná ...	0

Tab. 8 Sesterský anesteziologický záznam COS

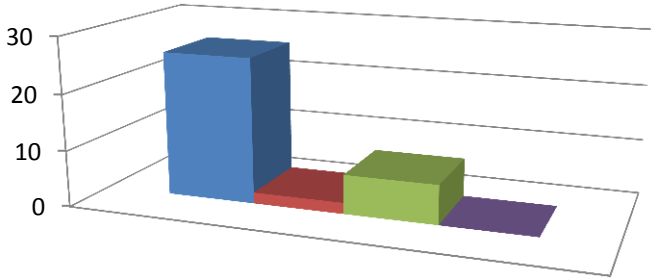
(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Přestože v předchozí otázce vyslovilo svůj názor ve prospěch zkoumaného tiskopisu Ošetřovatelská překládová zpráva - operační výkon 5 respondentek, při nabízené možnosti vyřazení tohoto tiskopisu ve prospěch rozšíření informací uváděných v sesterském anesteziologickém záznamu COS se počet těchto respondentek snížil na 1 (odpověď - Vyhovuje mi současný stav vypisování tří tiskopisů). Respondentek, které nemají vyhraněný názor je zde 11. I zde je patrná praktická zkušenost s obsahem zkoumaných tiskopisů.

### Otázka č. 9

Při pobytu na dospávacím pokoji je tiskopis Ošetřovatelská překladová zpráva - operační výkon:

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Nevhodně koncipovaný tiskopis, který opět dubluje údaje uváděné na Sesterském anesteziologickém záznamu COS nebo Anesteziologickém záznamu malé výkony.	26	74,3 %
Praktický a potřebný tiskopis.	2	5,7 %
Neumím posoudit	7	20 %
Jiná ...	0	0 %



Možnosti odpovědí	Responzí
Nevhodně koncipovaný tiskopis, který opět dubluje údaje uváděné na Sesterském anesteziologickém záznamu COS nebo Anesteziologickém záznamu malé výkony.	26
Praktický a potřebný tiskopis.	2
Neumím posoudit	7
Jiná ...	0

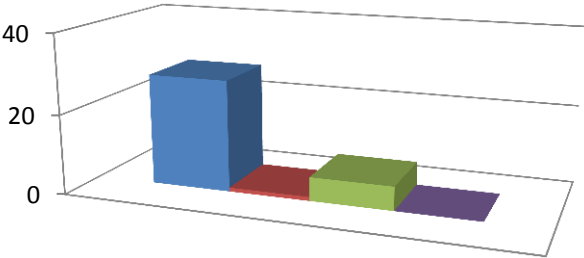
Tab. 9 Při pobytu na dospávacím pokoji je tiskopis Ošetřovatelská překladová zpráva - operační výkon  
(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: V této otázce je již jasně patrný nárůst počtu sester, které jsou v případě potřeby delegovány na dospávací pokoj. Při vyplňování všech zavedených záznamů, během náročného operačního dne, kdy se na dospávacím pokoji vystřídá až 30 pacientů a sestry jsou pouze dvě, je administrativní zátěž neúnosná. Pokud je na dospávací pokoj delegována sestra z JIP nebo ARO, záleží na tom, jaký operační den na ni právě vyšel. Jestliže je klidný operační den, s počtem do 15 pacientů, není větší problém s vyplňováním všech tiskopisů.

### Otázka č. 10

Při překladu pacienta z dospávacího pokoje na oddělení nebo JIP (v případě překročení pracovní doby dospávacího pokoje), jsou údaje v tiskopisu Ošetrovatelská překládová zpráva - operační výkon:

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Dublované s ostatními, již dříve vytvořenými a funkčními tiskopisy. V případě operačních dnů, kdy počet pacientů na dospávacím pokoji dosahuje čísla dvacet a více, představuje enormní administrativní zátěž.	28	80 %
Potřebné a zásadní, jinde neuváděné.	1	2,9 %
Neumím posoudit	6	17,1 %
Jiná ...	0	0 %



Tab. 10 Při překladu pacienta z dospávacího pokoje na oddělení nebo JIP (v případě překročení pracovní doby dospávacího pokoje), jsou údaje v tiskopisu Ošetrovatelská překládová zpráva - operační výkon (Zdroj:vlastní)

Komentář k výsledkům: Tato otázka naprosto jasně vystihuje administrativní a pracovní zatížení sester na oddělení JIP, kam jsou pacienti překládáni, pokud pooperační dohled z důvodů ukončení provozní doby již není poskytován na dospávacím pokoji. Sestrám pracujícím na JIP pak přibývá, k jejich vlastním pacientům, ještě péče o pacienty dospávající po operačních zákrocích. Vzhledem k celkovému procentuálnímu zastoupení odpovědí sester JIP v dotazníkovém šetření bychom mohli usuzovat na to, že péčí o tyto pacienty jsou pověřeny ty nejzkušenější sestry JIP. Bezchybné zvládnutí ošetrovatelské péče nad rámec přiděleného počtu pacientů sestry JIP je velice náročné a předpokládá rozsáhlé praktické zkušenosti.

### Otázka č. 11

Máte jiné postřehy, návrhy, názory ke zkoumané problematice?

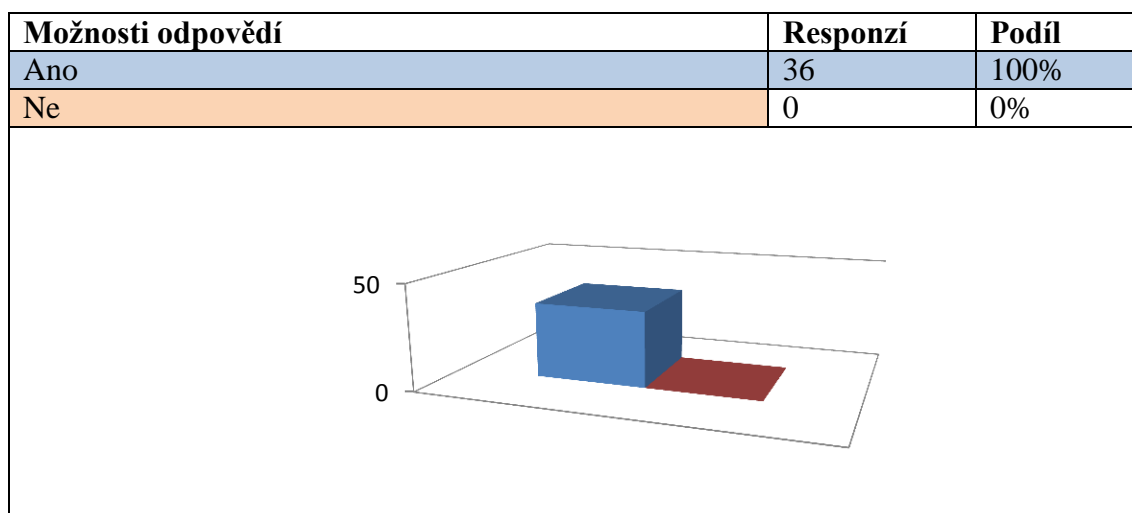
Komentář k výsledkům: V této části dotazníkového šetření nepovažovala žádná z respondentek za důležité nějak více komentovat otázky dotazníkového šetření.

#### 4.1.2 Výsledky dotazníkového šetření na standardních operačních odděleních

Pro tento dotazník bylo vytvořeno 12 otázek. Z tohoto počtu je 10 otázek uzavřených, 1 polootevřená a 1 otevřená.

#### Otázka č. 1

Souhlasíte s vyplněním dotazníku?



Tab. 11 Souhlasíte s vyplněním dotazníku?

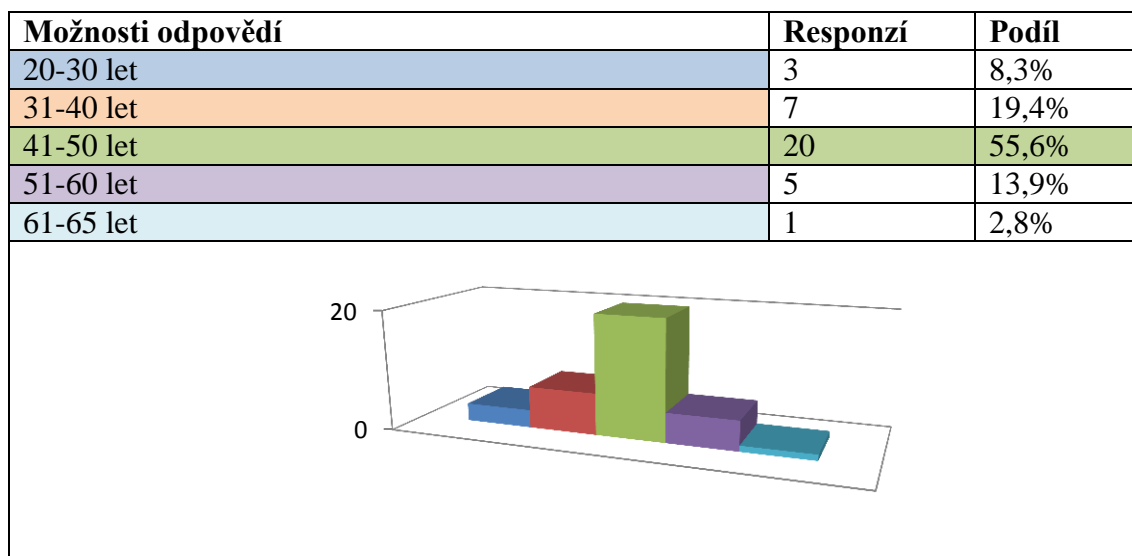
(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Bylo rozdáno celkem 52 dotazníků. Tento graf nás seznamuje s celkovým počtem respondentek, které projevily svůj souhlas s vyplněním a zpracováním dotazníku. Do výzkumu se zapojilo 36 sester pracujících na vybraných operačních odděleních. Z důvodů anonymity nejsou oddělení rozlišována. Anonymita je v případě této otázky zásadní. I když 90 % sester při diskuzích o zavedeném systému dokumentace při operačních zákrocích projevovalo hlasitý nesouhlas, v okamžiku, kdy měly možnost zveřejnit svůj nesouhlas objektivním způsobem, odmítly se některé sestry výzkumného šetření zúčastnit.



## Otázka č. 2

Jaká je Vaše věková kategorie?



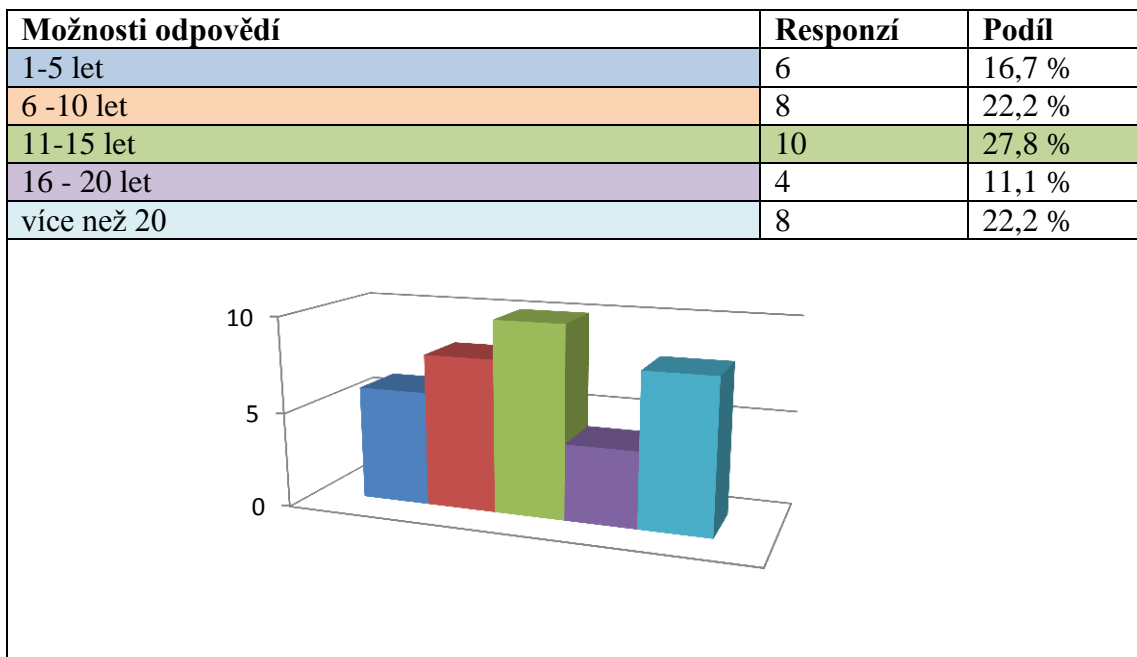
Tab. 12 Jaká je Vaše věková kategorie?

(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Vyhledky do budoucích let na standardních odděleních vzhledem k počtu zdravotních sester jsou alarmující! 27,7 % dvou věkových kategorií od 20 do 40 let, proti 72,3 % 3 věkových kategorií od 41 do 65 let. Nejsilnější věková kategorie mezi 41 a 50 lety, která je zastoupena 55,6 % je důrazným varovným signálem pro management zdravotnického zařízení. Je proto důležité mít vypracovaný takový systém ošetřovatelské dokumentace, aby případné zájemkyně o práci zdravotní sestry neodradil svou složitostí hned v počátcích jejich pracovní kariéry.

### Otázka č.3

Kolik let praxe (nepřetržitě), máte na Vašem současném pracovišti?



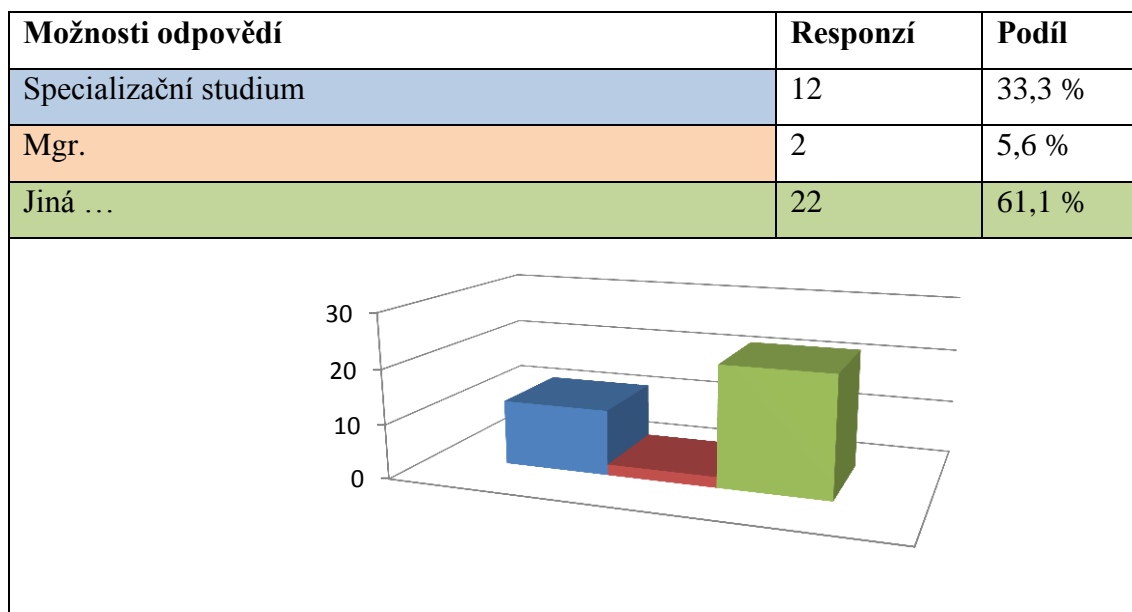
Tab. 13 Kolik let praxe (nepřetržitě), máte na Vašem současném pracovišti?

(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Na standardních odděleních nejsou příliš velké výkyvy mezi různými časovými obdobími. Vzhledem k věkovým kategoriím tento graf vypovídá o častější změně pracoviště.

#### Otázka č.4

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru, ve kterém nyní pracujete?



Tab. 14 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru, ve kterém nyní pracujete? (Zdroj: vlastní)

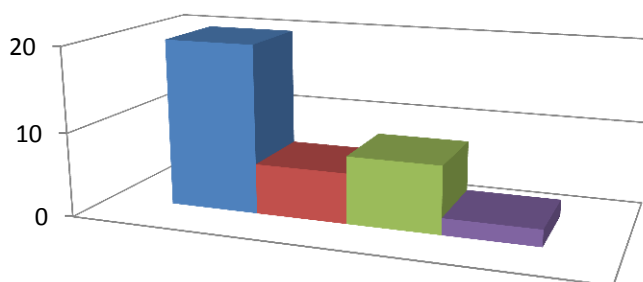
Komentář k výsledkům: Vzhledem k tomu, že bakalářské studium svou koncepcí neodpovídá žádné specializaci, ale všeobecné sestře s vysokoškolským vzděláním, spadá do kategorie jiná, stejně jako všeobecná sestra a diplomovaná specialistka. Specializační studium není dostatečně rozlišeno, ale bude se jednat ve většině případů o specializaci ARIP (toto mohu zodpovědně tvrdit na základě osobních kontaktů s respondentkami, na základě znalosti jejich vzdělání). U magisterského studia taktéž není možné rozlišit, zda dosažené vzdělání se týká oboru, ve kterém respondentka aktuálně pracuje.

Kategorie jiná obsahuje 5x bakalářské vzdělání, 16x všeobecnou sestru a 1x diplomovanou specialistku.

### Otázka č. 5

Během operačních dnů, znáte tel. číslo operačního sálu, na které můžete zavolat v případě, že se vyskytne komplikace narušující plynulost operačního programu, informujete operační tým s předstihem o nastalé časové prodlevě nebo čekáte, až si přijde sanitář pro pacienta?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano, tel. číslo znám a informuji operační tým o možné časové prodlevě.	20	55,6 %
Ano, tel. číslo znám, ale neinformuji s předstihem, protože většinou dochází k prodlužování času operací. Situaci řeším až když si přijde sanitář pro pacienta.	6	16,7 %
Ne, nevím, na kterém operačním sále probíhá operační program.	8	22,2 %
Ne, nevím o tom, že bych měla informovat operační tým o vzniklé situaci.	2	5,6 %



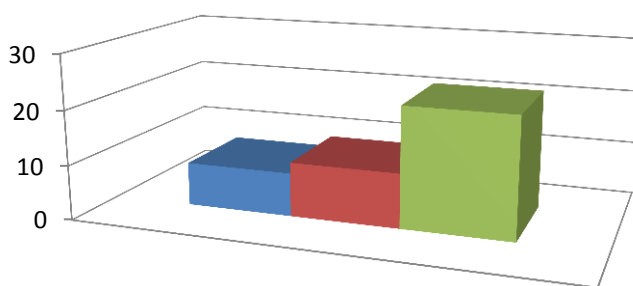
Tab. 15 Informujete operační tým s předstihem o nastalé časové prodlevě nebo čekáte až si přijde sanitář pro pacienta? (Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Z výsledků vyplývá, že nadpoloviční většina respondentek zná číslo operačního sálu. U těch respondentek, které nemají nebo nechtějí mít náležitě informace, se projeví tato neznalost zhoršenou komunikací, a tím časovou prodlevou, mezi jednotlivými obory.

### Otázka č. 6

Během služby, je domluven čas operace, ale víte, že není možné jej dodržet (nejsou dokončena předoperační vyšetření, interní konzilium, či se vyskytne neočekávaná komplikace), informujete anesteziologickou sestru o nastalé situaci?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Neinformuji, čekám, až přijde sanitář, pak řeším.	8	22,2 %
Informuji, jsem si vědoma, že anesteziologická sestra zodpovídá za včasný příjezd pacienta na sál a informuje operační tým o případné prodlevě.	10	27,8 %
Nevím o tom, že bych měla informovat anesteziologickou sestru.	18	50 %



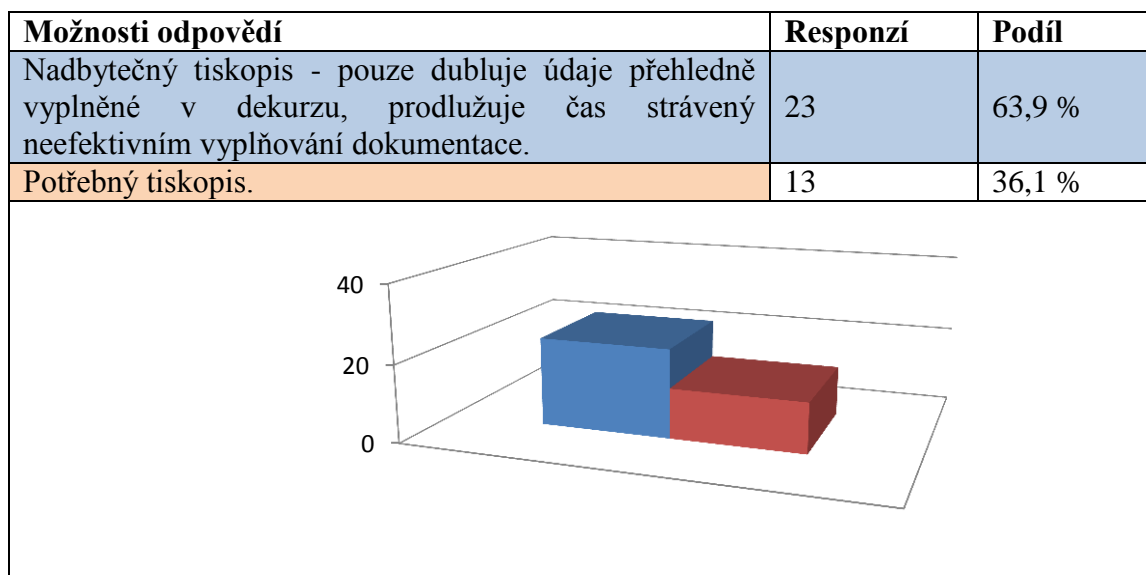
Tab. 16 Informujete anesteziologickou sestru o nastalé situaci?

(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Z výsledků tohoto grafu je patrné, že 50 % sester na oddělení vůbec netuší, že by anesteziologická sestra mohla být zodpovědná za plynulost operačního programu. V mnoha případech sestry informují lékaře na oddělení, případně primáře a pak vždy záleží na zaneprázdněnosti konkrétního lékaře, či primáře, za jak dlouho se informace dostane k operačnímu týmu.

### Otázka č. 7

Dodatečně zavedený tiskopis Ošetřovatelská překladová zpráva - operační výkon, je pro Vás:

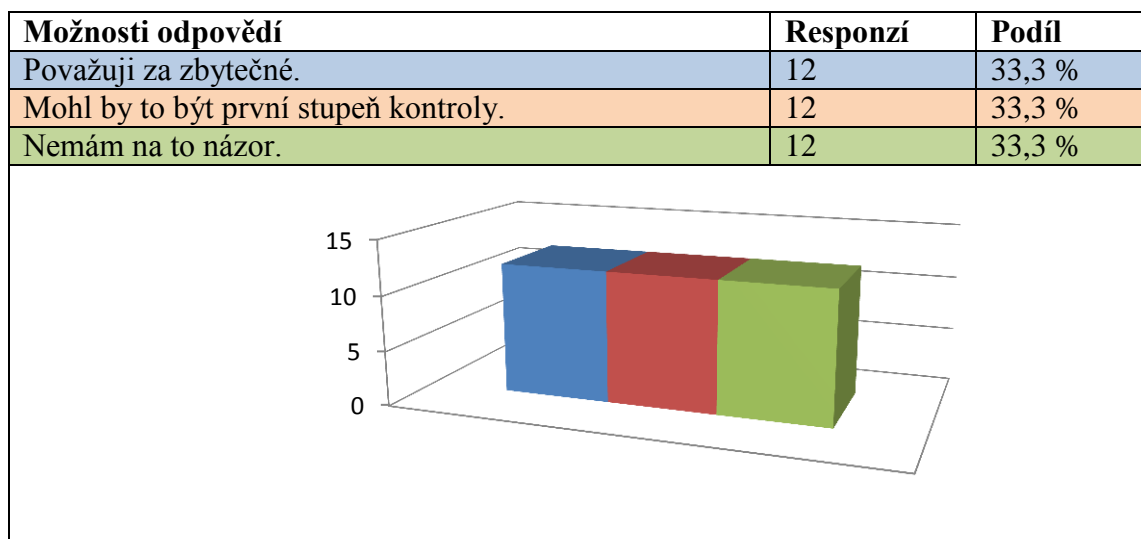


Tab. 17 Dodatečně zavedený tiskopis Ošetřovatelská překladová zpráva - operační výkon, je pro Vás  
(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Z výsledků tohoto grafu je srozumitelné, že administrativní zátěž způsobená vytvořením tohoto tiskopisu je pro sestry na standardním oddělení enormní. Tento tiskopis již ve svém názvu ztrácí své opodstatnění, neboť při pohybu pacienta v případě operačního zákroku nemůžeme mluvit o překladové zprávě. Pacient se ve většině případů vrací během dne zpět na své oddělení. Překladová zpráva má smysl, pokud skutečně dochází k překladi pacienta na jiné oddělení. U této otázky se navíc projevilo, že na jednom z oddělení respondentky vyplňovaly dotazník pod dohledem své manažerky.

### Otázka č. 8

Před transportem pacienta na sál, v rámci bezpečné péče o pacienta, zaznamenání typu operace a strany provedení zákroku do Dekurzu, spolu se slovní kontrolou s pacientem.



Tab. 18 Před transportem pacienta na sál, v rámci bezpečné péče o pacienta, zaznamenání typu operace a strany provedení zákroku do Dekurzu, spolu se slovní kontrolou s pacientem.

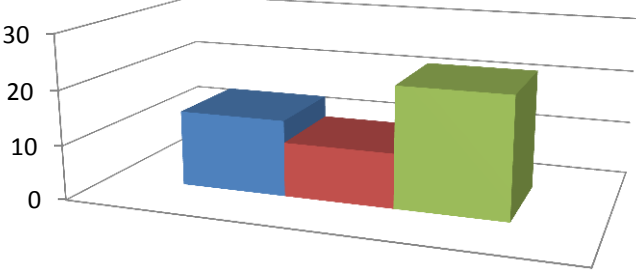
(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: V odpovědích u této otázky dochází ke vzácné vyrovnanosti všech respondentek. Přičemž hlubší pochopení této problematiky je prezentováno pouze 33,3 % respondentek. Část respondentek má za to, že označení identifikačním náramkem na horní končetině operované strany je dostatečný bezpečnostní prvek (toto je zavedený standard na operačních odděleních, dle mého názoru nedostatečný). Tuto informaci jsem získala při bouřlivé diskuzi nad obsahem dotazníku s manažerkou jednoho ze standardních oddělení. Její postoj kopírují všechny sestry z daného oddělení.

### Otázka č. 9

Při návratu pacienta na pokoj z dospávacího pokoje nebo JIP, je pro Vás Ošetřovatelská překládová zpráva dobrým zdrojem informací?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ne, zpráva obsahuje velké množství dublovaných informací. Je časově náročné zkontrolovat všechny záznamy spojené s operačním výkonem.	14	38,9 %
Ano, ale uvítala bych jinou, přehlednější formu s aktuálními údaji, např. formou písemného sdělení.	10	27,8 %
Ano, jsem spokojena s obsahem a formou zprávy.	12	33,3 %



Tab. 19 Při návratu pacienta na pokoj z dospávacího pokoje nebo JIP, je pro Vás Ošetřovatelská překládová zpráva dobrým zdrojem informací? (Zdroj: vlastní)

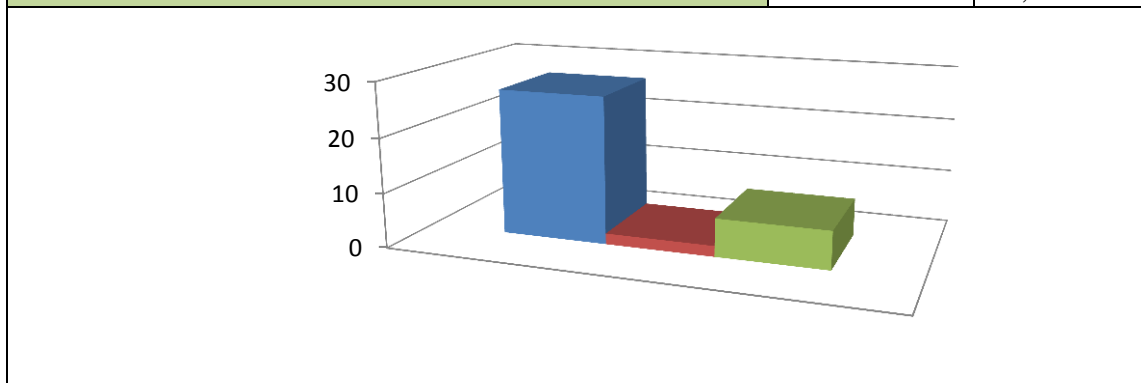
Komentář k výsledkům: I zde je patrná převaha nespokojenosti s koncepcí tohoto tiskopisu. S politováním musím konstatovat, že také v této otázce se projevil vliv kontroly manažerky jednoho z operačních oddělení při vyplňování dotazníku.



### Otázka č. 10

Bylo by pro Vás přehlednější, kdyby anesteziologická sestra zaznamenala informaci o podané medikaci během operačního výkonu (ATB) s uvedeným časem podání do Dekurzu na straně Záznam zdravotní péče?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano, byla by k dispozici rychle dostupná informace bez zbytečného listování.	27	75 %
Ne, vyhovuje mi systém záznamu na několika listech	2	5,6 %
Nevím	7	19,4 %



Tab. 20 Bylo by pro Vás přehlednější, kdyby anesteziologická sestra zaznamenala informaci o podané medikaci během operačního výkonu (ATB) s uvedeným časem podání do Dekurzu na straně Záznam zdravotní péče?

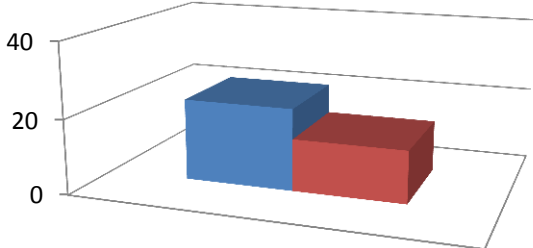
(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: Výsledek grafu této otázky nemůže dát jasnější odpověď. Pro sestru i lékaře z oddělení by byl zápis v dekurzu tím nejdostupnějším a nejpřehlednějším vodítkem pro jejich pokračující péči při návratu pacienta po operaci zpět na oddělení.

### Otázka č. 11

Sesterský anesteziologický záznam COS

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Uvítala bych sjednocení, místo Ošetřovatelské překladačové zprávy bych preferovala přepracování Sesterského anesteziologického záznamu COS s doplněním např. "fantoma" se zakreslenými invazivními vstupy, změnami na kůži atd. Ten by pak mohl být součástí obou typů anesteziologických záznamů.	22	61,1 %
Vyhovuje mi zavedený systém	14	38,9 %



Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Uvítala bych sjednocení, místo Ošetřovatelské překladačové zprávy bych preferovala přepracování Sesterského anesteziologického záznamu COS s doplněním např. "fantoma" se zakreslenými invazivními vstupy, změnami na kůži atd. Ten by pak mohl být součástí obou typů anesteziologických záznamů.	22	61,1 %
Vyhovuje mi zavedený systém	14	38,9 %

Tab. 21 Sesterský anesteziologický záznam COS

(Zdroj: vlastní)

Komentář k výsledkům: I v této otázce je v odpovědích patrná převaha nespokojenosti v poměru 61,1 % : 38,9 % se zavedeným tiskopisem.

### Otázka č. 12

Máte jiné postřehy, návrhy, názory ke zkoumané problematice?

- Bohužel, také mám pocit, že systém nás nutí "léčit" dokumentací více a lépe než samotné pacienty... ať žije alibismus a doba papírová.
- Tento papír je nadbytečný a k ničemu, nedá se v něm vyznat.
- Na celé překladačové zprávě sestra pouze předává, ale nepřebírá. Mnohokrát není zapsaná flexila, ATB. Dubluje informace z dekurzu, pro sestru mnoho přepisování.
- Často plno věcí chybí v zápisu. Nelze vyčíst. Předělat tiskopis po konzultaci se sestrami z oddělení.
- Každý další papír je zdrojem možného omylu, zvláště když se přepisují stejné věci.

Komentář k výsledkům: Z vyjádření sester, které byly ochotné podělit se o svůj názor.

Celkový výsledek dotazníkového šetření vypovídá o většinové nespokojenosti zainteresovaných sester, které se zúčastnily výzkumu, s nově zavedeným systémem ošetrovatelské dokumentace. Oddělení, které iniciovalo zavedení tohoto tiskopisu, má odlišné spektrum a počet operovaných pacientů oproti ostatním operačním oddělením. Má také vyšší počet sester, které se podílejí na ošetrovatelské péči v operační dny. Postoj respondentek z tohoto oddělení je ve výsledku dotazníkového šetření patrný. Ve výsledku dotazníkového šetření (počet dotazníků s vysloveným nesouhlasem, počet prázdných, či nevrácených dotazníků), se také projevil jak osobní charakter jednotlivých respondentek, tak možná nespokojenost s koncepcí dotazníku.

## **4.2 Výsledky studia tiskopisů**

Dokument č. 1 Sesterský anesteziologický záznam COS (druhá strana tiskopisu - Záznam o pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji).

Tento tiskopis byl koncipován jako nedílná součást Záznamu o anestezii, protože ten neumožňuje záznamy o péči na dospávacím pokoji. Dále Záznam o anestezii není příliš přehledný pro sestry, které se potřebují rychle zorientovat v historii ošetrovatelské péče během operačního zákroku. (Jedná se pouze o tzv. dospání, pokud je pacient po operačním zákroku překládán na JIP, či ARO, sestry zakládají svojí dokumentaci). Přesto že Záznam o anestezii byl zamýšlen jen pro delší než hodinové operace, lékaři, kteří u nás pracují externě, používají zásadně tento tiskopis, protože jsou na něj naučení ze svých pracovišť. Je to v podstatě prapůvodní záznam o anestezii, který se užívá od osmdesátých let minulého století, ale je stále platný a vcelku vyhovující.

Jméno: _____		Sesterský anesteziologický záznam								
Příjmení: _____										
R.č.: _____		oddělení: _____								
Datum: _____		op. sál č. 1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Poloha pacienta při operaci</b>			<b>Zvolený druh anestézie</b>			<b>Zajištění žilního vstupu</b>				
<input type="checkbox"/> na zádech			<input type="checkbox"/> celková			<input type="checkbox"/> periferní žilní katétr				
<input type="checkbox"/> na břiše			<input type="checkbox"/> epidurální			<input type="checkbox"/> centrální žilní katétr				
<input type="checkbox"/> na boku			<input type="checkbox"/> subarachnoidální			<input type="checkbox"/> v. jugularis				
<input type="checkbox"/> gynekologická			<input type="checkbox"/> blok periferních nervů			<input type="checkbox"/> v. subclavia				
<input type="checkbox"/> jiná			<input type="checkbox"/> topická			<b>Zajištění žilního vstupu</b>				
			<input type="checkbox"/> infiltrační			<input type="checkbox"/> ano				
						<input type="checkbox"/> ne				
<b>Podání transfuze</b>		<b>Podání opioidů</b>		<b>Podání antidota</b>		<b>Podání myorelaxantií</b>				
<input type="checkbox"/> ano		<input type="checkbox"/> ano		<input type="checkbox"/> ano		<input type="checkbox"/> ano				
<input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> ne				
<b>Apikace O<sub>2</sub></b>			<b>Odsávání z HCD a úst</b>			<b>Laváž</b>				
<input type="checkbox"/> obličejová maska			<input type="checkbox"/> ano			<input type="checkbox"/> ano				
<input type="checkbox"/> laryngeální maska			<input type="checkbox"/> ne			<input type="checkbox"/> ne				
<input type="checkbox"/> orotracheální rourka			Odsávání z DCH			<b>Ošetření očí</b>				
<input type="checkbox"/> nasotracheální rourka						<input type="checkbox"/> mast				
<input type="checkbox"/> tracheotomická kanyla			<input type="checkbox"/> ano			<input type="checkbox"/> oční kapky				
<input type="checkbox"/> kyslíkový katétr			<input type="checkbox"/> ne							
<input type="checkbox"/> nosní brýle										
<b>Zavedení žaludeční sondy</b>			<b>Odběr biologického materiálu</b>			<b>Ošetření katétru</b>				
<input type="checkbox"/> ano			<input type="checkbox"/> OKH			<input type="checkbox"/> epidurálního				
<input type="checkbox"/> ne			<input type="checkbox"/> OKB			<input type="checkbox"/> močového				
<b>Zavedení duodenální sondy</b>			<input type="checkbox"/> mikrobiologické			množství moči:				
<input type="checkbox"/> ano			<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> ne										
<b>Ošetřovatelský plán anesteziologické sestry</b>										
<b>Oš. problém</b>		<b>Oš. cíl</b>		<b>Oš. plán</b>						
Dg. 1 PR záměny pacienta/ky		● pacient/ka je identifikován		● identifikuj pacienta/ku						
DG. 2 Úzkost a strach		● zmírnění strachu a úzkosti		● promluv s pacientem/kou o pocitech ● seznam jej s novým prostředím ● informuj pacient/ka o průběhu péče na předšálí a operačním sále						
DG. 3 PR vzniku infekce		● pacient/ka není ohrožen infekcí		● postupuj asepticky						
Dg. 4 PR Riziko pádu				● informuj pacient/ka o způsobu zajištění bezpečnosti na předšálí a operačním sále ● zajisti bezpečnou manipulaci s pacientem/kou při překlada ● zajisti bezpečnost pacienta/ky na operačním sále						
Dg. 5 PR porušení kožní integrity		● prevence porušení kožní integrity		● zajisti správnou polohu ● zkontroluj termoregulaci ● při vzniku poruchy proved' záznam						
Dg. 6 PR alergické reakce		● pacient/ka neudává alergickou reakci		● zeptej se na alergie ● nepoužívej alergen při péči o nemocného						
<b>Hodnocení plánu:</b>				<b>Mimořádné události:</b>						
Zápis provedl/a a předal/a:										

Obr. 3 Sesterský anesteziologický záznam COS

(Zdroj: vlastní)

Zkoumaný Sesterský anesteziologický záznam, jeho přední strana, obsahuje základní identifikační údaje o pacientovi, datum a kolonky pro označení sálu, na kterém se operovalo. Z dalšího obsahu dokumentu:

**Číselná řada sálů** - neodpovídá skutečnosti a chybí prostor pro vypsání sálu, který není očíslovaný (není součástí komplexu centrálních operačních sálů).

**Poloha pacienta při operaci** - zde se jedná jen o základní informaci o poloze, podrobně rozepsané polohování, které bylo užito během operace, obsahuje záznam perioperačních sester.

**Zvolený druh anestezie** - i když tento údaj vypisuje v časové ose lékař na svém záznamu, včetně veškeré medikace a dávkování podávané během operace a při předávání sestře na dospávací pokoj informuje o způsobu užití anestezie, je tento údaj, pro rychlou orientaci, připomenutí, důležitý.

**Zajištění žilního vstupu** - potřebný údaj

**Zajištění žilního vstupu** - označení ano x ne již postrádá smysl

**Podání transfuze, podání opioidů, podání antidota, podání myorelaxancií** - označení ano x ne je vyhovující.

**Aplikace O2** - pro potřeby podávání anestezie je důležitá informace o způsobu zajištění dýchacích cest

**Odsávání z HDC a úst, odsávání z DDC** - potřebné údaje

**Laváž, ošetření očí** - také potřebné údaje

**Zavedení žaludeční sondy, zavedení duodenální sondy, odběr biologického materiálu, ošetření katetru** (zde vyznačen epidurální a močový s množstvím moči) - toto vše jsou potřebné údaje, které anesteziologické záznamy některých lékařů neobsahují.

Dále tiskopis obsahuje vypsany **ošetřovatelský plán anesteziologické sestry**, který je sice velice pěkně vypracovaný, ale potřebnější by bylo mít konkrétní údaje. Poslední políčka jsou určena pro **hodnocení plánu a mimořádné události**.

Tento tiskopis neinformuje o typu výkonu (plánovaný, akutní, vitální indikace), o celkovém stavu v jakém byl pacient přijat na operační sál. Jaké bylo jeho vědomí, psychický stav, ventilace, zda měl zajištěné dýchací cesty. Nedožvíme se nic o vstupech do organismu o porušení integrity kůže, alergiích, premedikaci, o tom jakým způsobem byla zajišťována bezpečnost pacienta na sále. Také se nedozvíme, zda byl pacient lačný, či nikoliv. Nedožvíme se nic o handicapech. Tyto údaje jsou potřebné pro přesný obraz stavu pacienta při příjezdu na operační sál. Anesteziologický záznam lékaře tyto údaje také neuvádí. Některé z těchto údajů lze vyčíst z dekurzu, ale jsou na několika listech, takže i když v tomto případě některé údaje dublujeme, jedná se o součást přehledné

informace před zahájením operace v jednom časovém úseku a zároveň jsou součástí verifikačního procesu, prováděném anesteziologickou sestrou.

Druhá strana tohoto záznamu je určena pro pobyt na dospávacím pokoji.

Záznam o pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji										
Datum/hodina přijetí:										
TK	Čas									
	220									
	210									
	200									
	190									
	180									
	170									
	160									
	150									
	140									
	130									
	120									
P										
	110									
	100									
	90									
	80									
	70									
	60									
	50									
	40									
	SaO <sub>2</sub>									
	O <sub>2</sub>									
	INFUZE									
LÉKY										
Stav pacienta/ky při překladu, propuštění										
TK:	P:	SatO <sub>2</sub> :	TT:							
Invazivní vstupy										
<input type="checkbox"/> PŽK	<input type="checkbox"/> CŽK	<input type="checkbox"/> MK	<input type="checkbox"/> drény výdej:	<input type="checkbox"/> hrudní sání						
<input type="checkbox"/> redon výdej:	<input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> neklidný		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		Hodnocení bolesti					
<input type="checkbox"/> při vědomí	Močení:		Nehty (barva)		Před výkonem:					
<input type="checkbox"/> reaguje na slovo	Přijem tekutin:		<input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> cyanotické		Po výkonu:					
<input type="checkbox"/> nereaguje na slovo	Obvazy		Hodnocení péče při překladu/mimořádné události							
<input type="checkbox"/> spontánní	<input type="checkbox"/> suché	<input type="checkbox"/> prosakující	<input type="checkbox"/> krvavé	<input type="checkbox"/> navázané						
<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub>	Jiná sdělení									
Hodina překladu:			Předal/a lékař/ka:			Předal/a sestra: Převzal/a:				

Obr. 4 Sesterský anesteziologický záznam COS - druhá strana pro záznam pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji (Zdroj: vlastní)

Začíná záznamem o **datu** a **čase** přijetí. Polovinu tiskopisu zabírá tabulka na měření **TK** a **P**. Další uváděné údaje jsou hodnota **SaO<sub>2</sub>**, informace o aplikaci **O<sub>2</sub>**. Informace o aplikovaných **infuzích** a **lécích**. Pokud přijíždí pacient na dospávací pokoj s infuzí, sestra запиše tento údaj do kolonky infuzí s poznámkou - ze sálu. Spodní třetina tiskopisu pak uvádí údaje o **stavu pacienta při překladu/propuštění** z dospávacího pokoje. Uváděné údaje:



**TK, P, SaO<sub>2</sub>, TT** (záznam o tělesné teplotě se standardně neuvádí).

**Invazivní vstupy - PŽK, CŽK, MK** - zde se pouze zaškrťává

**Redon výdej, drény výdej, hrudní sání** - uvádí se množství tekutiny, se kterou pacient odjíždí.

**Vědomí - při vědomí, reaguje na slovo, nereaguje na slovo**

**Psychický stav - klidný, neklidný**

**Změny na kůži - ano, ne** - jedná se o operační zákrok, změny na kůži budou vždy, tento údaj není vhodně koncipován.

**Hodnocení bolesti - před výkonem, po výkonu** - hodnocení bolesti před výkonem není v tomto případě relevantní údaj. Muselo by dojít ke specifikaci bolesti, což pro účely pobytu na dospávacím pokoji není podstatné. Naopak hodnocení bolesti při předávání z dospávacího pokoje je údaj důležitý.

**Dýchání - spontánní, O<sub>2</sub>** - pokud by pacient po ukončení plánované doby pobytu i nadále potřeboval aplikaci O<sub>2</sub>, dle zavedených standardů ve zkoumaném zdravotnickém zařízení nemůže být předán na standardní oddělení.

**Vyprazdňování - močení, příjem tekutin** - důležitý údaj pro následující péči

**Nehty (barva) - normální, cyanotické** - vzhledem k současné vybavenosti monitorovacími systémy DP, kdy jsou všichni pacienti napojeni na kontinuální sledování FF, v tomto případě je vypovídající hodnota SaO<sub>2</sub>

**Obvazy - suché, prosakující, krvavé, navázané** - důležitý údaj

**Jiná sdělení**

**Hodnocení péče při překladu/mimořádné události**

**Hodina překladu**

**Předal/a lékař/ka**

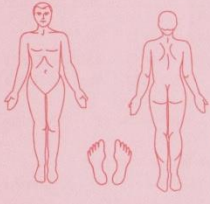
**Předal/a sestra**

**Převzal/a**

Dokument č. 2: Ošetrovateľská prekladová zpráva - operační výkon (přední strana)

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_ P.č.: \_\_\_\_\_

**Ošetrovateľská prekladová zpráva - operační výkon**

<p><b>Překlad z</b> na SÁL dne:</p> <p>ALERGIE - NE ANO -</p> <p>DIETA VĚDOMÍ, ORIENTACE KONTAKT, PSYCHICKÝ STAV SOBĚSTAČNOST, POHYBLIVOST BOLEST VÝŽIVA HYDRATACE VYPRAZDŇOVÁNÍ VÝZNAMNÝ HANDICAP, POMŮCKY SPÁNEK DÝCHÁNÍ RIZIKA Viz ošetrovateľská anamnéza ze dne: _____ podpis: _____</p>	<p><b>Překlad ze SÁLU</b> na DOSPÁVACÍ POKOJ, JIP dne:</p> <p>VĚDOMÍ <input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> kóma  ORIENTACE <input type="checkbox"/> plně orientován <input type="checkbox"/> dezorientovaný  <input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> časem  <input type="checkbox"/> osobou <input type="checkbox"/> nechápe nic co se kolem děje</p> <p>KONTAKT <input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> ztížený <input type="checkbox"/> nelze navázat <input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespolupracuje  PSYCHICKÝ STAV <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> rozrušený <input type="checkbox"/> zmatený</p> <p>SOBĚSTAČNOST, POHYBLIVOST <input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný</p> <p>DRUH ZVOLENÉ ANESTEZIE celková, spinální, epidurální, jiná svodná, monitorovaná sedace-analgezie</p>																																													
<p><b>ZMĚNY NA KŮŽI</b> Změna na kůži dne:</p> <p>zakresli</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> otok:  <input type="checkbox"/> operační rána:  <input type="checkbox"/> dekubit:  <input type="checkbox"/> jiné ..... </div> </div> <p><b>Dekubit stupeň</b>  1. zčervenání  2. puchýř  3. hluboké poškození kůže a tkáně  4. nekróza</p> <p>Hlášena o vzniku dekubitu sepsána dne: _____</p>	<p><b>JINÁ SDĚLENÍ</b></p> <p><b>KATÉTRY, DRÉNY</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>zavedeno datum / odd.</th> <th>ošetřeno datum / odd.</th> <th>zrušeno datum / odd.</th> <th>jiné</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>PŽK</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CŽK</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>EPI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PMK</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>sonda</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>drény</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		zavedeno datum / odd.	ošetřeno datum / odd.	zrušeno datum / odd.	jiné	PŽK					CŽK					EPI					PMK					sonda					drény														
	zavedeno datum / odd.	ošetřeno datum / odd.	zrušeno datum / odd.	jiné																																										
PŽK																																														
CŽK																																														
EPI																																														
PMK																																														
sonda																																														
drény																																														
<p>Předala hodina a datum: _____ oddělení: _____</p>	<p>Převzala hodina a datum: _____ sál: _____</p>	<p>Předala hodina a datum: _____ dospávací pokoj, JIP: _____</p>	<p>Převzala hodina a datum: _____ sál: _____</p>																																											

F ZDR 19 Ošetrovateľská prekladová zpráva-operační výkon\_verze 01

Obr. 5 Ošetrovateľská prekladová zpráva - operační výkon (tiskopis je zakládán do zdravotnické dokumentace před operací již na operačním oddělení. (Zdroj: vlastní)

Tento tiskopis byl zaveden dodatečně na základě požadavků jednoho z operačních oddělení. Primárním impulsem byly nejasné informace, zejména o aplikované ATB terapii po návratu zpět na oddělení. Původně zavedený systém, kdy anesteziologická sestra tyto údaje vypisovala do Dekurzu, byl z odůvodněním, že anesteziologická sestra nesmí do Dekurzu nic zaznamenávat, zrušen. S tímto tiskopisem přichází pacient již z oddělení. Na tomto tiskopise je minimálně 7x uváděné datum, 5x identifikace a čas převzetí a předání sestrou.

Uváděné údaje: Přední strana je rozčleněna do čtyř tabulek

Místo pro identifikaci pacienta je nad tabulkami

**Překlad z** - informace o oddělení **na sál dne:** - první datum

První tabulka obsahuje údaje z ošetrovateľské dokumentace z oddělení, které jsou sice v bodech vypsány, ale s poznámkou viz ošetrovateľská anamnéza ze dne. Uváděné údaje jsou důležité pro péči na oddělení, některé z uváděných údajů by byly dobrým vodítkem i pro anesteziologické sestry, ale musela by být tato tabulka vyplněna



zejména aktuálními údaji. To je první kritické místo, které zatěžuje další zbytečnou administrativou sestry na oddělení. Není to vhodné, potřebné řešení.

**Alergie ne, ano** - důležitý údaj, zde dublování není ke škodě, naopak každý dokument je touto informací označen

**Dieta, vědomí, orientace, kontakt, psychický stav, soběstačnost, pohyblivost, bolest, výživa, hydratace, vyprazdňování, významný handicap, pomůcky, spánek, dýchání, rizika.**

**Viz ošetřovatelská anamnéza ze dne:** - druhé datum, které navíc sestra z oddělení musí v dokumentaci vyhledat **podpis** - první podpis sestry z oddělení.

Druhá tabulka, která je v pravé polovině horní části tiskopisu informuje o **překladu ze sálu na dospávací pokoj/JIP dne** - třetí datum.

Další informace v této tabulce poskytují údaje o stavu vědomí formou zaškrtnutí.

**Vědomí** - zaškrtnutí - **při vědomí, somnolence, sopor, kóma.**

**Orientace** - zaškrtnutí - **plně orientován, dezorientovaný, místem, časem, osobou, nechápe nic co se kolem děje.**

**Kontakt** - zaškrtnutí - **bez omezení, ztížený, nelze navázat, spolupracuje, nespolupracuje.**

**Psychický stav** - zaškrtnutí - **klidný, rozrušený, zmatený**

**Soběstačnost, pohyblivost** - zaškrtnutí - **soběstačný, nesoběstačný**

Toto hodnocení stavu vědomí je naprosto nevhodné. Údaje z tabulky, které můžeme v souvislosti se stavem pacienta po podání anestezie použít jsou jen tyto: vědomí - při vědomí. Psychický stav - klidný. V otázce soběstačnosti, pokud anesteziolog rozhodne, že pacient po operačním zákroku, v souvislosti se typem použité anestezie, musí být sledován na dospávacím pokoji/JIP, vždy se jedná o nesoběstačného pacienta. Pacienti, kteří se vracejí po zákroku na operačním sále zpět na oddělení, nejsou v péči anesteziologického týmu. Jedná se o zákroky v lokální anestezii, kterou si aplikuje operátor a nedochází při ní k ovlivnění stavu vědomí.

**Druh zvolené anestezie: celková, spinální, epidurální, jiná svodná, monitorovaná sedace - analgezie**

Tyto údaje je možné použít.

V horní polovině tabulky máme na straně levé údaje o pacientovi, který přichází na operační sál, ale informace nejsou vhodně koncipovány pro ošetrovatelskou péči anesteziologické sestry.

Na pravé straně jsou údaje o pacientovi po skončení operačního zákroku. Použité termíny, až na výjimky, neodpovídají stavu po podání celkové anestezie, případně analgosedace. V našem zdravotnickém zařízení, i když je anesteziologem použita některá z metod regionální anestezie, je vždy doplněna některou z dalších metod, proto je vždy nutná monitorace, po dobu stanovenou anesteziologem, na dospávacím pokoji/JIP.

Třetí tabulka obsahuje fantoma + poznámky **změny na kůži, zakresli, změna na kůži dne** - máme zde čtvrté datum, které by navíc nemělo být jediné. Toto jsou důležité informace, jenže není vůbec srozumitelné, jestli má jít o změny již proběhlé, nebo

o změny, ke kterým dochází v souvislosti s operačním zákrokem. Proto dochází ke zmatečnému vyplňování. Některé sestry z oddělení zakreslí např. poškození kůže, ale už neoznačí případné i.v. vstupy. Pokud je fantom vyplněný z oddělení, jen ve velmi vzácných případech je napsáno i datum, kdy ke změnám došlo. Vypsání datum je proto v 99 % případů jediné a je dnem operačního zákroku. V případě, že je fantom vyplněný, má anesteziologická sestra nesnadný úkol, jak označit nové změny tak, aby bylo srozumitelné, co je nový záznam.

Zaškrťavátka **otok, operační rána, dekubit, jiné** - zaškrťavátka jsou praktická, ale v tomto případě by byla užitečná i legenda jakou značkou tyto typy poškození označit. Když není legenda, je třeba stejně k označení napsat poznámku o jaké poškození, narušení integrity kůže, se jedná.

### **Dekubit stupeň**

- 1. zčervenání,**
- 2. puchýř,**
- 3. hluboké poškození kůže a tkáně,**
- 4. nekróza.**

**Hlášenka o vzniku dekubitu sepsána dne:** - i tyto údaje jsou v ošetrovatelských záznamech zásadní. Pokud však přichází pacient na sál s dekubity, toto

vše je již zapsáno a řešeno. Pak je otázka jestli pacient přichází na sál kvůli ošetření dekubitů v celkové anestezii nebo jestli přichází na sál pro jiný zákrok, ale dekubity se vytvořily na jiném místě. Potřebné informace v tomto případě jsou, kde se dekubity nachází a jak jsou ošetřeny, zda je jejich krytí dostatečné. Tuto otázku by pak řešila anesteziologická sestra ve spolupráci s perioperační sestrou, případně s operátérem, pokud by postup při zajištění aseptického operačního pole nebyl jasný. V případě, že by se dekubit nacházel v těsné blízkosti místa, do kterého původně anesteziolog zamýšlel aplikovat regionální anestetika, jedná se o mimořádně důležitý údaj, ale s takovou informací už by měl být anesteziolog seznámen během premedikace. V každém případě zde je potřeba mít více informací a bylo by proto vhodné mít adekvátní záznam v Dekurzu v den operace, před transportem pacienta na sál.

Čtvrtá tabulka obsahuje:

**Jiná sdělení** - zde vypisujeme u podávaných antibiotik čas, druh, dávku a roztok, ve kterém byla antibiotika podávána. Vždy se jedná o i.v. podání, proto tento údaj nevypisujeme. Dále zde zaznamenáváme infúzní roztok, se kterým je pacient transportován z operačního sálu.

Podtabulka - **Katétry, drény**

**zavedeno datum/odd. - ošetřeno datum/odd. - zrušeno datum/ odd. - jiné**

**PŽK**

**CŽK**

**EPI**

**PMK**

**sonda**

**drény**

Tato tabulka je jen částečně vyhovující, protože v ní nikdy nejsou zaznamenány katétry a drény, se kterými pacient přichází z oddělení. Anesteziologická sestra potom hledá v dokumentaci, kdy byly které katétry, či drény zavedeny (další drahocenný čas). Dále zde není prostor pro vypsání identifikačních údajů u zaváděných katétrů.

Spodní část tiskopisu informuje o systému předávání a přebírání.

**Předala hodina a datum, oddělení.**

**Převzala hodina a datum, sál.**

**Předala hodina a datum, dospávací pokoj/JIP**

**Převzala hodina a datum, sál**

Sestra z oddělení vypisuje jen na této straně tiskopisu minimálně 3x datum, 2x se podepisuje. Anesteziologická sestra vypisuje minimálně 5x datum, 2x se podepisuje.

Ošetrovatelská prekladová zpráva - operační výkon (zadní strana)

Form for nursing report - surgical performance (back side). The form is titled "Ošetrovatelská prekladová zpráva - operační výkon". It includes fields for patient name, room, and date. The main content is organized into several sections:

- Překlad z DOSPÁVACÍHO POKOJE, JIP na dne:** Includes checkboxes for consciousness (VĚDOMÍ), orientation (ORIENTACE), contact (KONTAKT), psychological state (PSYCHICKÝ STAV), and self-sufficiency (SOBĚSTAČNOST).
- ZMĚNY NA KŮŽI:** Includes checkboxes for skin changes and a diagram for marking skin changes. It also lists degrees of decubitus (Dekubit stupeň) and a field for the date of decubitus onset.
- BOLEST:** Includes checkboxes for pain (ne/ano) and type (akutní/chronická). It features a pain scale (0-10) and a field for analgesics.
- JINÁ SDĚLENÍ:** Includes checkboxes for other reports like Diabetic and Hypertonic.
- Footer:** Includes fields for "Předala hodina a datum: dospávací pokoj, JIP" and "Převzala hodina a datum: oddělení".

Obr. 6 Ošetrovatelská prekladová zpráva - operační výkon (strana určená pro pobyt na dospávacím pokoji)

(Zdroj: vlastní)

I z druhé strany tiskopisu máme v horní části identifikační údaje pacienta. Tiskopis je rozdělený do tří tabulek.

Tabulka v horní levé části obsahuje paradoxně údaje o pacientovi při propuštění z dospávacího pokoje/JIP, nikoli o příjmu na DP. Je téměř totožná s tabulkou na přední

straně. V kategorii **Soběstačnost** přibyly další hodnoty. K údajům **nesoběstačný, soběstačný** máme přidáno **soběstačný s pomocí, při chůzi, při hygieně, při oblékání, při jídle.**

Z rozšířeného výčtu informací je patrné, že došlo k naprostému nepochopení funkce dospávacího pokoje. Úkolem sestry na dospávacím pokoji rozhodně není hodnotit, zda je pacient soběstačný při jídle.

Tabulka umístěná v dolní části je totožná s tabulkou z přední strany tiskopisu a sestra na dospávacím pokoji má za úkol překreslovat vše, co je na přední straně listu.

V tabulce v pravé části tiskopisu máme nové údaje.

**Bolest** - zaškrťavátka - **ne, ano, akutní, chronická** - údaje o bolesti rozhodně ano, ale při ukončení pobytu pacienta po operaci na dospávacím pokoji dotaz na chronickou bolest není adekvátní.

**Bolest** - hodnotící škála stupnice 0-10, je dostatečně srozumitelné, pokud je napsáno číslo.

**Lokalizace - zakresli** - fantom k zakreslení bolesti je praktická věc, nic méně po operačním zákroku, pokud bude bolest přetrvávat, bude rozhodně v operační ráně a jejím okolí. Operační rána je zakreslená již na přední straně listu.

**Léky proti bolesti podány** - zaškrťavátka - **ne, ano.** Při podání analgetik prostor pro vypsání indikované a podané medikace.

**Jiná medikace** - zde volný prostor bez řádkování pro vypsání

**Diabetik, Hypertonik** - zaškrťavátka - toto jsou zásadní informace, které jsou řešeny dávno před operačním zákrokem, nejpozději před zahájením operačního zákroku. Není vzácnou výjimkou, že hypertenzi řešíme před zahájením operačního zákroku. Stejně tak diabetikům, pokud na standardním oddělení nedodrží pokyny anesteziologa, měříme hladinu glukózy v krvi a aplikujeme roztok 10% glukózy 500ml s množstvím inzulínu dle hodnoty glykemie. Jestliže anesteziolog požaduje kontrolu hladiny glykemie na dospávacím pokoji, napíše svůj požadavek do zprávy na anesteziologický záznam. Samozřejmě chce být informován o hodnotě. V našem zdravotnickém zařízení není na dospávacím pokoji trvale přítomný lékař, proto zpětná vazba lékaři, který podával anestezii. Tento dotaz pokládáný pacientovi těsně

před transportem z dospávacího pokoje je naprosto nevhodný a v pacientovi naopak může vzbudit vážné pochyby o kompetentnosti zdravotnického personálu.

Máme zde přidáno jedno zaškrťátko s tečkami, prostor pro novou informaci.

**Jiná sdělení** - rozhodně ano, prostor pro vypsání případných komplikací.

Tiskopis nám vpravo dole označuje hodinu, datum a informaci o sestře, která pacienta předává. Dále je i informace o hodině, datu a sestře, která pacienta přebírá. Máme zde 2x informaci o předání. Vlevo nahoře a vpravo dole, přičemž převzetí pacienta sestra z dospávacího pokoje strvrzuje svým podpisem a zapsáním času a data na přední straně listu. Tato strana tiskopisu neumožňuje přehledně zaznamenat fázi, kdy je pacient z dospávacího pokoje transportován ještě na JIP a teprve po té na standardní oddělení. Sestry už nemají prostor pro zaznamenávání informací o pacientovi při sledování na JIP. Fáze přijetí, péče během pobytu a propuštění jsou chaoticky rozvržené a znesnadňují orientaci jak sestřám, které dokumentaci vyplňují, tak sestřám, které z ní potřebují vyčíst potřebné informace.

## 5. Diskuze

Jak jsme již zmiňovaly, anesteziologická ošetrovatelská dokumentace nemá striktně stanovenou obsahovou složku. Pokud se management zdravotnického zařízení rozhodne vytvořit tuto specifickou ošetrovatelskou dokumentaci, vychází při její tvorbě z *Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 236/2013 Sb.*,

Ve zkoumaném zdravotnickém zařízení tvorba této dokumentace procházela určitým vývojem, obsahová stránka odpovídá požadavkům, které byly aktuální v letech, kdy se tato dokumentace vytvářela. V průběhu času však dochází k vývoji při poskytování ošetrovatelské péče, výrazně se navyšuje přístrojové vybavení, zásadně se zvyšuje počet operací, stoupá polymorbidita pacientů, zvyšuje se věk operovaných pacientů. Stoupají nároky kladené na anesteziologický tým, tudíž i na anesteziologickou sestru. Vytvořený systém ošetrovatelské dokumentace neodpovídá současným potřebám jak anesteziologické sestry, potřebám sestry zajišťující pooperační péči na dospávacím pokoji, či JIP, tak potřebám sestry na standardním oddělení. V systému tiskopisů se všechny skupiny sester v časové tísní (která je každodenní součástí operačních výkonů), špatně orientují, dochází k chybám nebo nevypsání při jejich vyplňování.

Na základě výsledků dotazníkového šetření, ve kterém se prokázala nespokojenost se zavedeným systémem, po pečlivém prostudování stávajících tiskopisů jsme navrhly možný model řešení. Dva vyplňované tiskopisy jsme sloučily do jednoho, upravily jsme vyplňované informace tak, aby odpovídaly požadavkům pro bezpečné poskytování anesteziologické ošetrovatelské péče, aby odpovídaly požadavkům pro poskytování bezpečné ošetrovatelské péče na dospávacím pokoji/JIP. Přední stranu tiskopisu jsme nazvaly **Ošetrovatelský anesteziologický záznam**. Zadní strana má označení **Záznam o pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji/JIP**.

**Ošetrovatelský anesteziologický záznam** je rozčleněný do třech částí v časové posloupnosti shora dolů.

**První část** obsahuje identifikační údaje o pacientovi, informace o sálu, na kterém operace probíhala. Informace o typu výkonu, zda byl plánovaný, akutní, případně z vitální indikace. Další informace mapují stav pacienta při příjezdu na operační sál. Zaznamenávání údajů je kombinací zaškrtnutí a psaného textu

pro upřesnění informace. Údaje nás informují o: vědomí, psychickém stavu, ventilaci, zajištění dýchacích cest, o lačnosti pacienta. Dále jsou zaznamenány veškeré vstupy do organismu, při tom je zkontrolována jejich funkčnost, stav okolí vstupů. Pokud pacient přijíždí na sál s infuzní terapií, případně má medikaci s užitím lineomatů, je zde prostor pro zápis. Kontrola porušení integrity kůže je rozlišena typem porušení. Záznam o alergiích, byť je i v dekurzu, považujeme za vhodné zde zmínit, případně doplnit o nově zjištěné alergie. Dále zde máme informaci jakým způsobem je zajištěna bezpečnost pacienta na sále. Informaci o podané premedikaci máme z toho důvodu, abychom věděly, zda můžeme očekávat ovlivnění celkového stavu pacienta psychofarmaky nebo naopak stresovou reakci v případě, že premedikace nebyla podána. Při vypisování bandáží se přesvědčíme, že je pacient má. V případě, že má pacient nějaký handicap, specifikujeme pomůcky, či stupeň handicapu. Tato část nás informuje o stavu pacienta při příjezdu na operační sál.

**Druhá část** obsahuje fantoma pro zakreslení změn během zákroku. Informace o nových vstupech do organismu formou zaškrťávek a řádků pro vypsání identifikačních údajů použitých pomůcek. U drénů jsou volena pouze zaškrťávátka, protože identifikační údaje zaznamenává perioperační sestra. Poloha pacienta je v základní informaci. Podrobný popis je uveden v ošetrovatelské dokumentaci perioperační sestry. Zajištění dýchacích cest, ošetření očí, odběr biologického materiálu - opět volba zaškrťávek a řádků pro vypsání údajů. Odsávání jak z horních, tak z dolních dýchacích cest a případná laváž dýchacích cest je zaznamenávána jen formou zaškrťávek ano x ne. Máme zde samostatný řádek pro měření hodnoty glykemie na sále. Informace o podání opioidů, antidota, transfuzí a krevních derivátů, myorelaxancií a dekurarizace, je omezena na informaci ano x ne. Bližší údaje poskytuje lékařský anesteziologický záznam. Tato informace je důležitá pro sestry na dospávacím pokoji, aby byly připravené na případný útlum dýchání, který může nastat i po 60 minutách po operačním zákroku. V případě podávání transfuzí a krevních derivátů se veškeré informace vypisují na samostatném tiskopise. Údaje o alergické reakci mají ohraničené políčko. Pokud dojde ke vniku alergické reakce je zde místo pro stručný popis. Také mimořádná situace, ke které by mohlo dojít během operačního zákroku má svoje ohraničené políčko pro vyplnění, v případě vzniku. Samostatný řádek je pro zaznamenání času a typu podaných antibiotik. Pro lineomat jsme také zvolily samostatný řádek s možností vypsání.

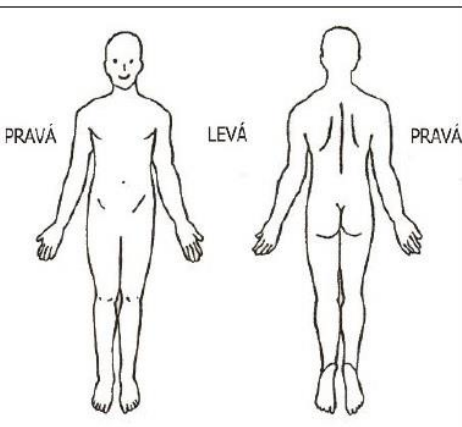


**Třetí část** tiskopisu popisuje stav pacienta při překladu z operačního sálu. Jednotlivé pojmy mají svá ohraničená políčka, aby případné podrobnější informace byly přehledně rozčleněné. Informace důležité při předávání pacienta jsou: ventilace SV (zda pacient spontánně ventiluje), při vědomí, výzvě vyhoví, oběhově stabilní, tlumení relaxace, i.v. roztoky, laváž (urologičtí pacienti), lineomat, nevolnost/zvracení, bolest, krevní ztráty, PMK, NGS (v případě, že je zavedena i duodenální sonda, zde dopíšeme), nefrostomie, jiná sdělení. Všechna políčka jsou zaškrťována volbou ano x ne. Redon drén zde není záměrně vypsáný, je zmíněný v operační fázi, protože při odjezdu ze sálu anesteziologická sestra nezaznamenává množství odvedené tekutiny. Ta se kontroluje až při pobytu na dospávacím pokoji/JIP. Dle zavedených postupů ve zkoumaném zdravotnickém zařízení si obsah nádoby redonového drénu kontroluje operatér nebo perioperační sestra těsně před překladem pacienta k dalšímu sledování mimo operační sály. Pokud by množství odvedené tekutiny neodpovídalo běžným ztrátám, okamžitě by se zahajovala revize rány. Proto je tento údaj důležitý až z dospávacího pokoje, či JIP.

**Ve spodní části** je údaj o datu a čase překladu, jmenovka a podpis sestry.

Obsahová stránka navrhovaného tiskopisu odpovídá spektru operačních zákroků prováděných ve zkoumaném zdravotnickém zařízení, spektru operovaných pacientů. Byla koncipována také na základě prostorového omezení navrhovaného tiskopisu.

Ošetrovatelský anesteziologický záznam

Jméno : .....		Operační sál: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 jiný.....	
Příjmení : .....		Výkon : <input type="checkbox"/> plánovaný <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> vitální indikace	
R.č. : .....		Datum a čas : ..... Převzala : .....	
<b>Stav pacienta/ky při příjezdu na operační sál :</b> Vědomí : <input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> změna stavu vědomí Psychický stav : <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> neklidný Ventilace : <input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> ŘV Zajištění DC : <input type="checkbox"/> bez zajištění <input type="checkbox"/> zajištění Vstupy : i.v. <input type="checkbox"/> PŽK ..... CŽK ..... lineomat: <input type="checkbox"/> i.a. <input type="checkbox"/> Katétry : <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> NGS <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> nefrostomie <input type="checkbox"/> Drény : <input type="checkbox"/> redon <input type="checkbox"/> trubicový <input type="checkbox"/> hrudní <input type="checkbox"/> rukavicový Porušení integrity kůže : <input type="checkbox"/> bez porušení <input type="checkbox"/> vstupy <input type="checkbox"/> úrazové <input type="checkbox"/> tlakové Alergie : <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO - viz dekurz <input type="checkbox"/> nově zjištěné Zajištění bezpečnosti : <input type="checkbox"/> pásy <input type="checkbox"/> trvalý dohled Premedikace : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <b>Bandáže:</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Poznámka : .....			<b>Lačnost :</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> Ne :  <b>Handicapy :</b> <input type="checkbox"/> zrakový <input type="checkbox"/> sluchový <input type="checkbox"/> pohybový <input type="checkbox"/> komunikační <input type="checkbox"/> mentální <input type="checkbox"/> jiné
		<input type="checkbox"/> PŽK ..... <input type="checkbox"/> PMK ..... <input type="checkbox"/> CŽK ..... <input type="checkbox"/> epicystostomie ..... <input type="checkbox"/> IOK ..... <input type="checkbox"/> nefrostomie <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P ..... <input type="checkbox"/> AK ..... <input type="checkbox"/> tracheostomie ..... <input type="checkbox"/> NGS ..... <input type="checkbox"/> stomie ..... <input type="checkbox"/> DS ..... <input type="checkbox"/> PEG ..... <input type="checkbox"/> redon drén <input type="checkbox"/> trubicový drén <input type="checkbox"/> hrudní drén <input type="checkbox"/> rukavicový drén Poloha pacienta/ky : <input type="checkbox"/> na zádech <input type="checkbox"/> na břiše <input type="checkbox"/> na boku <input type="checkbox"/> gynekologická <input type="checkbox"/> lumbotomická <input type="checkbox"/> jiná Typ anestézie : <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> blok periferních nervů <input type="checkbox"/> sedace, analgezie Zajištění dýchacích cest : ..... <input type="checkbox"/> NE Ošetření očí : ..... <input type="checkbox"/> NE Odběr biologického mat. : ..... <input type="checkbox"/> NE Odsávání z HDC a úst : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Odsávání z DDC : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Laváž DC : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
		Označení změn během zákroku: ..... Glykemie: čas/hodnota ..... Opioidy <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Antidota <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE TRF, krevní deriváty <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Myorelaxantia <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Dekurarizace <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE ATB/čas podání : ..... Stav pacienta/ky při překladi na DP/JIP ..... Alergická reakce: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO Mimořádná situace při výkonu: ..... Lineomat: .....	
Ventilace SV <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Při vědomí <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Výzvě vyhoví <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Oběhové stabilní <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Tlumení, relaxace <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO I.v. roztoky <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO Laváž <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO Lineomat <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		Nevolnost, zvracení <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO Bolest <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO Krevní ztráty <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO PMK <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO NGS <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO Nefrostomie <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO Jiná sdělení: .....	
Datum : .....		Čas : ..... Předal(a) :	

Obr. 7 Ošetrovatelský anesteziologický záznam - nový návrh

(Zdroj: vlastní)

Druhá strana tiskopisu **Záznam o pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji/JIP.**

Tiskopis je rozdělen na dvě části, tak aby bylo možné zaznamenávat informace jak na dospávacím pokoji, tak na JIP. Časová posloupnost je opět řešena shora dolů.

V **horní části** jsou údaje o datu, čase přijetí, informace o přebírající sestře. Dále je zaznamenán stav pacienta při převzetí na dospávací pokoj.

Zaznamenávané informace jsou: vědomí, psychický stav, ventilace, zajištění dýchacích cest, bolest. V případě změny stavu vědomí, neklidu, řízené ventilaci nebo zajištění dýchacích cest je vedle zaškrtnutka vyznačený řádek pro upřesnění. Pokud pacient přijíždí ze sálu s infuzí, je zde řádek pro vypsání. Ohraničené pole jiná sdělení je určeno pro nestandardní situace. Dále pokračuje část označená průběh sledování. Na základě vizuálního testování jsme upustily od zaznamenávání měřených fyziologických funkcí (TK, P, SaO<sub>2</sub>) v čase do grafu a zvolily jsme systém vypisování do tabulky.

Do tabulky dále vypisujeme případné podávání O<sub>2</sub> - způsob podání a průtok. Podávané další infuze, analgetika, opiáty, ostatní. Pokud by se vyskytly komplikace během pobytu na dospávacím pokoji, je zde kolonka pro zápis. Při skončení pobytu pacienta na dospávacím pokoji (délka je stanovena na základě ordinace anesteziologa), před propuštěním pacienta z dospávacího pokoje na standardní oddělení, lékař zkontroluje údaje o pacientovi, jeho celkový stav a podepíše předání.

Údaje vypisované pro předání: TK, P, SaO<sub>2</sub>, označení invazivních vstupů. Zapsané množství vydaných tekutin z katétrů, drénů, stomií. Informace o stavu krytí operační rány. Zde opět uvádíme stav vědomí, psychický stav, ventilaci, zajištění dýchacích cest. Také zaznamenáme informaci o bolesti. V případě, že je pokračováno v infúzní terapii, zaznamenáme druh infuzního roztoku, jeho množství. Ohraničené políčko jiná sdělení, umožňuje zápis pro případné další ordinace. Tato část je zakončena datem a hodinou předání. V případě, že je pacient transportován zpět na standardní oddělení, je tato část podepsána i lékařem, který rozhodl o předání pacienta. Podepisuje se i předávající sestra. Poslední podpis v řádku je sestry přebírající.

Jak jsme již zmiňovaly, často se stává, že pacienti nejsou předáváni z dospávacího pokoje zpět na standardní oddělení, protože není dokončena bezpečná doba pooperačního sledování. Provoz dospávacího pokoje končí v 15:00. Všichni

pacienti, které je nutno i nadále sledovat, jsou transportováni na JIP. Tuto fázi předání nepodepisuje lékař, pouze sestra z dospávacího pokoje. Sestra pacienta doprovází při transportu na JIP.

Pro tento případ tiskopis pokračuje další částí s názvem průběh sledování na JIP. Zde už nejsou informace o stavu pacienta při přijetí, neboť veškeré informace o průběhu jsou na jednom listě a stav pacienta při předání je ihned na očích. Pro sledování na JIP je opět připravena tabulka ve stejné koncepci jako pro dospávací pokoj. Po uplynutí doby potřebné k bezpečnému odeznění anestezie na JIP je opět vypsán stav pacienta při předání, lékař zkontroluje stav pacienta a svým podpisem ukončí pobyt na JIP. Svůj podpis připojí i předávající sestra. Datum a čas předání je i zde zaznamenán. Tiskopis zakončuje podpis přebírající sestry z oddělení.

Záznam o pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji/JIP

<b>Stav pacienta/ky při příjezdu na dospávací pokoj/JIP :</b>									
Datum : .....					Čas : .....		Převzal(a) :		
Vědomí :	<input type="checkbox"/> při vědomí	<input type="checkbox"/> změna stavu vědomí	Bolest :			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO ..... (číslo na stupnici škály do 10)			
Psychický stav :	<input type="checkbox"/> klidný	<input type="checkbox"/> neklidný	Jiná sdělení :						
Ventilace :	<input type="checkbox"/> SV	<input type="checkbox"/> ŘV							
Zajištění DC :	<input type="checkbox"/> bez zajištění	<input type="checkbox"/> zajištění							
Infuze :									
<b>PRŮBĚH SLEDOVÁNÍ</b>									
čas									
TK									
P									
SaO <sub>2</sub>									
Aplikace O <sub>2</sub>									
Infuze :									
Analgetika									
Opiáty									
Ostatní									
Komplikace během pobytu na dospávacím pokoji :									
<b>Stav pacienta/ky při překladu na oddělení / JIP:</b>									
TK	P	SaO <sub>2</sub>	TT						
Invazivní vstupy :									
<input type="checkbox"/> PŽK <input type="checkbox"/> CŽK <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> nefrostomie <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....									
Výdej : PMK ..... redon ..... trubicový drén ..... hrudní sání ..... nefrostomie ..... jiné .....									
Krytí operační rány : <input type="checkbox"/> suché <input type="checkbox"/> prosakující <input type="checkbox"/> krvavé <input type="checkbox"/> navázané									
Vědomí :	<input type="checkbox"/> při vědomí	<input type="checkbox"/> změna stavu vědomí	Bolest :			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO ..... (číslo na stupnici škály do 10)			
Psychický stav :	<input type="checkbox"/> klidný	<input type="checkbox"/> neklidný	Jiná sdělení :						
Ventilace :	<input type="checkbox"/> SV	<input type="checkbox"/> ŘV							
Zajištění DC :	<input type="checkbox"/> bez zajištění	<input type="checkbox"/> zajištění							
Infuze :									
Datum : .....					Čas : .....		Předal/a lékař/ka :		
							Předal/a : .....		
							Převzal/a : .....		
<b>PRŮBĚH SLEDOVÁNÍ NA JIP</b>									
čas									
TK									
P									
SaO <sub>2</sub>									
Aplikace O <sub>2</sub>									
Infuze :									
Analgetika									
Opiáty									
Ostatní									
Komplikace během pobytu na JIP :									
<b>Stav pacienta/ky při překladu na oddělení :</b>									
TK	P	SaO <sub>2</sub>	TT						
Invazivní vstupy :									
<input type="checkbox"/> PŽK <input type="checkbox"/> CŽK <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> nefrostomie <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....									
Výdej : PMK ..... redon ..... trubicový drén ..... hrudní sání ..... nefrostomie ..... jiné .....									
Krytí operační rány : <input type="checkbox"/> suché <input type="checkbox"/> prosakující <input type="checkbox"/> krvavé <input type="checkbox"/> navázané									
Vědomí :	<input type="checkbox"/> při vědomí	<input type="checkbox"/> změna stavu vědomí	Bolest :			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO ..... (číslo na stupnici škály do 10)			
Psychický stav :	<input type="checkbox"/> klidný	<input type="checkbox"/> neklidný	Jiná sdělení :						
Ventilace :	<input type="checkbox"/> SV	<input type="checkbox"/> ŘV							
Zajištění DC :	<input type="checkbox"/> bez zajištění	<input type="checkbox"/> zajištění							
Infuze :									
Datum : .....					Čas : .....		Předal/a lékař/ka :		
							Předal/a : .....		
							Převzal/a : .....		

Obr. 8 Záznam o pobytu pacienta na dospávacím pokoji JIP - nový návrh

(Zdroj: vlastní)

I v tomto případě, tvorby návrhu tiskopisu, jsme vycházely z organizace ošetrovatelské péče pooperačního sledování ve zkoumaném zdravotnickém zařízení.

Každé zdravotnické zařízení má svůj systém pooperační péče, proto tento tiskopis nebude vhodný pro jiná zdravotnická zařízení.

Cílem práce bylo vytvořit návrh anesteziologické ošetrovatelské dokumentace tak, aby nebyly sestry podílející se na ošetrovatelské péči u pacientů podstupujících operační zákroky zatíženy nadměrným množstvím administrativy, ale při tom aby navrhované tiskopisy obsahovaly všechny zásadní informace pro poskytování bezpečné ošetrovatelské péče. Vytvořit návrh tak, aby informace byly přehledně a srozumitelně zaznamenávány, v logické časové posloupnosti. Podstatně jsme snížily počet razítek a podpisů a přesto, dle našeho názoru, tím nedojde ke snížení bezpečnosti pacienta. Tento návrh byl vytvořen na základě několikaleté praxe při poskytování anesteziologické ošetrovatelské péče ve zkoumaném zdravotnickém zařízení, na základě několikaletého získávání informací od všech sester, které se na celém procesu ošetrovatelské péče o pacienty v operačních oborech podílejí.

Výzkumné otázky, které jsme si položily:

1. Jaký je platný právní rámec pro vedení anesteziologické ošetrovatelské dokumentace?
2. Jaká je spokojenost oslovených sester se způsobem vedení anesteziologické ošetrovatelské dokumentace?
3. Je možné najít efektivnější řešení, které by vedlo k úspoře času při vyplňování dokumentace a při tom by vedlo ke zvýšení bezpečnosti pacienta v poskytování ošetrovatelské péče v operačních oborech?

Nám potvrdily stanovené hypotézy:

1. Platný právní rámec nespécifikuje vedení anesteziologické ošetrovatelské dokumentace.
2. Způsob vedení anesteziologické ošetrovatelské dokumentace nevyhovuje sestřím, které s touto dokumentací pracují.
3. Změna koncepce ošetrovatelské dokumentace anesteziologických sester zjednoduší a zpřehlední zaznamenávání údajů souvisejících s poskytováním ošetrovatelské péče anesteziologických sester, sester na dospávacím pokoji, JIP.

ad 1) Přesná specifikace anesteziologické ošetrovatelské dokumentace není stanovena. Pokud se management zdravotnického zařízení rozhodne takovou dokumentaci vytvořit, musí se řídit zákonnými normami, což je v tomto případě zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). V tomto zákoně, pro potřeby této práce je pro nás stěžejní část šestá, Hlava I, §52, odst.a). Dále část šestá, Hlava II, §54 a §55. znění Vyhlášky č.326/2013 Sb., kterou se mění znění vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci nám definuje podmínky, které musí ošetrovatelská dokumentace splňovat. Vytvořený návrh tiskopisu splňuje zákonem stanovené parametry.

ad 2) Abychom zjistily spokojenost sester, zvolily jsme kvantitativní typ výzkumu

s využitím metody dotazníkového šetření. Bylo osloveno celkem 114 sester z intenzivních oborů, podílejících se na operační péči a ze standardních oddělení, na kterých je poskytována operační péče. Do výzkumu se skutečně zapojilo 71 sester z výše jmenovaných oddělení. Výsledky výzkumného šetření jednoznačně potvrdily všeobecnou nespokojenost se stávajícím systémem vedení ošetrovatelské dokumentace. Konkrétně se jednalo o dva tiskopisy. Sesterský anesteziologický záznam COS a Ošetrovatelská překládová zpráva - operační výkon. V kapitole 4.2 Výsledky studia tiskopisů, jsme rozebraly a okomentovaly jednotlivé uváděné údaje stávajících tiskopisů, vysvětlily vhodnost, či nevhodnost jednotlivých uváděných parametrů.

ad 3) Na základě výzkumného šetření jsme navrhly novou koncepci anesteziologické ošetrovatelské dokumentace - ošetrovatelský anesteziologický záznam, který slučuje a doplňuje informace původně dvou výše jmenovaných, užívaných tiskopisů do jedné stránky formátu A4. Dále jsme navrhly novou koncepci ošetrovatelské dokumentace pro záznam pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji - záznam o pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji/JIP. Také tento tiskopis jsme upravily tak, aby obsahoval veškeré potřebné údaje z předchozích dvou tiskopisů, doplnily jsme chybějící údaje a změnily strukturu tiskopisu tak, aby postihoval veškerou poskytovanou ošetrovatelskou péči.

## 6. Závěr

Výsledky uskutečněného výzkumu nám potvrzují časté hypotézy kolující mezi lidmi, že vytváření dokumentace (platí pro každý obor, ne jen zdravotnictví), představuje velice náročný, mnohaletý proces, který nelze dělat jen na základě teoretického studia. Je třeba dopodrobna znát, i z praktické stránky, zkoumanou problematiku. Je třeba posoudit mnoho aspektů, najít konzesus pro všechny zainteresované strany. Tato problematika se ještě mnohem výrazněji projeví při tvorbě elektronické zdravotnické dokumentace. Ráda bych na tomto místě zmínila nedocenenost supervize v českých zemích, a také nedocenenost schopnosti komunikace ve zdravotnictví, a to nikoli zdravotníků s pacienty, ale zdravotníků mezi sebou. Toto je velká brzda osobního a profesního rozvoje zdravotnických pracovníků napříč všemi obory. Zdravotnická dokumentace je zaznamenaným obrazem celého systému.

Provedený výzkum nám dal odpovědi na všechny zvolené výzkumné otázky, potvrdil správnost stanovených hypotéz.

Na základě výsledků výzkumného šetření jsme vytvořily nový návrh anesteziologické ošetrovatelské dokumentace.

Přesto, že problematika ošetrovatelské dokumentace anesteziologických sester není v žádné literatuře zabývající se ošetrovatelskou dokumentací (a to včetně právních norem) řešena, věřím, že na základě dlouholetých odborných zkušeností, na základě neustálého doplňování odborného vzdělání, se nám podařilo vytvořit logický koncept anesteziologické ošetrovatelské dokumentace, který v sobě spojuje všechny atributy pro poskytování bezpečné, vysoce specializované, ošetrovatelské péče anesteziologických sester.

Tento návrh bude předložen, spolu s výsledky dotazníkového šetření, managementu zdravotnického zařízení, ve kterém výzkum probíhal, k posouzení.



## 7. Seznam použité literatury

BARTŮŇEK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. 714 s. ISBN 978-80-247-4343-1.

BRAAF S, RILEY R a MANIAS E. Failures in communication through documents and documentation across the perioperative pathway. *Journal Of Clinical Nursing* [online]. 2015, 24(13-14), 1874-84 [cit. 2018-04-23]. DOI: 10.1111/jocn.12809. ISSN 13652702.

BYRNE, M.D., H. FONG a J.K. DANKS. A Survey of Perianesthesia Nursing Electronic Documentation. *Journal of Perianesthesia Nursing* [online]. 2018, 33(2), 172 - 176 [cit. 2018-04-23]. DOI: 10.1016/j.jopan.2016.02.008. ISSN 10899472.

COMMISSION INTERNATIONAL JOINT. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008. 309 s. ISBN 9788024724362.

ČESKO. § 67b odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu - znění od 30. 12. 2011. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1966-20/zneni-20111230#p67b-4>

ČESKO. fragment #f1420546 sdělení č. 209/1992 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících - znění od 1. 11. 1998. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209/zneni-19981101#f1420546>

ČESKO. fragment #f2017686 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů - znění od 1. 7. 2017. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101/zneni-20170701#f2017686>

ČESKO. fragment #f2512822 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) - znění od 1. 9. 2017. In:

*Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/zneni-20170901#f2512822>

ČESKO. fragment #f2715062 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu - znění od 30. 12. 2011. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1966-20/zneni-20111230#f2715062>

ČESKO. fragment #f3083254 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci - znění od 28. 5. 2008. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-385/zneni-20080528#f3083254>

ČESKO. fragment #f6151285 vyhlášky č. 391/2017 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. - znění od 14. 12. 2017. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391/zneni-20171214#f6151285>

ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci - znění od 1. 1. 2016. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98/zneni-20160101#f4598951>

ČESKO. Zákon č. 20/1966 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1966-20>

ČOUPKOVÁ, Hana et al. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 264 s. + 4 s. barevné přílohy. ISBN 9788024731292.

Dokumenty *ke stažení - akreditace | Spojená akreditační komise, o.p.s.. [online]. Copyright © 2010 Spojená akreditační komise, o.p.s., web by [cit. 25.04.2018]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>*

DOLEŽAL, ADAM. Zdravotnická dokumentace, vlastnická práva a práva duševního vlastnictví. In: *Pravnik*. [online]. 2012, 151(12), 1291-1312 [cit. 2017-11-06]. ISSN 02316625.

- GUTMANN, B.A., A.J. COSIMANO a C.T. O'SULLIVAN. Breaking through the economic barriers of anesthesia information management systems. *AANA Journal* [online]. 2016, 84(5), 316 - 321 [cit. 2018-04-23]. ISSN 00946354.
- HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. 10. vydání, 1. české vydání. Praha: Grada, 2016. 439 s. ISBN 978-80-247-5412-3.
- HEŘMANOVÁ, Jana et al. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.
- ISLAM ELHALAWANI, SIMON JENKINS a NICOLE NEWMAN. Perioperative anesthetic documentation: Adherence to current Australian guidelines. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology, Vol 29, Iss 2, Pp 211-215 (2013)* [online]. 2013, 29(2), 211-215 [cit. 2018-04-23]. DOI: 10.4103/0970-9185.111726. ISSN 09709185.
- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LARSEN, Reinhard. *Anestezie*. 2. vyd. české. Praha: Grada, 2004. 1376 s. ISBN 80-247-0476-5.
- MACH, Jan et al. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.
- MALÍŘ, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2016. 209 s. ISBN 978-80-7552-224-5.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. 552 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MZ ČR. Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník č. 9. Metodická opatření*. [online]. MZ ČR, 2004. [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/obsah/koncepce-osetrovatelstvi\\_3196\\_3.html](https://www.mzcr.cz/obsah/koncepce-osetrovatelstvi_3196_3.html)

PÁRAL, Jiří. *Malý atlas obvazových technik*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2255-9.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 270 stran. ISBN 978-80-246-1916-3.

POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přeprac. a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 300 s. ISBN 978-80-247-3130-8.

STEADMAN RH, BURDEN AR, HUANG YM, GABA DM a COOPER JB. Practice improvements based on participation in simulation for the maintenance of certification in anesthesiology program. *Anesthesiology* [online]. 2015, **122**(5), 1154-69 [cit. 2018-04-23]. DOI: 10.1097/ALN.0000000000000613. ISSN 15281175.

SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2014. 1195 s. ISBN 978-80-7492-066-0.

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. 2016. 134s. ISBN 978-80-271-0064-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 100 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela, Andrea SOLGAJOVÁ a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Standardizovaná terminologie pro ošetrovatelskou diagnózu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-5304-1.

WACKER J, STEURER J, MANSER T, LEISINGER E, STOCKER R a MOLS G. Perceived barriers to computerised quality documentation during anaesthesia: a survey of anaesthesia staff. *BMC Anesthesiology* [online]. 2015, **15**, 13 [cit. 2018-04-23]. DOI: 10.1186/1471-2253-15-13. ISSN 14712253.

WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.

ZEMANOVÁ, Jitka. *Základy anesteziologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2005. 163 s. ISBN 80-7013-374-0.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 165 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

## Seznam zkratk

ČR	Česká republika
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EU	Evropská unie
JCI	Joint Commission International
JIP	Jednotka intenzivní péče
SAK	Spojená akreditační komise
ZD	Zdravotnická dokumentace
WHO	Světová zdravotnická organizace
KPR	Kardiopulmonální resuscitace

## Seznam Obrázků

Obr. 1 Anesteziologický přístroj Perseus, Draeger.....	24
Obr. 2 Surgical Safety Checklist, WHO, 2009 .....	29
Obr. 3 Sesterský anesteziologický záznam COS .....	60
Obr. 4 Sesterský anesteziologický záznam COS - druhá strana pro záznam pobytu pacienta/ky na dospávacím pokoji .....	62
Obr. 5 Ošetrovatelská překladová zpráva - operační výkon (tiskopis je zakládán do zdravotnické dokumentace před operací již na operačním oddělení. ....	64
Obr. 6 Ošetrovatelská překladová zpráva - operační výkon (strana určená pro pobyt na dospávacím pokoji).....	68
Obr. 7 Ošetrovatelský anesteziologický záznam - nový návrh.....	74
Obr. 8 Záznam o pobytu pacienta na dospávacím pokoji JIP - nový návrh .....	77

## Seznam tabulek a grafů

Tab. 1 Souhlasíte s vyplněním dotazníku? .....	38
Tab. 2 Jaká je Vaše věková kategorie? .....	39
Tab. 3 Kolik let praxe (nepřetržitě), máte na Vašem současném pracovišti?.....	40
Tab. 4 Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání v oboru anesteziologie a intenzivní medicína? ..	41
Tab. 5 Vaše kmenové pracoviště je? .....	42
Tab. 6 Jakým způsobem zajišťujete verifikační proces při příjezdu pacienta na sál? ....	43
Tab. 7 Do komplexu ošetrovatelské dokumentace byla přidána Ošetrovatelská překladová zpráva - operační výkon. Jaká je Vaše zkušenost s tímto tiskopisem? .....	44
Tab. 8 Sesterský anesteziologický záznam COS .....	45
Tab. 9 Při pobytu na dospávacím pokoji je tiskopis Ošetrovatelská překladová zpráva - operační výkon.....	46
Tab. 10 Při překladu pacienta z dospávacího pokoje na oddělení nebo JIP (v případě překročení pracovní doby dospávacího pokoje), jsou údaje v tiskopisu Ošetrovatelská překladová zpráva - operační výkon .....	47
Tab. 11 Souhlasíte s vyplněním dotazníku? .....	48
Tab. 12 Jaká je Vaše věková kategorie? .....	49
Tab. 13 Kolik let praxe (nepřetržitě), máte na Vašem současném pracovišti?.....	50
Tab. 14 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru, ve kterém nyní pracujete? ..	51
Tab. 15 Informujete operační tým s předstihem o nastalé časové prodlevě nebo čekáte až si přijde sanitář pro pacienta? .....	52
Tab. 16 Informujete anesteziologickou sestru o nastalé situaci? .....	53
Tab. 17 Dodatečně zavedený tiskopis Ošetrovatelská překladová zpráva - operační výkon, je pro Vás .....	54
Tab. 18 Před transportem pacienta na sál, v rámci bezpečné péče o pacienta, zaznamenání typu operace a strany provedení zákroku do Dekurzu, spolu se slovní kontrolou s pacientem. ....	55
Tab. 19 Při návratu pacienta na pokoj z dospávacího pokoje nebo JIP, je pro Vás Ošetrovatelská překladová zpráva dobrým zdrojem informací? .....	56
Tab. 20 Bylo by pro Vás přehlednější, kdyby anesteziologická sestra zaznamenala informaci o podané medikaci během operačního výkonu (ATB) s uvedeným časem podání do Dekurzu na straně Záznam zdravotní péče? .....	57
Tab. 21 Sesterský anesteziologický záznam COS .....	58



## Seznam příloh

Příloha 1.....	I
----------------	---

## Příloha 1



UNIVERZITA KARLOVA  
I. lékařská fakulta

Akademický rok: **2017/18**

Jméno studenta: **Lenka Prošková**

Název bakalářské práce: **Ošetrovatelská dokumentace anesteziologických sester**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Veronika Di Cara, Ph.D.**

Adresa pracoviště vedoucího práce: **Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, Na bojišti 1771/1, 120 00, Praha 2**

Kontakt (e-mail): **veronika.dicara@lf1.cuni.cz**

**Žádost o umožnění provedení výzkumu pro bakalářskou práci**  
**Studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra**

Vážená doktorko [redacted],  
obracím se na Vás s prosbou o umožnění provedení výzkumu ve vašem zdravotnickém zařízení, [redacted], ro mou bakalářskou práci. Výzkum bude složený ze dvou částí.

1. Studium dokumentů: předmětem tohoto studia budou dva (nevyplněné), tiskopisy, Sesterský anesteziologický záznam COS a Ošetrovatelská překladová zpráva - operační výkon.


2. Dotazníkové šetření: Plánovanými respondentkami tohoto šetření jsou sestry z intenzivních oborů (ARO, JIP, dospávacího pokoje, anestezie) a operačních oborů (gynekologie a porodnictví, všech chirurgických oddělení a ortopedie). Dotazníky jsou vytvořeny ve dvou variantách. Pro intenzivní obory a pro operační obory. Cílem dotazníkového šetření je prozkoumat spokojenost, oslovených sester, se zavedeným systémem ošetrovatelské dokumentace. Dotazníky jsou přílohou této žádosti.

Cílem práce je vytvořit návrh ošetrovatelské dokumentace tak, aby zjednodušil a zpřehlednil zaznamenávání ošetrovatelské péče sester všech zainteresovaných oborů.

Vzhledem k obsahu bakalářské práce, Vás dále prosím o laskavé umožnění publikování dvou výše jmenovaných (nevyplněných), tiskopisů v textu práce. Z tiskopisů bude odstraněno logo zdravotnického zařízení.

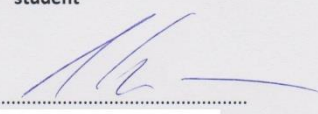
Děkuji Vám za vyjádření.

[redacted] l. 3. 2018

  
Lenka Prošková  
student

Schvaluji/ Neschvaluji

[redacted] 2. 3. 2018

  
[redacted]  
Manažer pro nelékařské zdravotnické obory

**Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta**

**Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu**

**uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

<b>Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)</b>	<b>číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)</b>	<b>Signatura závěrečné práce</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>