

Standardy u vybraných ošetrovatelských výkonů

Jakub Smolka

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jakub SMOLKA**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Standardy u vybraných ošetrovatelských výkonů**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části specifikovat pojem kvalita ošetrovatelské péče, její zajištění a hodnocení.

Definovat pojem standard. Specifikovat jejich dělení.

Popsat historii klasifikace ošetrovatelských diagnóz dle NANDA taxonomie II.

Analyzovat standardy z fakultní, krajské a okresní nemocnice na vybraný výkon.

V praktické části vytvořit standardy vybraných ošetrovatelských výkonů na daném oddělení.

K nově vytvořenému standardu přiřadit seznam adekvátních ošetrovatelských diagnóz NANDA taxonomie II.

Praktickým cílem bakalářské práce bude aplikovatelný standard pro vybrané lůžkové oddělení chirurgického typu.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

STAŇKOVÁ, M. Základy teorie ošetrovatelství. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5

ŠKRLA, P., ŠKROVÁ, M. Kreativní ošetrovatelský management. 1. vydání. Praha: Advent-Orion, s.r.o., 2003. 478 s. ISBN 80-7172-841-1

GLADKIJ, I. a kol. Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8

MAREČKOVÁ, J. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a.s. 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3

MAREČKOVÁ, J. NANDA-International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace. Ostrava: Ostravská universita, 76 s. ISBN 80-7368-109-9

ZEMAN, M. a kol. Chirurgická propedeutika. 2. vydání. Praha: Grada publishing, a.s. 2003. 524 s. ISBN 80-7169-705-2

České ošetrovatelství: Praktická příručka pro sestry. 2. Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Karafiatová

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 25.2.2009


.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o problematice kvality ošetrovatelské péče a standardizace ošetrovatelských postupů.

V teoretické části se zmiňuji o kvalitě a krocích, jak jí dosáhnout a jak ji eventuelně hodnotit. Dále zde popisuji základní rozdělení a tvorbu ošetrovatelských standardů. Jako poslední problematiku teoretické části jsem zvolil historii, vývoj a hlavní osobnosti ošetrovatelské diagnostiky NANDA. V praktické části jsem se zaměřil na vytvoření nových ošetrovatelských standardů předoperační přípravy a pooperační péče a následně jsem provedl průzkum spokojenosti s těmito dokumenty. Jako opatření pro praxi plyne z mé práce elektronická verze těchto standardů na interaktivním CD.

Klíčová slova: Kvalita, standardy ošetrovatelské péče, audit, předoperační příprava, pooperační péče

ABSTRACT

This bachelor's work deals with the problematic of the nursing care quality and the standardization of nursing care procedures.

The quality and the steps how to achieve and how to evaluate the quality is mentioned in the theoretical part of my work. Furthermore, I also describe a basic classification and a formation of the nursing standards. The theoretical part is concluded by history, development and main personage of NANDA nursing diagnostics. In the practical part of my work, I focused on setting of new nursing standards for pre-operative preparation and postoperative medical care. Subsequently, I conducted a opinion poll in order to find out contentment with the documents. The electronic version of the standards is available on interactive CD to be used in praxis.

Keywords: quality, nursing care standards, audit, pre-operative preparation, postoperative medical care

Děkuji Mgr. Michaele Karafiátové za odborné vedení mé práce a inspirativní rady, které mi velice pomohly. Dále bych chtěl poděkovat sestřám, které se účastnily v mém výzkumném šetření a ochotně spolupracovaly při vyplnění dotazníků. V neposlední řadě bych chtěl poděkovat přátelům a kamarádům, kteří mi pomohli překonat veškerá úskalí.

Motto:

„Neumíme-li něco udělat dokonale, nedělejme to raději vůbec. Protože není-li to dokonalé, nemůže to být ani výnosné ani zábavné. A jestli něco neděláte ani pro zisk ani pro zábavu, proč to k čertu děláte?“

Robert Townsend 1970

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 9 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 KVALITA OŠTŘOVATELSKÉ PÉČE..... | 12 |
| 1.1 VÝVOJ KVALITY OŠTŘOVATELSKÉ PÉČE..... | 12 |
| 1.2 JAK ZAJISTÍME KVALITNÍ OŠTŘOVATELSKOU PÉČI? | 13 |
| 1.2.1 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče | 15 |
| 2 STANDARDY OŠTŘOVATELSKÉ PÉČE | 18 |
| 2.1 TYPY OŠTŘOVATELSKÝCH STANDARDŮ | 18 |
| 2.2 METODY PRO VYTVÁŘENÍ STANDARDŮ | 21 |
| 3 HISTORIE NANDA A SOUČASNÁ PODOBA OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNOSTIKY | 23 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 26 |
| 4 METODIKA PRÁCE..... | 27 |
| 4.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU..... | 27 |
| 4.2 METODY PRÁCE..... | 27 |
| 4.2.1 Obsahová analýza standardů ošetrovatelské péče | 27 |
| 4.2.2 Dotazník | 28 |
| 4.3 ORGANIZACE ŠETŘENÍ | 29 |
| 5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT | 31 |
| 5.1 OBSAHOVÁ ANALÝZA STANDARDŮ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE..... | 31 |
| 5.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ | 34 |
| 6 DISKUZE | 43 |
| ZÁVĚR | 46 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 47 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 48 |
| SEZNAM GRAFŮ | 49 |
| SEZNAM TABULEK..... | 50 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 51 |

ÚVOD

Ve své bakalářské práci bych chtěl popsat problematiku kvality ošetrovatelské péče, která se začala v půlce minulého století prudce rozvíjet a získávat na důležitosti. Proto je v současnosti nesmírně důležité sledování, hodnocení a zlepšování kvality ošetrovatelské péče. Nutné je to jednak z ekonomických (nekvalitní a necílevědomá ošetrovatelská praxe je finančně náročnější, než cílevědomě propracovaný postup), profesních (při profesionálním přístupu k práci se zvyšuje efektivita a kvalita poskytované péče) a legislativních důvodů (zákonem podmíněné kompetence k poskytování výkonů). V neposlední řadě je kvalitní péče velmi důležitá při plnění ošetrovatelských intervencí u samotných nemocných.

Ve své práci chci upozornit na důležitost dodržování ošetrovatelských standardů a jejich hodnocení pomocí ošetrovatelských auditů, které slouží k jejich správnému dodržování.

Ve své práci se chci pokusit uvést dělení a hlavní zásady tvorby daných standardů. Z tohoto důvodu by bylo vhodné sjednotit veškeré ošetrovatelské standardy zaměřené na výkony a postupy, které by měli provádět zdravotničtí pracovníci nelékařských profesí. Sem jsou zahrnuti ošetrovatelé, sanitáři, zdravotničtí asistenti, zdravotní sestry s maturitním vzděláním, diplomované zdravotní sestry, sestry bakalářky nebo magistry ošetrovatelství. Tato nejednotnost standardů ošetrovatelské péče vede k neefektivně poskytované zdravotní péči a v mnoha případech se standardy stávají jen jakousi formální záležitostí, která je vynucena řídicím managementem, ale ve skutečnosti neplní původní úlohu, pro kterou byly určeny. V teoretické části své bakalářské práce se zmiňuji o diagnostice ošetrovatelské péče dle NANDA taxonomie II., poněvadž v současné době, i když není tento systém zaveden do praxe, tyto přístupy k ošetrovatelské péči velmi blízce korespondují s kvalitou poskytované péče a možná, že se stanou postupně i podmínkou pro získání akreditace jednotlivých zdravotnických zařízení v ČR.

Dále bych chtěl do své bakalářské práce zahrnout ošetrovatelskou diagnostiku dle NANDA taxonomie II. Popsat její historii, vývoj a uvést významné osobnosti, které se podílely na jejím vzniku.

V praktické části své bakalářské práce bych se chtěl zaměřit na inovaci již zmíněných ošetrovatelských standardů, zaměřených na základní obecnou předoperační přípravu

a pooperační péči, která vychází ze slovenských celorepublikových centrálních standard. Mým záměrem a zároveň novým prvkem, který vnáším do této problematiky je ta skutečnost, že ke každému vytvořenému standardu aplikuji nejčastěji se vyskytující ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie II. Takto inovované standardy bych rád nabídnul zdravotnickým zařízením ve Zlínském regionu na oddělení chirurgického typu. Formální zpracování tohoto úkolu je rozsáhlé, proto pro rychlou orientaci a efektivní využití těchto standardů v praxi jsem se rozhodl vytvořit interaktivní CD, které bude součástí mého praktického výstupu z mé práce.

Cíle práce:

Teoretické:

1. Definovat problematiku kvality ošetrovatelské péče.
2. Popsat problematiku dosažení a používání nástrojů pro tvorbu standardů ošetrovatelské péče.
3. Popsat možnosti hodnocení kvality ošetrovatelské péče.

Praktické:

1. Provést srovnávací analýzu standardů z vybraných nemocnic chirurgického typu.
2. Navrhnout vybrané standardy ošetrovatelské péče pro ošetrovatelské jednotky chirurgického typu.
3. Ověřit si v praxi možnosti reálného využití vytvořených standardů pro ošetrovatelské jednotky chirurgického typu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KVALITA OŠTŘOVATELSKÉ PÉČE

Definovat kvalitu je nesmírně složitý proces. V literatuře můžeme nalézt mnoho definic a objasnění, kterými se dá kvalita popsat. Kvalitu můžeme hledat ve všech odvětvích lidské činnosti, a proto i ve zdravotnictví. Ve zdravotnictví se prudkým rozvojem nových a inovovaných metod a technik a univerzálnosti zdravotnické péče vzrůstají vysoce náklady spojené s financováním tohoto oboru. Proto se postupně přechází od kvantity k měřitelným cílům kvality.

V roce 1966 Světová zdravotnická organizace definovala zdravotnickou péči jako „*Souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe...*“ (Gladkij, 1999, str. 12)

Qvretveit definoval kvalitu ošetrovateľskej péče jako „*Schopnost naplňovat potřeby těch, kteří jsou na péči závislí. Je to schopnost navracet funkci, odstraňovat bolest, prodlužovat produktivní nebo vůbec smysluplný život, odpovídat na otázky, respektovat lidskou důstojnost atd.*“ Nejvýstižnější a nejlépe srozumitelná mi přišla definice od Palmera, který definoval kvalitu v ošetrovateľskej péči jako „*Dělat správné věci, správným způsobem.*“ (Gladkij, 1999, str. 13)

1.1 Vývoj kvality ošetrovateľskej péče

Zrození a následné teoretické a později praktické zkušenosti s kvalitou v ošetrovateľskej péči se aplikovali do zdravotnické péče v USA. Hlavním zakladatelem se stal Avedis Donabedian. Tento muž se zasadil o nové celostátní chápání poskytované kvalitní zdravotnické péče. V sedmdesátých letech dvacátého století využil finančního přílivu ze státního sektoru do zdravotnické sféry, jehož následkem byl technologický rozmach zdravotnických služeb. Donabedian se svými teoretickými pracemi vyvolal vlnu zájmů o vyhodnocování kvality a spotřeby zdravotnické péče.

O čtyři roky později v roce 1974 byly americkým Kongresem vytvořeny první organizace pro hodnocení a posuzování profesionálních standardů. Tato instituce byla nahrazena v osmdesátých letech dvacátého století organizacemi kolegiálního posuzování a stále větší vliv zde měla Spojená komise pro akreditace zdravotnických služeb, která provádí akreditace amerických zdravotnických zařízení již od roku 1953. Toto zařízení prohlašuje,

že jejími orgány bylo do současné doby akreditováno více jak 14 tisíc zdravotnických organizací.

V roce 1989 byla při americkém ministerstvu pro zdraví a sociální záležitosti zákonem ustanovena Agentura pro zdravotní politiku a výzkum, která podle úmyslu zákonodárce vytváří a inovuje:

1. Klinicky relevantní doporučení pro praktickou lékařskou činnost a pro výuku, aby napomohla co nejúčinnější prevenci, diagnostice a léčbě nemocí.
2. Standardy kvality, podle nichž by poskytovatelé péče a ostatní k tomu určené instituce mohli hodnotit a kontrolovat kvalitu poskytované péče. (Gladkij, 1999)

Kdybychom mohli shrnout celý americký systém pro hodnocení kvality poskytované zdravotnické péče, došli bychom ke závěru, že tento systém je založen na sankcích a represích. To znamená, že zdravotnické zařízení přichází o akreditaci, propadá mu smlouva se zdravotními pojišťovnami a může dojít k soudnímu sporu. Proto je důležité pro zdravotnická zařízení neustálé sledování, hodnocení a zvyšování kvality poskytované péče nejen v USA, ale také v ČR.

1.2 Jak zajistíme kvalitní ošetrovatelskou péči?

Kvalitní ošetrovatelskou péči můžeme dosáhnout pouze tehdy, když si vytvoříme v dané problematice důkladný systém. Cílem tohoto systému bude neustálé a dlouhodobé sledování a zlepšování kvality poskytované péče. **Systém zajišťující kvalitu ošetrovatelské péče obsahuje šest základních částí:**

1. Stanovení jasných cílů a profesionálních hodnot.
2. Definici kvality, které chceme dosáhnout.
3. Vypracování ošetrovatelských standardů, které zaručí dodržování požadované kvality.
4. Vypracování systému kontrol dodržování standardů.
5. Zajištění organizačních a personálních faktorů, nezbytných pro dosažení standardní práce a případné přehodnocení standardů ve vztahu k požadované úrovni kvality.
6. Určit způsoby hodnocení dosaženého efektu.

System zajištění kvality ošetrovatelské péče je proces, který obsahuje sled tří nejvýznamnějších kroků:

1. **Monitorace skutečné praxe** - jestliže nastanou nějaké komplikace, je nutné je odstranit, abychom dostáli určené normě.
2. **Stanovení konkrétních kroků v systému zajištění kvality péče** - zde sehraává důležitou roli hodnocení kvality poskytované péče (ošetrovatelské audity).
3. **Vytváření konkrétních ošetrovatelských standardů** - zde si určujeme, co je pro nás důležité, čeho chceme dosáhnout a jak požadovaný cíl budeme měřit. (České ošetrovatelství 2, 1998)

Jestliže chceme vytvořit systém kvality ošetrovatelské péče, měli bychom dodržovat sled následných kroků:

1. **Identifikace klíčových oblastí** – zde hraje roji čas, personální obsazení (zkušenost sester), zaměření standardu a individuální problémy jednotlivých pracovišť. Každé pracoviště má jiné priority pro poskytování ošetrovatelské péče.
2. **Stanovení písemné úrovně kvality konkrétní ošetrovatelské činnosti** – definování konkrétní formy, normy ošetrovatelských činností.
3. **Určení kritérií pro hodnocení a měření kvality ošetrovatelské péče** – kritéria by se měla formulovat písemně, protože takto se dá efektivně poskytovat ošetrovatelská péče dle dohodnutého standardu. Zvolená kritéria by měla být dobře měřitelná, reálná a splnitelná, logicky propracovaná, jasná a pozorovatelná.
4. **Porovnání současné praxe s dohodnutými kritérii kvality (standardsy)** – na hodnocení by měli být stanoveny konkrétní osoby. Ty musí vědět, kdy provádět měření a jak se bude měřit a jak vyhodnocovat dosažené praxe.
5. **Hledání rozporů mezi praxí a standardy** – jestliže neměřením zjistí nějaké nesrovnalosti mezi praxí a standardy, je nesmírně důležité provést analýzu a seznámit s ní ty, jejichž páce je hodnocena. Tato část je nutná jak pro osoby poskytující klientovi péči, tak pro jejich nadřízené. Nelze ji opomenout.
6. **Zajištění nápravy** – když se najdou příčiny rozporů mezi praxí a standardem, měl by celý ošetrovatelský tým naplánovat zlepšení a nebo zefektivnění současné situace. Podmínkou je uskutečnitelnost a správnost dané problematiky.

Může se stát, že ošetrovatelské standardy se musí celé přepracovat, protože neodpovídají charakteristice práce na daném oddělení.

7. **Zhodnocení předchozí fáze** – zhodnocení používaných standardů by se mělo provádět neustále, nejlépe jednou ročně provést audity a standardy celkově zhodnotit. Tím se dá zjistit účinnost celého cyklu. (České ošetrovatelství 2, 1998).

1.2.1 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče

Jestliže jsme splnili všechny předešlé body pro dosažení kvalitní ošetrovatelské péče, měli bychom se také přesvědčit o jejich kvalitě v praxi. K tomu nám slouží audity. První, kdo chtěl použít začlenění ošetrovatelských auditů byla Florence Nightingaleová. Ta v roce 1863 prohlásila: „Zdravotnická dokumentace by měla ukázat pacientům, jak bylo naloženo s jejich finančními prostředky, kolik dobrého za tyto prostředky bylo vykonáno a zda nepřinesly pro ně víc škody než užitku.“ (Škrála, 2003, 108) Pakliže bychom chtěli hodnotit kvalitu ošetrovatelské péče pomocí ošetrovatelských auditů, měli bychom si nejprve na daném oddělení provést kontrolu standardů, směrnic a příkazů od hlavních vedoucích pracovníků. Škrlovi definují audit jako proces, jehož cílem je objektivně vyhodnotit skutečný stav věci, a dá se tvrdit, že zdravotnické audity jsou jednou z hlavních metod pro měření kvality zdravotní péče v zdravotnickém zařízení.

Hlavní funkce auditu ve zdravotnickém zařízení:

1. Analyzují úspěch oddělení, sester, programů či organizace tím, že porovnávají data a hledají shodu nebo neshodu mezi tím, co bylo naplánované, a tím, čeho bylo dosaženo.
2. Odkrývají problémové oblasti, které vyžadují pozornost.
3. Poukazuje na úspěchy, které mohou pomoci ostatním organizacím.

Audity se nemusejí týkat jenom lékařů a středně zdravotnického personálu, ale všech pracovníků na daném ústavu. **Audity se dají dělit na:**

1. **Interní** – tyto audity se provádějí na dané ošetrovací jednotce, nebo ústavním zařízení, kdy danou problematiku řeší skupina interních pracovníků. Interní audity by měly být prováděny častěji a systematictěji na celé spektrum výkonů.

Tímto opatřením se může snížit počet externích auditů a s tím spojených nákladů na jejich provedení.

2. **Externí** – tyto se provádí různými osobami a orgány, které provádí kontrolu na daném pracovišti. V současné době se dá očekávat, že se zvýší počty externích auditů. Je to následek neustálých požadavků na zvyšování kvality poskytované péče.

Jestliže se chceme zabývat kvalitou poskytované ošetrovatelské péče a již víme, že hodnotit kvalitu můžeme pomocí auditů, měli bychom se také zmínit o ošetrovatelském auditu. Ošetrovatelský audit je promyšlený systém, který vyhodnocuje ošetrovatelskou praxi s cílem neustálého zlepšování poskytované ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský audit nemá za úkol vyhledávat chyby, nebo hodnotit výkon sester a represivně zasahovat, ale jde o nalezení „slabých“ míst v celém systému, a jejich bezprostřední nápravě. **Ošetrovatelské audity můžeme rozdělit na z praktického hlediska na:**

1. **Retrospektivní revize** – jsou kontroly a revize ošetrovatelských záznamů a chorobopisů propuštěných klientů.
2. **Audit implementace ošetrovatelských, nebo akreditačních standardů** – cílem je zjistit, zda se dodržují v praxi odsouhlasené standardy.
3. **Algoritmový audit** – zde se vyhodnocují dlouhodobé strategie péče z perspektivy zachování odsouhlasených procesů a jejich alternativy, jakou jsou mapy péče, klinické postupy atd.
4. **Audit výsledku péče** – zde se nesmíme spokojit se jištěním „kdo-jak-komu“, zato si musíme položit otázku: Bylo to k něčemu dobré? Pokud ano, tak jsme uspěli.

Hlavní věc, proč vůbec hodnotíme kvalitu ošetrovatelské péče pomocí ošetrovatelského auditu, je obhajoba a odůvodnění nákladů spojených s poskytováním péče, personálními a materiálními zdroji. Dále pak sledování efektivity péče a v neposlední řadě podpora kritického myšlení, které sestřám pomůže lépe pochopit potřeby klientů a analýzu jejich vlastní práce.

Audit jak ošetrovatelský, tak zdravotnický není jednorázová kontrola, ale cílevědomě prováděný proces, který musí být dobře naplánován. V první řadě by se měli zvolit členové auditorského týmu, kteří by se měli v dané problematice vyškolit. Tito členové si musí určit

předmět auditu, tedy relevantní, důležitou a měřitelnou hodnotu. Dle sledovaného předmětu si musí vytvořit, nebo převzít hodnotící kritéria, podle existujících standardů, nebo směrnic. Pokud tým splnil všechny dosavadní požadavky, přistoupí ke sběru a analýze dat. Po vyhodnocení nalezených dat a skutečností, auditorský tým sepíše veškeré nálezy a výsledky, ke kterým se došlo. Dalším a velice důležitým krokem je doporučení ke změně dosavadního systému, procesu, nebo výkonu. A posledním krokem, který by měl auditorský tým provést, je kontrola, při níž se sleduje náprava, nebo změna, která byla doporučena. Harmonogram auditu by si měla hlavní sestra, nebo náměstek pro ošetrovatelskou péči vypracovat pokud možno na celý rok dopředu. Toto plánování se provádí pro všechna oddělení. V harmonogramu se uvádí jaké druhy auditů budou prováděny. Vrchní a staniční sestry mají možnost nahlédnout do tohoto dokumentu. (Škrlovi, 2003, str. 108-113)

2 STANDARDY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Standardy v ošetrovatelské praxi se dají definovat jako platně přijaté postupy kvalitně poskytované ošetrovatelské péče. Můžeme tomu rozumět jako jakási dohodnutá a daná profesní úroveň poskytované kvality péče. Standardy jak je dnes známe vznikly v 70. letech dvacátého století v USA jako vodítko pro kontrolu poskytované lékařské péče v požadované úrovni. V tomto období došlo k vyhlášení Charty práv nemocných, což zapříčinilo odezvu v ošetrovatelské profesi a tím došlo ke vzniku prvních ošetrovatelských standardů. Tím to se určily správné návody a postupy, jimiž bylo možné poskytnout jednotnou a kvalitní péči, na kterou měli nemocní v USA právo. Jestliže vznik standardů ošetrovatelské péče byl v USA, tak v dnešní době je standardizace těchto postupů součástí všech zemí, které mají rozvinuté vyspělé ošetrovatelství. Všechny země, Českou republiku nevyjímaje, si svoje ošetrovatelské standardy vytváří dle svých potřeb a možností. Mají společné obecné normy pro poskytování individualizované péče. Takto poskytovaná péče je prováděna pomocí ošetrovatelského procesu a je zaznamenávána do k tomu určené ošetrovatelské dokumentace. (České ošetrovatelství 2, 1998, str. 10)

Standardy v jednotlivých zemích, ale i u nás jsou vytvářeny institucemi, jejichž postavení a autorita zajistí, že standardy budou bezpodmínečně dodržovány a respektovány v praxi. V případě nedodržování daných pravidel, mohou tyto instituce udělovat sankce. Jestliže se podíváme na tuto problematiku podrobněji tak zjistíme, že ošetrovatelské standardy se vypracovávají zvláště:

- a) Pro nemocniční zařízení (ustavní péče).
- b) Pro terénní péči (ADP, RZP).
- c) Pro vzdělávání ošetrovatelských pracovníků. (Staňková, 1996, str. 124-125)

2.1 Typy ošetrovatelských standardů

Ošetrovatelské standardy se dají rozdělit do tří základních skupin, které vychází ze tří charakteristických vlastností kvality poskytované péče.

1. **Strukturální standardy** – tyto standardy stanoví optimální technické a hygienické vybavení, personální obsazení oddělení a následné organizační členění. Strukturální

standards jsou spojeny s regulací ošetrovatelské praxe. Zahrnují organizaci ošetrovatelských služeb, nábor, výběr pracovníků, personální obsazení pracovišť, poskytnutí nezbytného vybavení a všechny statutární a legislativní záležitosti. Tento typ standardu se často podílí na minimálních požadavcích na poskytování ošetrovatelských služeb. Obvykle jsou tyto standardy nazývány směrnicemi. Na národní úrovni jsou tyto směrnice definovány platnou legislativou daného státu. Základní požadavky, které se podílí na dodržování kvalitní ošetrovatelské péče, se zaměřují na zdravotní péči, udržování odborné úrovně celoživotního vzdělávání a definování kompetencí zdravotnických pracovníků a to buď přímo nebo nepřímo. Na lokální úrovni těchto standardů se dá vycházet z legislativních norem (přílohy koncepce, zákony, kvalifikační vzdělávání). (Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [citováno 14. února 2009]. Dostupný na WWW <http://mzcr.cz/Odbornik/Pages/253-uznavani-kvalifikaci.html>)

2. **Procesuální standardy (standardy ošetrovatelské péče)** – tyto standardy se zabývají specifickými ošetrovatelskými činnostmi a podílí se na určování kvality ošetrovatelské péče. **Tyto standardy se dají dále ještě rozdělit na dvě oblasti:**

- a) **Standardy ošetrovatelských postupů** - využívají se u jednotlivých ošetrovatelských výkonů např. standard pro aplikaci intravenózních injekcí.
- b) **Standardy ošetrovatelských činností** – zde se uplatňují všechny činnosti, které vychází z ošetrovatelského procesu. Proto se zde zaměřujeme na konkrétní činnosti a úkony, jež vedou k vyřešení problému pro našeho klienta. Můžeme sem zařadit např. rozvoj samostatnosti v běžných denních činnostech, péči o kompenzační pomůcky nebo podpora fyziologických funkcí (vyprazdňování, spánek...).

Všechny tyto standardy většinou obsahují nějaké měřítko spokojenosti klienta, kterému byla cílevědomě poskytnuta komplexní ošetrovatelská, anebo jiná péče. Každý procesuální standard obsahuje řadu kritérií, která je nutné splnit, aby bylo dosaženo cíle standardu. Tato kritéria jsou zaměřena na všechny podmínky kvality, tedy na strukturu, proces a výsledek. Vycházejí z předpokladu, že dobrá struktura zvyšuje pravděpodobnost správného procesu a správný proces zvyšuje pravděpodobnost kvalitního výsledku.

3. **Standardy hodnocení výsledků** – tento typ standardu se většinou zabývá hodnocením kvality poskytované ošetrovatelské péče na konkrétním pracovišti v daném zařízení. Pro objektivní zjištění reálné úrovně poskytované péče včetně spokojenosti nemocných lze používat mnoho standardizovaných metodik, které lze označovat jako ošetrovatelský audit. Sestra (náměstek pro ošetrovatelskou péči, vrchní, nebo staniční sestra), které je svěřena pravomoc provádět ošetrovatelský audit, by měla mít speciální přípravu pro tyto činnosti. Pro lokální standardy se dá využít ještě systém, který je založen na přesvědčení o vzájemné souvislosti mezi strukturou, procesem a výsledkem.

Dále můžeme ještě standardy dělit na dva hlavní typy:

1. **Centrální standardy** – jsou zpravidla vydávána Ministerstvem zdravotnictví ČR podzákoně nebo zákonně normy. Ministerstvo může také vydávat rámcové standardy, které mohou být využity pro vytvoření lokálních standardů viz strukturální standardy. Centrální standardy jsou rámcové. Určují základní cíle oboru, strukturální a procesní kritéria pro jeho realizaci (např. typy a kompetence ošetrovatelských pracovníků, jejich vzdělávání, pracovní náplň, ošetrovatelský proces jako základní normu pro poskytování ošetrovatelské péče...) Mezi centrální standardy vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky je například koncepce českého ošetrovatelství, zákony a normy (vyhlášky, směrnice atd.), které se týkají ošetrovatelství, jejich pracovníků a etický kodex sester...
2. **Lokální standardy** – se zpracovávají v konkrétních zdravotnických zařízeních nebo na určitém oddělení. Tyto standardy jsou závislé na centrálních standardech a vychází z rámcových standardů. To znamená, že si nesmí lokální a centrální standardy protirečit, nebo se vylučovat. *Do vytváření především lokálních standardů mají být co nejvíce zapojeny řadové sestry. Dochází tak nejen k jejich profesionálnímu rozvoji, ale mnohem ochotněji se jimi také v praxi řídí. Standardy vytvořené nadřízenými a učitelkami ošetrovatelství izolované od praxe, nemají takovou odezvu jako ty, na jejichž vytvoření se podílí sestry samy.* (České ošetrovatelství 2 1998 str. 11-13)

2.2 Metody pro vytváření standardů

Při vytváření standardu musíme zvážit všechny důležité aspekty a následné problematické situace, které mohou komplikovat pozdější zapojení standardu do praxe. Do ošetrovatelských aspektů se dají zahrnout komunikační a interpersonální dovednosti. Pakliže bychom chtěli vytvořit standardy ošetrovatelské péče na vědecké bázi, měli bychom využít veškerých informací, které nám poskytuje ošetrovatelský výzkum v praxi. Tyto informace umožňují manažerům ošetrovatelství, ale i běžným sestřím pochopit následnou problematiku a porozumět technickým východiskům zdůvodňujícím požadovanou kvalitu ošetrovatelské péče. (České ošetrovatelství 2, 1998)

Pakliže jsme se rozhodli pro vytvoření, upravení, nebo inovaci některého z lokálních standardů, měl bychom si také položit otázku, z jakých částí se vlastně standard může skládat?

1. **Zaměření standardu** – v této oblasti se musíme zamyslet, na jakou ošetrovatelskou činnost se bude daný standard aplikovat, nebo čeho se bude týkat. Tyto informace se uvádějí v názvu standardu.
2. **Míru závaznosti** – zde se uvádí, pro koho se daný standard vydává, kdo je povinen tento standard dodržovat (např. všeobecná sestra, sestra bakalářka).
3. **Cíl, čeho s daným standardem budeme chtít dosáhnout** – ze si musíme dát pozor na přesnou formulaci cílů, protože naše cíle musí být splnitelné, reálné, srozumitelné a měřitelné.
4. **Určení kritérií pro zajištění cílů standardu** – tato kritéria se dají dále rozdělit na další poddruhy:
 - a) **Kritéria strukturální** – zde se uvádí vše, co bude daná osoba, která bude provádět odbornou činnost dle tohoto standardu, potřebovat (pomůcky, přístroje atd.).
 - b) **Kritéria procesuální** - tento oddíl se zabývá přesnými postupy, jak by se měly dané výkony a procedury provádět.
 - c) **Kritéria výsledku** – zde se hodnotí výsledná kvalita poskytnuté péče.

5. **Hodnocení** – zde se hodnotí a měří způsob dosažené kvality (efektu standardu). V oblasti hodnocení také můžeme využít určujících kritérií, které přeformulujeme do otázek na které se dá odpovědět pouze „ANO/NE“.
6. **Metodika kontrol** – zde se může uvést, kdo je oprávněn k provádění kontrol, jak často a jaké postihy hrozí danému pracovníkovi při nedodržení daného standardu. (České ošetrovatelství 2, 1998)

3 HISTORIE NANDA A SOUČASNÁ PODOBA OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNOSTIKY

V době po druhé světové válce, kdy se v USA začala prudce zvedat životní a ekonomická úroveň, se otevřela brána pro rozvoj všech vědeckých oborů. Mezi ně se zařadilo také ošetřovatelství. Tehdejší doba byla poznamenána nedostatkem zdravotnického personálu a také zvyšujícími se nároky na stále kvalitnější zdravotnickou a ošetřovatelskou péči, která byla poskytována. V této době se také naplnilo přání Florence Nightingaleové, jež si přála oddělit ošetřovatelskou péči a ošetřovatelství od lékařského rozhodování. Tím se myslí, že sestry již nejsou posluhovačkami lékařů, ale jejich partneři. Odborníci, kteří se ošetřovatelstvím zabývali, začali vnímat problematické financování a nejasné zařazení mezi ostatní zdravotnické vědní disciplíny. To mělo za následek, že v roce 1950 se v odborných publikacích poprvé objeví pojem ošetřovatelská diagnóza. Tento přelomový okamžik měl za následek osamostatnění sestry, zaměření se na holistické vnímání klienta a uspokojování všech jeho biologických, psychologických, sociálních a spirituálních potřeb. V tomto roce dále došlo ke vzniku prvního ošetřovatelského standardu, který začleňoval ošetřovatelské diagnostiky. V roce 1967 vydala Kingová titul s názvem „Co je to ošetřovatelská diagnóza?“. Tímto titulem chtěla autorka připravit a informovat širokou odbornou veřejnost o diagnostickém procesu, který doposud používali jenom lékaři. Postupem času se stále více odborníků na danou problematiku nejen z USA, ale z celého světa začalo pociťovat potřebu poskytovat ošetřovatelskou péči pomocí ošetřovatelského procesu.

Zlomovým okamžikem byla první konference, která se konala v roce 1973. Zabývala se problematikou klasifikace ošetřovatelských diagnóz. Do té doby byla ošetřovatelská terminologie nesrozumitelná a nejasná. Tato konference zapříčinila vznik mnoha dalších aktivit. Mezi ně patří i asociace NANDA. Tato zkratka znamená North American Nursing Diagnosis Association. Asociace NANDA v současnosti začleňuje sestry většiny států v severní Americe, Kanadě, Evropě a Asii.

Další změny nastaly v osmdesátých letech dvacátého století, kdy se v USA začaly dokládat úhrady za poskytovanou zdravotní péči. To mělo za následek, že veškeré ošetřovatelské činnosti se musely přesně popsat, začlenit do komplexu zdravotní péče a tím navázat na explicitní pojmenování ošetřovatelských diagnóz. Tento krok se snažil nalézt cestu

k hledání správné ošetrovatelské praxe a zlepšit financování zdravotní péče. Tato situace je typická pro anglosaské země, ale podobný vývoj se odehrál i v jiných vyspělých zemích Evropy a Asie, ale s časovou prodlevou. Koncem dvacátého století v souvislosti se změnou politické situace došlo v Česku a na Slovensku k upřednostňování kvality poskytované zdravotní péče. Další změnou, jež ovlivnila kvalitu českého ošetrovatelství je přizpůsobení se směrnicím Evropské unie, což má za následek transformaci vzdělávání nelékařských pracovníků ve zdravotnictví.

V roce 1974 se v USA poprvé začal vydávat konferenční sborník zabývající se ošetrovatelskou terminologií pro tvorbu ošetrovatelských diagnóz. Tento sborník se vydává dodnes jednou za dva roky. Dalším významným rokem byl rok 1977, kdy byla zahájena skupinová práce sester teoretiček pod vedením Callisty Royové. Tato skupina se zaměřila na vývoj a inovaci organizačního systému diagnostické terminologie. V roce 1982 začala Callista Royová intenzivně spolupracovat s významnými autorkami, jako například Newmanová, Rogrsová, Oremová a Kingová. Tyto autorky prezentovaly svoje dílo NANDA asociaci a její Výbor pro taxonomii nově uspořádal systém ošetrovatelské diagnostiky. Tento systém autorky nazvaly Vzorec unitárního člověka, který se následně přejmenoval na Vzorec lidských reakcí.

Dalším velice důležitým mezníkem byl rok 1986, kdy byla zahájena činnost výboru, jenž se zabýval revizí ošetrovatelských diagnóz. Předsedkyní výboru se stala Linda Carpenitová. Výbor pod jejím vedením postupoval ve shodě se Směrnicí k přezkoumání ošetrovatelských diagnóz ustanovených taxonomií I. A ještě v témže roce byla NANDA diagnostická klasifikace zaslána za účelem jejího zahrnutí do Mezinárodní klasifikace onemocnění Světové zdravotnické organizaci. Práce na ošetrovatelské diagnostice a terminologii neustávala, a vše vyvrcholilo v roce 1987, kdy byla vydána publikace zahrnující NANDA taxonomie I., která se odborné veřejnosti vryla do paměti jako Oranžová kniha. Toto by ovšem nebylo možné bez příspěvní a pečlivé práce Phyllis Kritekové.

Dalším přelomovým rokem se stal rok 1990, kdy bylo započato oficiální vydávání NANDA periodika s názvem Nursing Diagnosis. Toto periodikum se v roce 1997 přejmenovalo na Nursing Diagnosis – The Journal of Nursing Language and Classification.

Postupně, jak plynul čas, se do inovace a výzkumu ošetrovatelských charakteristik zapojovali odborníci nejen z USA, ale z celého světa. Klasifikace NANDA se sice zrodila v USA, ale dnes je aplikovatelná i za jejími hranicemi. Po dvaceti letech, kdy vznikla asociace NANDA, byla v roce 2002 přejmenovaná na NANDA – International.

Když se zavedla první NANDA taxonomie do praxe, zjistily se drobné nedostatky a nízká míra využitelnosti v praxi. Proto v roce 2000 předložil taxonomický výbor nový systém, který byl založen na podkladě diagnostických domén. Celý systém vychází z Funkčního modelu zdraví, jehož autorkou je Marjory Gordonová. Tímto krokem se docílilo vyšší verze diagnostické klasifikace. Tato klasifikace byla pojmenována jako NANDA taxonomie II. Většina ošetrovatelských diagnóz, které známe z NANDA taxonomie I, se zachovaly, ale také došlo k úpravám některých charakteristik nebo definic. Do budoucna lze předpokládat, že některé diagnózy budou postupem času přepracovány a zdokonaleny.

Ošetrovatelské diagnózy, které jsou zapsány v NANDA taxonomii I i II, jsou označeny číselným kódem. Při transformaci diagnóz z taxonomie I na taxonomii II, byla zachována posloupnost řazení, dle názvu diagnózy. Takto řazené diagnózy vychází z devíti vzorců lidského chování. V roce 2001-2002 byla vydána publikace *Nursing Diagnose: Definitions & Classification 2001-2002*, kde bylo zveřejněno 155 schválených diagnóz s mezinárodním kódem. Pro rok 2005-2006 již bylo připraveno 172 diagnóz. Je velikou škodou, že do současné doby se tyto kódy v české ošetrovatelské praxi nepoužívají, nebo jen ojediněle. (Marečková, 2006)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek mé práce tvoří standardy ošetrovatelské péče zaměřené na předoperační přípravu a pooperační péči. Tyto standardy mi byly poskytnuty z Fakultní nemocnice Brno a Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. Dokumenty jsem pečlivě prostudoval a provedl srovnávací analýzu úrovně kvality zpracování daných standardů. Standardy uvádím v příloze P I. a P II. Po tomto kroku jsem přepracoval centrální standardy zaměřené na předoperační přípravu a pooperační péči pro chirurgická oddělení, které vydalo Slovenské ministerstvo zdravotníctví a vyšlo v publikaci Štandardy v ošetrovatel'stve, rok vydání 2005.

Dále jsem oslovil sestry pracující na oddělení jednotky intenzivní péče a standardních oddělení chirurgického typu v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. a nemocnici Atlas, a.s., aby provedly korekci mnou vypracovaných standardů. Pro tento účel jsem použil krátký dotazník. Viz příloha P III.

4.2 Metody práce

Jedna část mé bakalářské práce je zpracovaná tzv. empirickým výzkumem, kdy jsem provedl kvalitativní obsahovou analýzu poskytnutých standardů ošetrovatelské péče. Další metodou, kterou jsem použil, byla metoda dotazníku. Pomocí nich jsem zjišťoval použitelnost mnou přepracovaných standardů v provozu a shromáždil případné poznatky sester, které prováděly ošetrovatelský proces pomocí těchto materiálů.

4.2.1 Obsahová analýza standardů ošetrovatelské péče

Analýza standardů ošetrovatelské péče spadá pod zkoumání písemných dokumentů. Tato technika se používá jak pro kvalitativní, tak i pro kvantitativní výzkum. Zkoumat se dají pouze dokumenty, které nebyly vytvořeny přímo jako výzkumné podklady. Dokumenty jsou vlastně jakýmkoli způsobem zachycené informace na hmotném (tištěné dokumenty), nebo nehmotném médiu (videozáznam, záznam rozhovoru aj.).

Proces, kterým můžeme provést zpracování dokumentu se dá rozdělit na několik fází:

1. Vymezení výzkumné otázky.

2. Definování daného dokumentu, který budeme zkoumat.
3. Kritické zhodnocení pramenů.
4. Interpretace dokumentů se zaměřením na hledání odpovědí na zvolené otázky a následné vypracování závěrečné zprávy.

Dokumenty můžeme rozdělit na několik druhů podle:

1. **Personifikace** (vztahu ke konkrétní osobě):
 - a) **Osobní** – sem můžeme zařadit dopisy, osobní deníky a memoriály.
 - b) **Neosobní** – což jsou úřední dokumenty, statistické zprávy a jiné zprávy.
2. **Stavu pramene:**
 - a) **Oficiální** – úřední zprávy které bývají často kontrolované a objektivizované. Patří sem především zákony, vyhlášky a nebo úřední statistické prameny, nebo právě standardy ošetrovatelské péče.
 - b) **Neoficiální** – obsahují vyšší míru subjektivity, můžeme sem zařadit např. reklamní letáky.
3. **Pramene informací:**
 - a) **Prvotní (primární)** – jedná se o bezprostřední záznam situace obsahující pocity, dojmy a chování. Jedná se o dokumenty od prvních aktérů nebo svědků konkrétního jevu. Můžeme sem zařadit především rodné listy, chorobopisy, znalecké posudky, anebo osobní a úřední korespondenci.
 - b) **Druhotné (sekundární).** (Bártlová, 2008)

4.2.2 Dotazník

Druhou metodou, kterou jsem ve své práci použil, je dotazník.

Dotazník je chápán jako standardizovaný soubor otázek, jež jsou předem vytvořené na určitém formuláři. Tímto způsobem můžeme získat množství empirických dat pomocí nepřímého dotazování se respondentů. Dotazník patří do populárních a nejpoužívanějších metod. Pro tuto výzkumnou metodu je typické nepřítomnost výzkumníka při samotném vyplňování dotazníků, ale také je důležité mít určité znalosti dané problematiky a výzkumného vzorku. Z dotazníkového šetření můžeme získat pouze takové informace,

na které se vhodně zeptáme pomocí otázek v dotazníku. Průběh dotazníkového šetření můžeme rozdělit na:

1. Anonymní.
2. Neanonymní.

V mé práci jsem použil anonymní formu dotazníkového šetření. Tímto krokem lze docílit lepšího získávání dat s většími detaily a větší návratnosti dotazníků. Výhody dotazníkového šetření spočívají v jednoznačné formulaci otázek a jednoduchém počítačovém vyhodnocení získaných dat. Mezi nevýhody patří nemožnost zpřesnění, upravení, nebo doplnění nové otázky. Za další nevýhodu se dá považovat nízká návratnost vyplněných dotazníků, která se pohybuje kolem 50%. Návratnost do jisté míry ovlivňuje téma dané problematiky, rozsah dotazníku a vhodně zvolené otázky. (Bártlová, 2008, str. 98-101)

Mnou vytvořený dotazník jsem konzultoval s vedoucí práce. Na úvod jsem se zmínil o dodržení naprosté anonymity a využití shromážděných dat pouze pro účely mé práce. Dotazník je napsaný na dvě strany a obsahuje osm otázek a jednu podotázku. Cílem tohoto dotazníku není sběr kvantitativních statistických dat. Dotazník sloužil pouze jako zpětná vazba a nástroj pro zhodnocení využitelnosti daných standardů v praxi.

Otázky v dotazníku se dají rozdělit na:

- a) Uzavřená, kontaktní – otázka č. 1.
- b) Uzavřená, výběrová – otázka č. 2, 3, 5 a 8.
- c) Uzavřená, dichotonická, filtrační – otázka č. 4.
- d) Polouzavřená – otázka č. 7, podotázka u otázky č. 4.
- e) Otevřená – otázka č. 6.

4.3 Organizace šetření

Pro svoji práci jsem si zvolil kvalitativní výzkum zaměřený na porovnání kvality standardů ošetrovatelské péče v různých typech zdravotnických zařízení. Proto jsem oslovil formou elektronické pošty všechny fakultní nemocnice v České republice, dále Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a.s. a pět okresních nemocnic ve Zlínském, Olomouckém

a Jihomoravském kraji. Na moji žádost reagovala pouze Fakultní nemocnice Brno a Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. Další oslovené organizace odmítly spolupracovat, neboť jim to nedovolují jejich interní předpisy a nařízení. Některá zařízení nekomunikovala vůbec. Jednalo se převážně o okresní nemocnice.

Další krok, jež následoval, byl stanovit si body, kterými jsem hodnotil kvalitu poskytnutých standardů. Zde jsem vycházel z dynamického systému pro sestavování standardů a zvolil jsem si těchto pět bodů:

1. Má standard stanovené cíle?
2. Má standard správně definovaná kritéria a k nim přiřazené adekvátní kódy?
3. Je standard akceschopný pro praxi?
4. Je standard srozumitelný pro personál?
5. Je součástí standardu metoda pro hodnocení plnění daného standardu (audit)?

Pomocí těchto zvolených kritérií jsem zhodnotil všechny poskytnuté standardy. Viz příloha P I. a P II.

Po tomto kroku jsem převzal centrální slovenské standardy ošetrovatelské péče zaměřené na předoperační přípravu a na pooperační péči. Tyto standardy vydalo slovenské Ministerstvo zdravotnictví formou vyhlášky pro všechna zdravotnická zařízení na území Slovenska a jsou vytvořeny na základě jednotlivých potřeb klienta a rizikových oblastí, které je nutné sledovat před nebo po výkonu.

Po přepracování daných standardů a jejich auditů jsem provedl konzultaci s vedoucí práce. Viz příloha P IV a P V. Poté následovalo ověření funkčnosti standardu v praxi. Pro tuto zkoušku jsem si vybral Krajskou nemocnici Tomáše Bati, a.s. a Nemocnici Atlas, a.s.

Dne 2. 4. 2009 jsem poskytl sestřám na chirurgických odděleních Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. inovované standardy spolu s návodem, jak je používat. Viz příloha P VI. O týden později, dne 9. 4. 2009 jsem rozdál dotazníky pro zjištění použitelnosti standardu v praxi. Jednalo se o 30 dotazníků na 3 oddělení chirurgického typu. Dotazníky jsem vybíral dne 16. 4. 2009. Návratnost činila 10 vyplněných dotazníků, což dopovídá 33,3%. Další organizace, která byla ochotná se mnou spolupracovat, byla Nemocnice Atlas, a.s., kde jsem rozdál 10 dotazníků. Návratnost zde činila 8 vyplněných dotazníků, což činí 80%.

5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

V této části bakalářské práce provedu zhodnocení výsledků mnou provedené analýzy poskytnutých standardů a vyhodnocení dotazníkového šetření, které mělo za účel zmapovat praktické využití mnou vytvořených standardů v praxi.

5.1 Obsahová analýza standardů ošetrovatelské péče

V této části bych se chtěl zmínit o výsledcích analýzy poskytnutých standardů z Fakultní nemocnice Brno a Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. Pro tuto analýzu jsem si zvolil 5 kritérií:

1. Má standard stanovené cíle?
2. Má standard správně definovaná kritéria a k nim přiřazené adekvátní kódy?
3. Je standard akceschopný pro praxi?
4. Je standard srozumitelný pro personál?
5. Je součástí standardu metoda pro hodnocení plnění daného standardu (audit)?

Fakultní nemocnice Brno – Standard předoperační přípravy:

1. Standard obsahuje dva cíle, které se zaměřují na sjednocující poskytování ošetrovatelské péče klientovi před operací, a dále stanovuje kompetence zdravotnického personálu při poskytování péče.
2. Standard nemá vymezená kritéria procesu a výsledku, dále neobsahuje žádné přiřazené kódy.
3. Standard je zpracovaný spíše jako postup pro sestry, které mají poskytovat ošetrovatelskou péči u klienta před operací.
4. Standard je napsán srozumitelně a výstižně, ve standardu jsou uvedeny odkazy na další standardy, které se vztahují k dané problematice. Dále se zde objevují zkratky, jež mohou být pro některé členy ošetrovatelského týmu nesrozumitelné, seznam zkratek zde chybí.
5. K tomuto standardu je vytvořen dvoustránkový audit, který se zaměřuje na správné vedení ošetrovatelské dokumentace a na ošetrovatelské výkony, které poskytuje středně zdravotnický personál.

Fakultní nemocnice Brno – standard pooperační péče:

1. Standard obsahuje dva cíle, které se zabývají vymezením pravomocí nelékařských zdravotnických pracovníků. Další cíl pojednává o zajištění intimity klienta a způsobu přepravy klienta na operační sál. Tento standard se nezabývá převozem klienta z operačních sálů na ošetrovatelskou jednotku a následnou péčí na ošetrovatelské jednotce.
2. Standard nemá vymezená kritéria procesu a výsledku, dále neobsahuje žádné přiřazené adekvátní kódy.
3. Standard je zpracovaný spíše jako ošetrovatelský postup pro sestry, které mají poskytovat ošetrovatelskou péči u klienta těsně po operačním zákroku, a dále se zabývá transportem na ošetrovací jednotku.
4. Standard je napsán srozumitelně, ale vyskytuje se zde mnoho zkratk, které mohou být pro některé pracovníky nesrozumitelné. Seznam zkratk daný standard neobsahuje. Ve standardu je uveden odkaz na standard předoperační přípravy.
5. Standard je doplněn dvoustránkovým auditem. Audit se zaměřuje na správné vedení ošetrovatelské dokumentace u klienta v předoperační péči. Dále audit hodnotí správnost poskytované ošetrovatelské péče klientovi před odvozem na operační sál a předání všech nutných náležitostí (léky, zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace).

Tento standard se zabývá z větší části převozem na operační sál, následná pooperační péče je zde zmíněna velice málo.

Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. – standard předoperační přípravy:

1. Tento standard obsahuje dva cíle. První se zabývá sjednocením postupů, které by měly vést k ucelené péči o klienta před operací. Druhý cíl vymezuje kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků a jejich zodpovědnost za prováděné výkony.
2. Standard uvádí pouze strukturální kritéria, kritéria procesu a výsledku zde nejsou uvedena. K uvedeným kritériím struktury však nejsou přiřazeny kódy.
3. Standard obsahuje přesný, výstižný a jednoduchý postup činností, které by sestra měla provést při poskytování péče.

4. Takto zpracovaný standard je velice srozumitelný a stručný. Je zde vyjmenována většina pomůcek, následný postup a možné komplikace, které mohou nastat při poskytování předoperační péče klientům.
5. Součástí standardu je ošetrovatelský audit, který je označen kódy kritérií. To však nekoresponduje s výše uvedeným standardem.

Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. – standard pooperační péče:

1. Tento standard má definované tři cíle. První cíl je zaměřený na správné ošetřování operační rány. Druhý cíl chce docílit zlepšení celkového stavu. Poslední cíl je zaměřen na předcházení komplikací spojených s operační terapií.
2. Standard uvádí pouze strukturální kritéria, kritéria procesu a výsledku zde nejsou uvedena. K uvedeným kritériím struktury však nejsou přiřazeny kódy.
3. Standard obsahuje přesný, výstižný a jednoduchý postup činností, které by sestra měla provést při poskytování péče.
4. Takto zpracovaný standard je velice srozumitelný a stručný. Je zde vyjmenována většina pomůcek, následný postup a možné komplikace, které mohou nastat při poskytování péče klientům po operaci.
5. Součástí standardu je ošetrovatelský audit, který je označen kódy kritérií. To však nekoresponduje s výše uvedeným standardem.

Tabulka 1. Shrnutí porovnaných standardů

| | Předoperační příprava Brno | Pooperační péče Brno | Předoperační příprava Zlín | Pooperační péče Zlín |
|---|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| Má standard stanovené cíle? | + | + | + | + |
| Má standard správně definovaná kritéria a k nim přiřazené adekvátní kódy? | - | - | - | - |
| Je standard akceschopný pro praxi? | + | + | + | + |
| Je standard srozumitelný pro personál? | + | + | + | + |
| Je součástí standardu metoda pro hodnocení plnění daného standardu (audit)? | + | + | + | + |

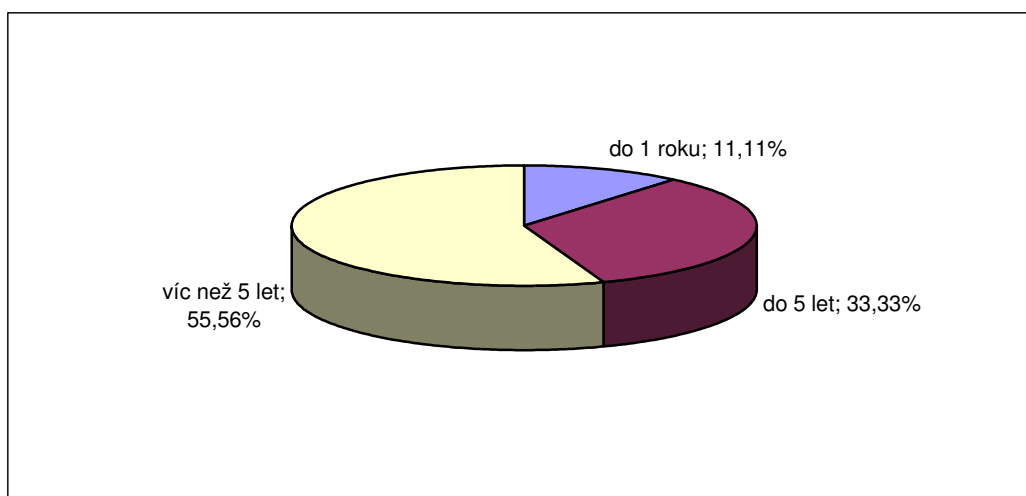
5.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Pro zpracování získaných dat z dotazníkového šetření jsem použil počítačový program Microsoft Excel. Pomocí něhož jsem vytvořil tabulky s absolutní četností (počet respondentů, kteří odpověděli na danou otázku) a relativní četností respondentů (počet respondentů v procentech, kteří odpověděli na danou otázku). Dále jsem ke každé otázce vytvořil graf, který znázorňuje odpovědi dotazovaných.

Otázka č. 1 – Délka praxe respondentů.

Tabulka 2. Délka praxe respondentů

| Délka praxe | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Do 1 roku | 2 | 11,11% |
| Do 5 let | 6 | 33,33% |
| Víc než 5 let | 10 | 55,56% |
| Celkem | 18 | 100,00% |



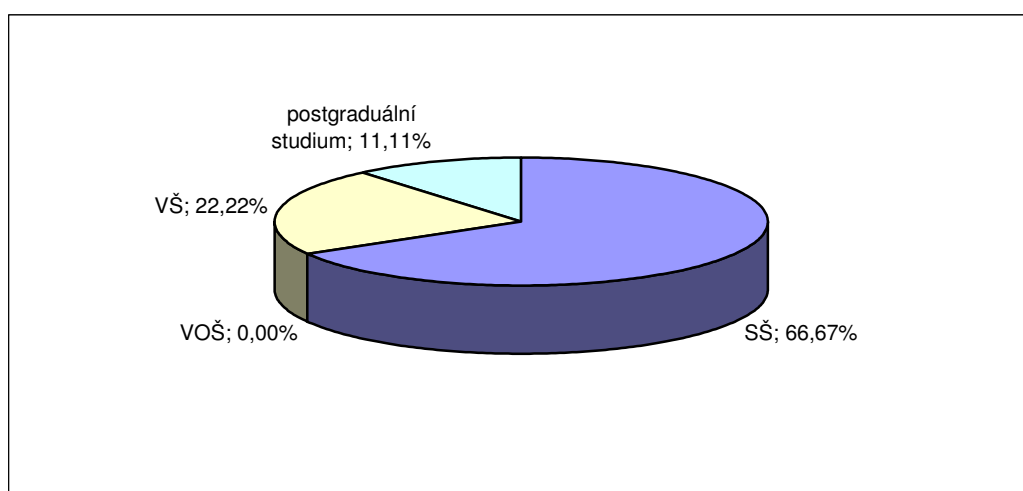
Graf 1. Délka praxe respondentů

Z tohoto grafu lze vyčíst, že 55,56% respondentů pracuje ve zdravotnictví déle než 5 let. Druhá skupina respondentů, která je v praxi do 5 let obsahuje 33,33%, což činí 6 respondentů. Do poslední skupiny respondentů, můžeme zařadit zdravotnické pracovníky s méně než roční praxí. Tato skupina obsahuje 2 respondenty, tedy 11,11% z celkového počtu.

Otázka č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

Tabulka 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

| Nejvyšší dosažené vzdělání | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| SŠ | 12 | 66,67% |
| VOŠ | 0 | 0,00% |
| VŠ | 4 | 22,22% |
| postgraduální studium | 2 | 11,11% |
| celkem | 18 | 100,00% |



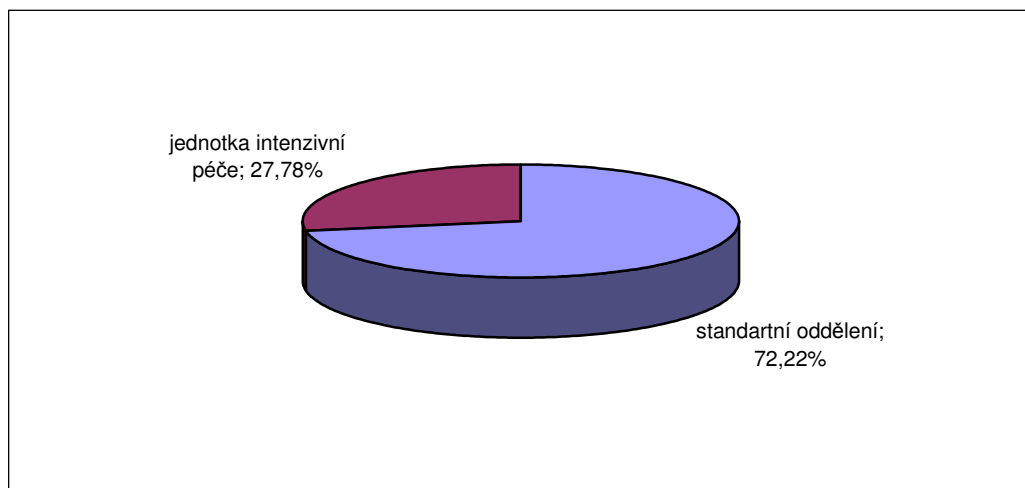
Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tato otázka měla za úkol zmapovat vzdělání respondentů. 66,67% respondentů má středoškolské vzdělání, postgraduální studium udává 11,11% respondentů. 4 respondenti udávají vysokoškolské vzdělání, tomu odpovídá 22,22%. V celkovém počtu respondentů nebyl nikdo s vyšším odborným vzděláním.

Otázka č. 3 – Typ chirurgické ošetrovatelské jednotky.

Tabulka 4. Typ chirurgické ošetrovatelské jednotky

| Typ ošetrovatelské jednotky | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| standardní oddělení | 13 | 72,22% |
| jednotka intenzivní péče | 5 | 27,78% |
| celkem | 18 | 100,00% |

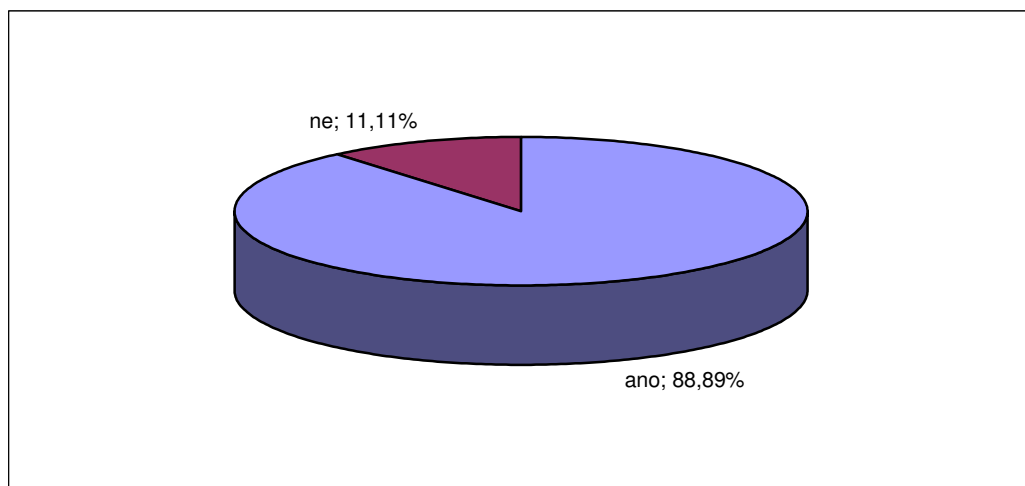


Graf 3. Typ chirurgické ošetrovatelské jednotky

Respondenty můžeme rozdělit podle typu ošetrovací jednotky, kde pracují. Na standardní ošetrovatelské jednotce pracuje 72,22% respondentů. Zbýlých 27,78% respondentů pracuje na oddělení intenzivní péče.

Otázka č. 4 – Práce se standardy v praxi.*Tabulka 5. Práce se standardy v praxi*

| Práce se standardy v zaměstnání | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ano | 16 | 88,89% |
| ne | 2 | 11,11% |
| celkem | 18 | 100,00% |

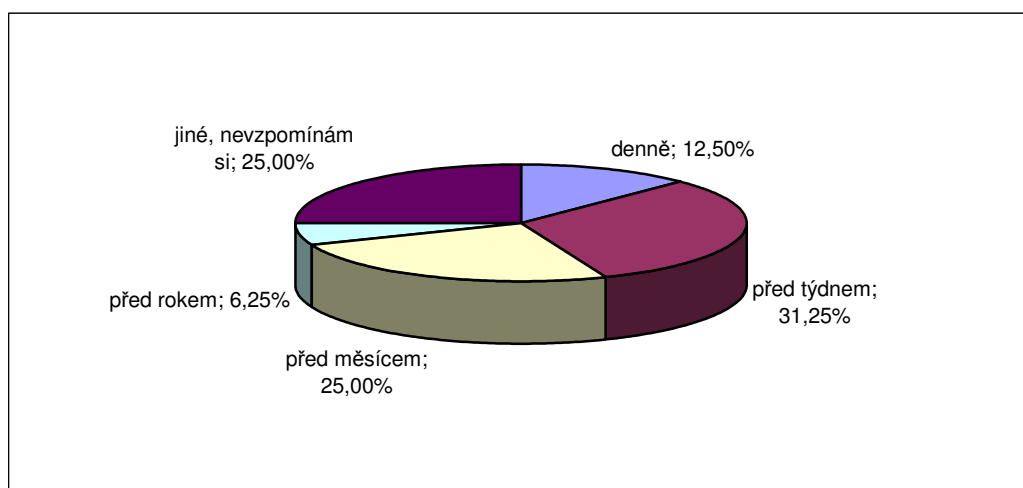
*Graf 4. Práce se standardy v praxi*

Pomocí této otázky jsem chtěl zjistit, zda se respondenti setkali s prací se standardy ve svém zaměstnání. 88,89% respondentů se setkalo ve svém zaměstnání s prací se standardy. Zbýlých 11,11% respondentů se s prací se standardy na svých odděleních neseťkalo.

Otázka č. 4.1 – Poslední práce se standardy.

Tabulka 6. Poslední práce se standardy

| Poslední práce se standardy | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| denně | 2 | 12,50% |
| před týdnem | 5 | 31,25% |
| před měsícem | 4 | 25,00% |
| před rokem | 1 | 6,25% |
| jiné, nevzpomínám si | 4 | 25,00% |
| celkem | 16 | 100,00% |

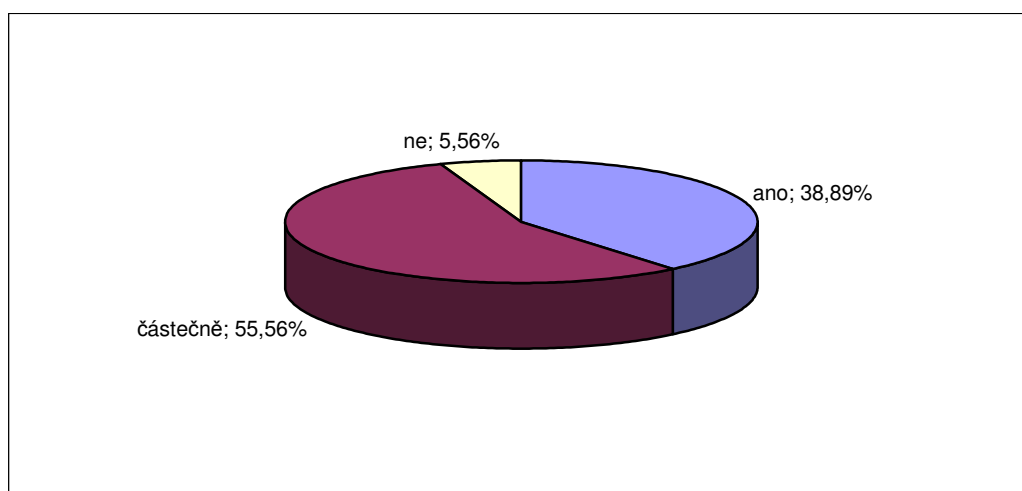


Graf 5. Poslední práce se standardy

Tento graf ukazuje na poslední práci se standardy. Nejčastější odpovědí byla poslední práce před týdnem. Dále 25% respondentů odpovědělo, že poslední práce probíhala před měsícem. Před rokem se standardem pracoval pouze jeden respondent. Denní práci se standardy udávají dva respondenti, což odpovídá 12,50%. Zbýlých 25% respondentů si na poslední práci nevzpomíná vůbec.

Otázka č. 5 – Spokojenost sester s námi poskytnutými standardy.*Tabulka 7. Spokojenost sester s námi poskytnutými standardy*

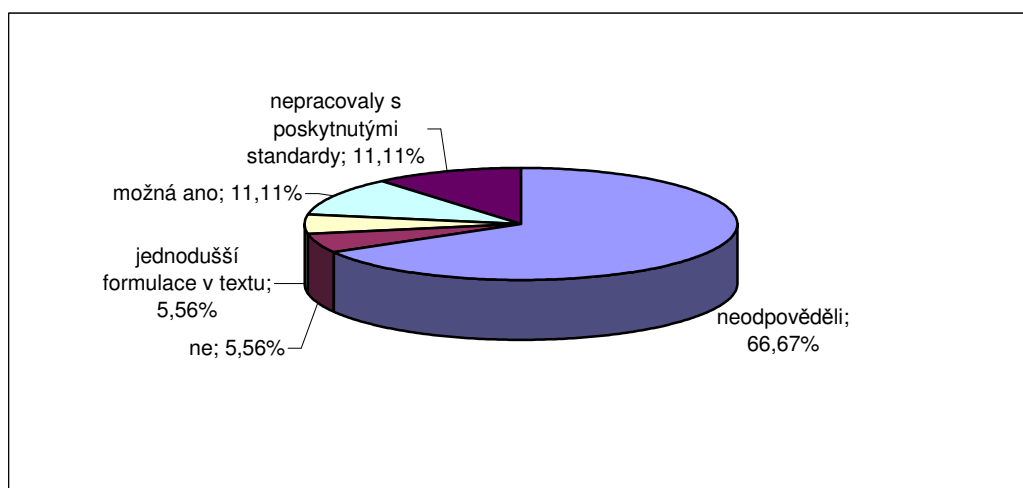
| Spokojenost sester s námi poskytnutými standardy | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| ano | 7 | 38,89% |
| částečně | 10 | 55,56% |
| ne | 1 | 5,56% |
| celkem | 18 | 100,00% |

*Graf 6. Spokojenost sester s námi poskytnutými standardy*

Tento graf znázorňuje spokojenost respondentů s námi poskytnutými standardy předoperační přípravy a pooperační péče. 55,56% respondentů se domnívá, že námi poskytnuté standardy by částečně vyhovovaly. Skupina respondentů, kterým naše standardy vyhovovaly obsahuje 38,89%. 5,56% respondentů námi poskytnuté standardy nevyhovovaly.

Otázka č.6 – Připomínky sester k námi poskytnutým standardům.*Tabulka 8. Připomínky sester k námi poskytnutým standardům*

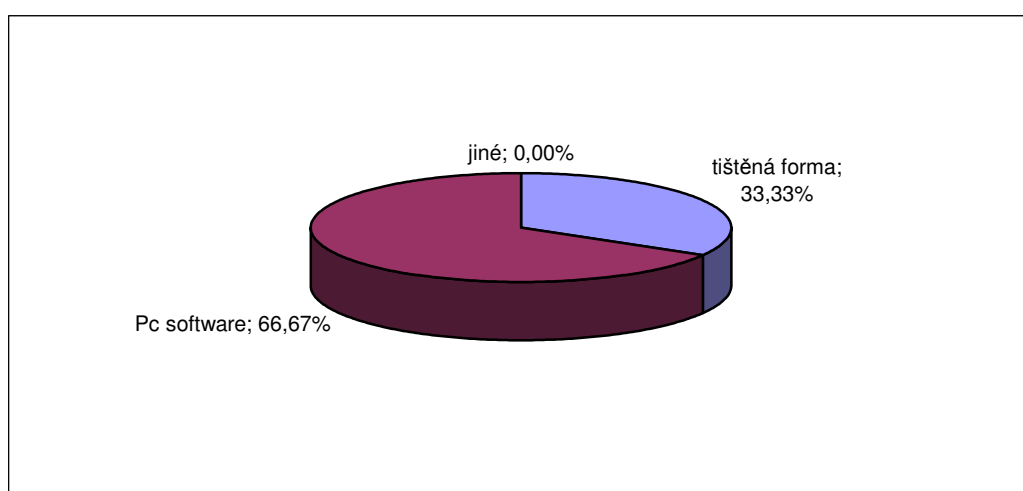
| Poznatky sester ke standardům | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| neodpověděly | 12 | 66,67% |
| ne | 1 | 5,56% |
| jednodušší formulace v textu | 1 | 5,56% |
| možná ano | 2 | 11,11% |
| nepracovaly s poskytnutými standardy | 2 | 11,11% |
| celkem | 18 | 100,00% |

*Graf 7. Připomínky sester k námi poskytnutým standardům*

V tomto grafu je možno vidět připomínky respondentů k našim poskytnutým standardům. Většina respondentů na tuto otázku neodpověděla. 11,11%, což odpovídá dvěma respondentům s námi poskytnutými standardy vůbec nepracovala. Další dva respondenti by naše standardy doplnili. 1 respondent by uvítal jednodušší formulaci v textu.

Otázka č. 7 – Forma zpracování standardů pro praxi.*Tabulka 9. Forma zpracování standardů pro praxi*

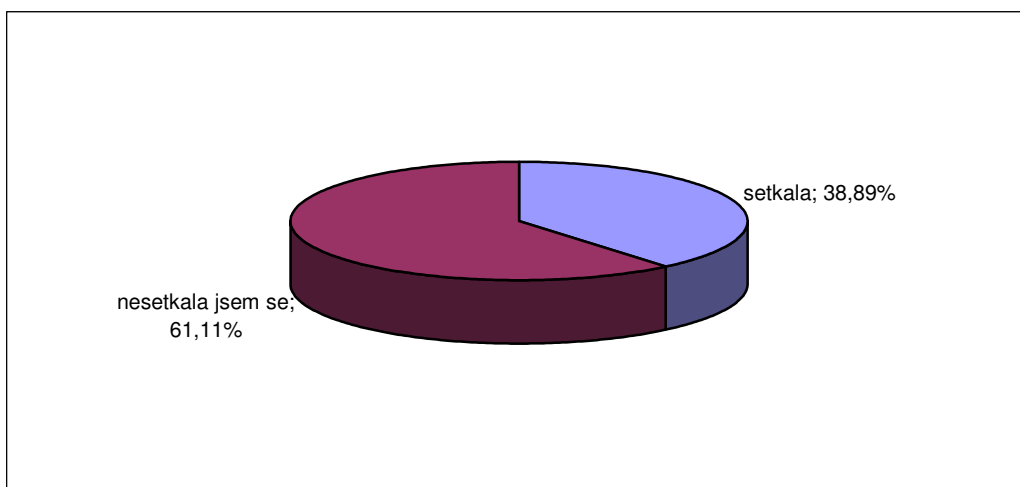
| Forma zpracování standardů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| tištěná forma | 6 | 33,33% |
| PC software | 12 | 66,67% |
| jiné | 0 | 0,00% |
| celkem | 18 | 100,00% |

*Graf 8. Forma zpracování standardů pro praxi*

Tato otázka měla zjistit názory respondentů na formu standardů, které by jim vyhovovaly pro praxi. 66,67% respondentů se shodlo na formě PC softwaru, kdež to 33,33% respondentů si myslí, že tištěná forma standardů jim bude vyhovovat lépe.

Otázka č. 8 – Provádění kontrol dodržování standardů při plnění ošetrovatelské péče.*Tabulka 10. Provádění kontrol dodržování standardů*

| Kontrola práce dle standardů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Setkala jsem se | 7 | 38,89% |
| nesetkala jsem se | 11 | 61,11% |
| celkem | 18 | 100,00% |

**Graf 9. Provádění kontrol dodržování standardů při plnění ošetrovatelské péče**

Z odpovědí na tuto otázku, zda se respondenti setkali s kontrolou dodržování standardů při poskytování ošetrovatelských intervencí, vyšlo najevo, že 61,11%, což odpovídá 11 respondentům, se s žádnou kontrolou nesetkalo. 38,89% respondentů již má alespoň jednu zkušenost s kontrolou ošetrovatelských intervencí dle platných standardů.

6 DISKUZE

Cíl č. 1 Provést analýzu standardů z vybraných nemocnic chirurgického typu.

Při provádění obsahové analýzy poskytnutých standardů ošetrovatelské péče jsem dospěl k závěru, že každé zdravotnické zařízení má jinak stanovená kritéria pro tvorbu ošetrovatelských standardů. Tato situace vede k nejednotnosti poskytované zdravotnické péče. V mé analýze poskytnutých standardů jsem si stanovil 5 základních kritérií, která se odvíjí od dynamického systému pro tvorbu ošetrovatelských standardů.

Fakultní nemocnice Brno – z mého výzkumu vyplynulo, že standardy z této nemocnice jsou napsány srozumitelně a výstižně. Získané dokumenty obsahují stručná kritéria struktury, ovšem kritéria procesu a výsledku zde chybí. Standardy jsou psané spíše formou ošetrovatelského postupu u konkrétního výkonu. Převážně se zaměřují na střední zdravotnický personál než na potřeby klienta. V těchto materiálech autor užívá zkratky, které nikde v dokumentu nejsou vysvětleny. Oba standardy obsahují dvoustránkové audity na hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče. Jako výhodu těchto dokumentů vidím odkazy na další navazující standardy, které mohou souviset s danou problematikou.

Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. – mnou provedená analýza ukázala, že poskytnuté standardy jsou vypracovány velmi srozumitelně, výstižně a jednoduše. Zmiňuje se také o možných komplikacích, které mohou vyplynout z konkrétního výkonu. Dané cíle korespondují s obsahem standardu. Avšak v obou poskytnutých dokumentech zcela chybí kritéria procesu a výsledku, autor se zmiňuje pouze o strukturálních kritériích. Audity jsou součástí standardů. Obsahují i kódy kritérií, které ale nejsou zmíněny v samotných standardech.

Cíl č. 2 Navrhnout vybrané standardy ošetrovatelské péče pro ošetrovatelské jednotky chirurgického typu.

V naší republice nejsou vytvořeny komplexní centrální standardy ošetrovatelské péče. Při studiu literatury jsem zjistil, že slovenské Ministerstvo zdravotnictví vydalo ve Věstníku 30. srpna roku 2004 centrální standardy ošetrovatelské péče platné pro celé území Slovenské republiky. Tyto standardy slouží jako základní kritérium pro zajištění nejnižší možné míry kvality péče. Pokud chce zdravotnické zařízení poskytovat ošetrovatelskou péči ve vyšší kvalitě, musí si centrální standardy přepracovat dle potřeb svého zařízení. Této myšlenky jsem využil i já, aplikoval jsem slovenské standardy

na naše domácí podmínky. Bral jsem v úvahu individualitu a specifiku každého oddělení. Mnou upravené standardy byly zpracovány dle základních kritérií pro tvorbu standardů a následně jsem provedl jejich funkčnost v reálném provozu. Bazální standardy jsem doplnil o nejčastěji se vyskytující ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie II. vztahující se k danému procesu. Součástí standardů jsou samozřejmě i audity, ve kterých jsem neuváděl minimální hranici dosažených bodů pro splnění auditu. Toto rozhodnutí nechám zcela na auditorech, jež budou provádět kontrolu.

Cíl č. 3 Ověřit si v praxi reálné využití vytvořených standardů pro ošetrovatelské jednotky chirurgického typu.

Pro ověření vytvořených standardů jsem si vybral chirurgická oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. a nemocnici Atlas, a.s. Vypracované standardy jsem poskytl na daná oddělení na čtrnáct dní, kdy po uplynutí jednoho týdne jsem rozdál dotazníky. Po dalším týdnu jsem začal s jejich vyhodnocováním. Jsem si ale vědom, že tento typ výzkumu je proveden na malém vzorku respondentů, a proto jeho výpovědní hodnota je snížena. Metoda použití dotazníku v mé práci měla za úkol získat informace vztahující se k použitelnosti poskytnutých dokumentů.

Z mého šetření vyplynulo, že větší část sester (55,56%) byla s námi vytvořenými standardy částečně spokojena a domnívají se, že standardy jsou po drobných úpravách aplikovatelné pro praxi. Dalším 38,89% respondentům námi poskytnuté standardy vyhovovaly bez připomínek. Naopak 5,56% což odpovídá jednomu respondentovi, standardy nevyhovovaly vůbec.

V otázce č. 6 měli respondenti sdělit poznatky pro doplnění, nebo zlepšení našich materiálů. Této možnosti využilo pouze 33,33% respondentů. Nejčastější odpovědi byly, že s poskytnutými dokumenty vůbec nepracovali (11,11%). Dalších 11,11% respondentů by doplnilo dokumenty o nějaké poznatky, ale konkrétně se nevyjádřili. Další 1 respondent by uvítal jednodušší formulaci v textu. Pouze jeden respondent by standardy ničím nedoplnil.

Ideální pracovní formu standardů ošetrovatelské péče je podle 66,67% respondentů PC software. Pro zbytek respondentů (33,33%) je vyhovující již zavedená tištěná forma standardů.

V poslední otázce jsem chtěl zjistit kolik respondentů se setkalo v průběhu svojí praxe s auditem pro dodržování standardů. Zde se ukázalo, že 38,89% respondentů se alespoň jednou s auditem setkalo, kdežto zbylých 61,11% respondentů se audity nesetkalo vůbec.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabýval standardizací ošetrovatelských postupů. Po důkladném studiu literatury jsem si položil otázku, zda jsou rozdíly v kvalitě standardů ošetrovatelské péče závislé na typu nemocnice. Z tohoto důvodu jsem oslovil různé typy nemocnic s žádostí o poskytnutí jejich interních standardů ošetrovatelské péče zaměřené na předoperační přípravu a pooperační péči. Na mou žádost mi odpovědělo pouze pět nemocnic, avšak požadované materiály mi byly ochotny poskytnout pouze Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. a Fakultní nemocnice Brno. Po důkladné analýze získaných dokumentů jsem dospěl k závěru, že kvalita standardů nezáleží ani tak na typu organizace, ale spíše na lidském faktoru, dosaženém vzdělání, zkušenostech a praxí autorů v daném oboru.

Ve své práci jsem vytvořil standardy zaměřené na předoperační přípravu a pooperační péči, které lze, jak z mého výzkumu vyplynulo, aplikovat do nemocniční praxe. Jako opatření pro praxi jsem vytvořil interaktivní CD s danými standardy v elektronické podobě. Toto CD bude plně k dispozici na Ústavu ošetrovatelství Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a doufám, že bude soužit jako studijní a inspirativní materiál pro další konkrétní typy standardů.

Při studiu dané problematiky jsem dospěl k názoru, že kvalita ošetrovatelských standardů se mění s typem nemocnice a zkušenostmi autorů, kteří tyto dokumenty vytváří. Po sestavení a následném ověření standardů v praxi by bylo vhodné provést validizaci daných materiálů týmem odborníků z praxe.

Jsem si vědom, že tato práce nezmění léty prověřený postup pro vytváření standardů ve zdravotnických zařízeních. Chtěl bych pouze poukázat na nové efektivní možnosti pro sjednocení kvality ošetrovatelských standardů. Jednou z možností je vytvoření centrálních ošetrovatelských standardů, které by zajistily stejnou úroveň kvality poskytované péče ve všech zdravotnických zařízeních na území České republiky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vydání. NCO NZO, 2008. 185 str. ISBN 978-80-7013-467-2.
- [2] České ošetrovatelství: Praktická příručka pro sestry. 2 . Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 1998. 47 str. ISBN 80-7013-270-1.
- [3] GLADKIJ, I. a kol. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího souvislého zlepšování*. 1. vydání Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 183 str. ISBN 80-7013-272-8.
- [4] KONTROVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelské štandardy v nefrológii*. Martin (SR): Osveta, s.r.o. 2006. 83 str. ISBN 80-8063-237-5.
- [5] KONTROVÁ, L. a kol. *Štandardy v ošetrovatelstve*. Martin (SR): Osveta, s.r.o. 2005. 215 str. ISBN 80-8063-198-0.
- [6] MAREČKOVÁ, J. NANDA – International diagnostika v ošetrovatelském procese, NIC a NOC klasifikace. Ostrava: Ostravská universita, 76 str. ISBN 80-7368-109-9.
- [7] MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. 264 str. ISBN 80-247-13399-3.
- [8] STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1996. 193 str. ISBN 80-7184-243-5.
- [9] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vydání. Praha: Advent – Orion, s.r.o., 2003. 47 str. ISBN 80-7172-841-1.
- [10] ZEMAN, M. a kol. *Chirurgická propedeutika*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2003. 524 str. ISBN 80-7169-705-2.
- [11] Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [citováno 14. února 2009]. Dostupný na WWW <http://mzcr.cz/Odbornik/Pages/253-uznavani-kvalifikaci.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|-------|------------------------------------|
| ADP | agentura domácí péče |
| aj. | a jiné |
| a.s. | akciová společnost |
| atd. | a tak dále |
| CD | compact disc |
| č. | číslo |
| ČR | Česká republika |
| FN | fakultní nemocnice |
| např. | například |
| PC | personal computer – osobní počítač |
| RZP | rychlá záchranná služba |
| SŠ | střední škola |
| str. | strana |
| USA | Spojené státy americké |
| viz | videre licet |
| VOŠ | vyšší odborná škola |
| VŠ | vysoká škola |
| tzv. | takzvaně |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| <i>Graf 1. Délka praxe</i> | 34 |
| <i>Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání.....</i> | 35 |
| <i>Graf 3. Typ chirurgické ošetrovatelské jednotky</i> | 36 |
| <i>Graf 4. Práce se standardy v praxi</i> | 37 |
| <i>Graf 5. Poslední práce se standardy</i> | 38 |
| <i>Graf 6. Spokojenost sester s námi poskytnutými standardy.....</i> | 39 |
| <i>Graf 7. Připomínky sester</i> | 40 |
| <i>Graf 8. Forma zpracování standardů pro praxi</i> | 41 |
| <i>Graf 9. Provádění kontrol dodržování standardů při plnění ošetrovatelské péče.....</i> | 42 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| <i>Tabulka 1. Shrnutí porovnaných standardů</i> | 33 |
| <i>Tabulka 2. Délka praxe respondentů</i> | 34 |
| <i>Tabulka 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i> | 35 |
| <i>Tabulka 4. Typ chirurgické ošetrovatelské jednotky.....</i> | 36 |
| <i>Tabulka 5. Práce se standardy v praxi</i> | 37 |
| <i>Tabulka 6. Poslední práce se standardy</i> | 38 |
| <i>Tabulka 7. Spokojenost sester s námi poskytnutými standardy</i> | 39 |
| <i>Tabulka 8. Připomínky sester k námi poskytnutým standardům.....</i> | 40 |
| <i>Tabulka 9. Forma zpracování standardů pro praxi</i> | 41 |
| <i>Tabulka 10. Provádění kontrol dodržování standardů.....</i> | 42 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|--|-----|
| PŘÍLOHA P I: STANDARDNY FN BRNO | 52 |
| PŘÍLOHA P II: STANDARDY KRAJSKÉ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A.S. | 64 |
| PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK | 69 |
| PŘÍLOHA P IV: VYTVOŘENÉ STANDARDY | 71 |
| PŘÍLOHA P V: ÚVOD K POUŽÍVÁNÍ STANDARDŮ | 103 |
| PŘÍLOHA P VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM FN BRNO | 105 |
| PŘÍLOHA P VII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM V KRAJSKÉ NEMOCNICI TOMÁŠE BATI, a.s. | 106 |
| PŘÍLOHA P VIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI TOMÁŠE BATI, a.s. | 107 |
| PŘÍLOHA P IX: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V NEMOCNICI ATLAS, a.s. | 108 |

PŘÍLOHA P I: STANDARDNY FN BRNO



STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP

R/D/00999/12/001

PŘÍPRAVY PACIENTA K OPERAČNÍMU VÝKONU

Název útvaru a číslo NS, kde byl SOP vypracován: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Připomínkové řízení do: 18. 11. 2008

Průběh schvalování standardního ošetrovatelského postupu:

Zpracoval: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Datum: 30. 6. 2008

Ověřil: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Datum: 19. 11. 2008

Mgr. Jana Marounková

Schválil: Bc. Erna Mičudová,

Datum: 20. 11. 2008

Kontaktní osoba: Valná Jitka – PMDV, ORL, Šířová Jana – PDM-KDAR

Nabývá účinnosti dne: 1. 12. 2008

Držitel dokumentu: (číslo úseku/ číslem pořadového čísla paré přiděleného správcem dokumentace)

DEFINICE SOP

Jedná se o specifické postupy společné pro plánované nebo akutní výkony prováděné v celkové nebo v lokální anestezii.

CÍL

- stanovit odpovědnost *NLZP*
- sjednotit postup přípravy pacienta

K VÝKONU JE OPRÁVNĚN (kompetence personálu)

- *NLZP /dle stanovené náplně práce jednotlivým kategoriím zaměstnanců dle V 424/2004 Sb. v platném znění*

POMŮCKY (přístroje)

- dokumentace s ordinací lékaře
- toaletní potřeby
- léky a pomůcky nutné k podání premedikace

OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP

a) Povinnosti před výkonem

- zajistíme výsledky vyšetření ordinovaných lékařem
- zajistíme kompletní dokumentaci (interní vyšetření, RTG – CD)
- u jednodenní chirurgie zajistíme záznam z anesteziologické ambulance (PDM)

Vlastní předoperační přípravu pacienta (večer před výkonem)

- pacienta poučíme dle věku a stavu vědomí
- nesmí jíst a pít minimálně 6 hodin před zákrokem nebo dle ordinace lékaře anesteziologa
- vysvětlíme a zdůrazníme zákaz kouření
- celková toaleta pacienta včetně vlasů *provádíme* na základě zhodnocení stavu pacienta
- speciální příprava pacienta k operaci *provádíme* na základě ordinace lékaře a druhu operačního výkonu (např. klyzma)
- odlakování nehtů, odlíčení dívek a žen, v případě umělých nehtů musí být tato skutečnost zaznamenána v dokumentaci (v případě zákroku na roce je nutno umělé nehty odstranit)
- přípravu operačního pole *provádíme* dle typu prováděného operačního výkonu a ordinace lékaře (např. oholení operačního pole, obložky atp.)
- zajistíme odložení cenností a nabídneme uložení do trezoru (náušnice, hodinky, prsteny, mobilní telefon atp.)
- *šperky a piercing, které nejdou sundat, nepřelepujeme a dokumentujeme červeným zápisem na formulář „Anesteziologický záznam“, v případě lokální anestézie – do dekurzu*
- podáme večerní premedikace dle ordinace lékaře (*pokud pacient odmítne, musíme o tom učinit zápis*)

b) Povinnosti při vlastním výkonu

Příprava bezprostředně před výkonem (asi 2 hodiny)

- dohlédneme na dodržení lačnosti pacienta
- necháme pacienta vymočit
- změříme TK, P a TT (dle ordinace lékaře)
- podáme premedikaci a další ordinované preparáty - dle ordinace lékaře

- dohlédneme na dodržení klidového režimu po podané premedikaci (působení premedikace)
- zajistíme odložení umělého chrupu, rovnátek a jejich bezpečné uložení
- u dospělých pacientů provedeme bandáž dolních končetin (viz SOP R/D/00999/07/010)
- zajistíme předání pacienta k transportu na COS včetně kompletní dokumentace (viz SOP R/D/00999/12/002)
- zajistíme transport na operační sál dle stavu pacienta a způsobu premedikace

c) Povinnosti po výkonu

- provedeme úklid a dezinfekci použitých pomůcek
- provedeme úpravu lůžka

d) Provedení záznamu do dokumentace

- zapíšeme čas podání premedikace včetně podpisu pracovníka
- v případě podávání opiátů nezapomeneme zápis do knihy OL – viz SOP R/D/00999/06/019

KOMPLIKACE

- Pacient odmítá premedikaci
- Nedodržení pokynů v předoperační přípravě

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ

Zvláštní pozornost potřebují malé děti a senioři, které musíme důkladně poučit o připravovaném výkonu. Stejně tak poučit i rodiče nebo zákonné zástupce, kteří jsou hospitalizováni s dítětem.

Rodiče, případně zákonný zástupce může doprovázet dítě do předsálí (*po dohodě s pracovníky COS a situace v dané době v předsálí*).

Děti transportujeme vždy v leže na lehátku.



**Kontrolní list Standardního ošetrovatelského postupu
R/DK/00999/12/001**

Příprava pacienta k operačnímu výkonu

Název útvaru a číslo NS, kde byl kontrolní list SOP vypracován: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Připomínkové řízení do: 7. 1. 2009

Průběh schvalování standardu ošetrovatelské péče

Zpracoval: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Datum: 15. 12. 2008

Ověřil: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Datum: 12. 1. 2009

Mgr. Jana Marounková

Schválil: Bc. Erna Mičudová,

Datum: 13. 1. 2009

Kontaktní osoba: Valná Jitka – PMDV, ORL, Šífová Jana – PDM, KDAR

Nabývá účinnosti dne: 15. 1. 2009

CÍL KONTROLNÍHO LISTU SOP:

[Text]

Ověření znalosti sester se znalostí jednotlivých SOP staniční sestrou, vrchní sestrou.

Ověření dovedností sester při ošetření pacienta a provádění jednotlivých úkonů u pacienta a s pacientem podle SOP staniční sestrou, vrchní sestrou.

Ověření úrovně odbornosti sester kliniky, primariátu náměstkyní pro NLZP.

DRUHÝ KONTROLNÍCH LISTŮ SOP:

KL, podle kterého probíhá kontrola znalostí a dovedností NLZP při provádění ošetrovatelské péče u pacienta.

KL, podle kterého probíhá kontrola znalostí a dovedností NLZP mimo pacienta.

| | | | | | |
|--|---|------------------------|------------------|--|------------------|
| FN Brno | Kontrolní list – záznam o dodržování standardního ošetrovatelského postupu | | | | |
| | Příprava pacienta k operačnímu výkonu | | | | |
| Číslo KL: | R/DK/00999/12/001 | Čísla příslušných SOP: | R/D/00999/12/001 | | |
| Pracoviště: | | | | Místo pro nalepení štítku při kontrole prováděné u pacienta | |
| Název oddělení: | | | | | |
| Číslo NS: | | | | | |
| | | | *Splněno: | | **Počet |
| | | | ANO | NE | ANO NE neuváděno |
| 6.1.1 Dokumentace: | | | | | |
| Provedl NLZP záznam o poučení a přípravě pacienta | | | | | |
| Provedl NLZP záznam o event.uložení cenností | | | | | |
| Provedl NLZP záznam o podání premedikace – čas a | | | | | |
| Zajistil a připravil NLZP kompletní dokumentaci pacienta | | | | | |
| Provádění činností - bezprostředně před výkonem : | | | | | |
| 6.1.2 Zkontroloval NLZP dotazem lačnění pacienta | | | | | |
| Dohlédl NLZP, aby se pacient před podáním premedikace vymočil | | | | | |
| Podal NLZP premedikaci a další ordinované preparáty | | | | | |
| Provedl NLZP bandáž dolních končetin/ u dětí jen dle ordinace/ | | | | | |
| Zajistil NLZP odložení umělého chrupu,rovnátek a jejich bezpečné uložení | | | | | |
| Zajistil NLZP celkovou úpravu pacienta před odvozem na sál | | | | | |
| Zajistil NLZP dle stavu adekvátní transport pacienta na sál | | | | | |
| Počet odpovědí celkem: | | | | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Závěr z kontroly: | | | |
| Kontrolu provedla: (jméno, podpis) | | Kontrolována: (jméno, podpis) | |
| Dne: (datum provedení kontroly) | | Datum seznámení se závěrem : | |
| * Vaše hodnocení zakroužkujete | ** Slouží k porovnání hodnocení úseků (útvary), kde bylo prověřováno více NLZP. | Záznam uložte do osobních materiálů kontrolované NLZP uložených u vedoucí NLZP (vrchní sestry,..). Své návrhy na úpravy a zlepšení zasílejte náměstkyni pro NLZP | |



Standardní ošetrovatelský Postup

R/D/00999/12/002

ODVOZU A PŘEDÁNÍ PACIENTA NA COS A JEHO PŘEVZETÍ ZPĚT NA ODDĚLENÍ

Název útvaru a číslo NS, kde byl SOP vypracován: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Připomínkové řízení do: 15. 5. 2008

Průběh schvalování standardu ošetrovatelské péče:

Zpracoval: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče Datum: 30. 4. 2008

Ověřil: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče Datum: 15. 5. 2008

Schválil: Bc. Erna Mičudová, Mgr. Jana Marounková Datum: 16. 5. 2008

Kontaktní osoba: Valná Jitka – PMDV, ORL, Šířová Jana – PDM-KDAR

Nabývá účinnosti dne: 1. 6. 2008

Držitel dokumentu: (číslo úseku/ číslem pořadového čísla paré přiděleného správcem dokumentace)

DEFINICE SOP

Transport pacienta z oddělení na operační sál (po provedené předoperační přípravě a po premedikaci) a zpět po operačním výkonu, provádí *NLZP* (dle stavu pacienta za přítomnosti lékaře).

CÍL

- stanovit povinnosti a odpovědnost *NLZP*
- sjednotit postup a zajistit bezpečný, rychlý a co nejméně stresující převoz pacienta na operační sál s ohledem na jeho intimitu

VÝKONU JE OPRÁVNĚN (kompetence personálu)

- *NLZP* /dle stanovené náplně práce jednotlivým kategoriím zaměstnanců dle V 424/2004 Sb. v platném znění
- lékař /dle zvyklosti oddělení a dle zdravotního stavu pacienta /

POMŮCKY (přístroje)

- ambuvak
- lůžko
- sedačka
- lehátko
- *zdravotnická dokumentace pacienta*
- naordinované léky k aplikaci na COS / infúze neředit, poslat požadované léky zvlášť !

OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP

a) Povinnosti před výkonem

- řádně provedená předoperační příprava /viz R/D/00999/12/001
- *v případě šperků, pearcingu, které nejdou sundat a uložit jako cennost na oddělení, tyto nepřelepujeme a dokumentujeme je červeným zápisem na formulář ANESTEZIOLOGICKÝ ZÁZNAM nebo v případě lokální anestezie do dekurzu. NLZP medicínského pracoviště předávajícího pacienta upozorní na tuto skutečnost pracovníka COS. Tímto pracovníkem musí být vždy sestra. Předání pacienta s cennostmi na COS musí být v příslušné dokumentaci potvrzeno podpisy pracovníků. Stejný postup je i při převzetí zpět na oddělení - viz . příloha*
- premedikace podaná dle ordinace lékaře /eventuelně červeně zápis o odmítnutí večerní premedikace pacientem/
- psychická podpora pacienta až do předání pacienta pracovníkům operačních sálů

b) Povinnosti při vlastním výkonu

- po provedené premedikaci převezeme dle zdravotního stavu společně se sanitářem nebo lékařem pacienta na operační sál
- pacienta převážíme na lůžku nebo lehátko oděného dle stavu a způsobu převozu. U dětí zůstává pyžamo /košile/
- nemá-li pacient aplikovanou premedikaci, můžeme jej převážet na sedačce, pokud to dovoluje jeho zdravotní stav. V tomto případě je pacient oblečený a odkládá si oděv na dispečinku operačních sálů. Oblečení mu odneseme na příslušné oddělení
- chráníme pacientovu intimitu při výkonech spojených s převozem
- při převozu pacienta sledujeme : psychický stav, stav vědomí, dechovou a tepovou frekvenci, celkový stav
- na operačním sále pacienta předáme NLZP COS určenému k tomuto úkolu
- jedná-li se o pacienta (malé dítě), doprovázené rodinným příslušníkem, lze umožnit jeho **přítomnost po dohodě s lékařem až do provedení anestezie**
- *pacienta předáme v dispečinku operačních sálů s jeho veškerou dokumentací / včetně RTG snímků, CT na CD a upozorníme ústně na alergii /dle zvyklostí pracoviště je i písemný záznam o alergii předchystán na anesteziologickém záznamu/, podané léky, a podáme další důležité informace týkající se zdravotního stavu pacienta – např. pozitivita parenterálně přenosných onemocnění ,podezření nebo prokázané TBC, kolonizace nebo infekce polyrezistentním nemocničním kmenem atd.*
- odevzdáme naordinované krevní deriváty popřípadě léky, které budou podány na operačním sále. O jejich podání je proveden záznam v Anesteziologickém záznamu nebo v případě lokální anestezie v dokumentaci pacienta.
- *v případě, že se z jakéhokoliv důvodu nestihne aplikovat naordinovaná předoperační příprava, musíme ordinované léky předat také na COS.*

- v případě , že se pacient bude vracet po operaci na své původní lůžko, toto označíme jeho jménem a pracovištěm, lůžkoviny přikryjeme a lůžko bezpečně odstavíme v prostoru před COS

c) Povinnosti po operačním výkonu

- pacienta po ukončení operačního výkonu v případě celkové anestezie předává anesteziolog lékaři z oddělení (na PDM sestře – proti podpisu v anesteziologickém záznamu)
- pacienta z operačního sálu na oddělení odváží na základě rozhodnutí anesteziologa a druhu anestezie:
 1. celková anestezie bez pobytu na dospávacím pokoji – NLZP a lékař (na PDM NLZP – sestra a sanitář)
 2. celková anestezie s následným transportem na JIP,ARO – lékař a NLZP (PDM)
 3. celková anestezie s pobytom na dospávacím pokoji – buď lékař a NLZP nebo pouze 2 NLZP
 4. svodné anestezie – lékař, NLZP nebo pouze 2 NLZP
 5. lokální anestezie – NLZP
- pacienta z operačního sálu předá NLZP COS s veškerou dokumentací včetně operačního nálezu
- NLZP COS informují NLZP z oddělení o drénech, infúzích a dalších důležitých skutečnostech, které jsou podstatné a důležité v další péči o pacienta na oddělení
- převážející NLZP sleduje stav vědomí, dechovou a tepovou frekvenci, psychický stav, kontroluje zajištění drénu, katétru a sondy při převozu pacienta

d) Provedení záznamu do dokumentace

- záznamy do dokumentace provádíme na základě ordinace lékaře

KOMPLIKACE

Při akutních operacích je nutná rychlá a pouze nezbytná předoperační příprava a okamžitý převoz pacienta na operační sál. V takovém případě převoz zajišťuje jak NLZP tak dle potřeby i lékař. **Vždy se řídíme stavem pacienta.**

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ

Při císařském řezu, kdy je operační sál součástí porodního sálu, zajišťuje předoperační přípravu těhotné porodní asistentka a poté předá pacientku sestře instrumentárce, která zajistí uložení na operační stůl a po operaci předání operované ženy zpět na porodní sál.

Po celkové anestezii zajistí předání anesteziologický lékař.

Dítě je vždy převáženo na operační sál na lehátko (malé děti - kojenci) v kočárku.



KONTROLNÍ LIST STANDARTNÍHO OŠETŘOVATELSKÉHO POSTUPU

R/DK/00999/12/002

Odvozu a předání pacienta na COS a jeho převzetí zpět na oddělení

Vydání : 1

Revize: 0

Název útvaru a číslo NS, kde byl kontrolní list SOP vypracován: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Připomínkové řízení do: 7. 1. 2009

Průběh schvalování standardu ošetrovatelské péče

Zpracoval: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Datum: 15. 12. 2008

Ověřil: komise pro kvalitu ošetrovatelské péče

Datum: 12. 1. 2009

Mgr. Jana Maroušková

Schválil: Bc. Erna Mičudová,

Datum: 13. 1. 2009

Kontaktní osoba: Valná Jitka – PMDV, ORL, Šířová Jana – PDM, KDAR

Nabývá účinnosti dne: 15. 1. 2009

CÍL KONTROLNÍHO LISTU SOP:

[Text]

Ověření znalosti sester se znalostí jednotlivých SOP staniční sestrou, vrchní sestrou.

Ověření dovedností sester při ošetření pacienta a provádění jednotlivých úkonů u pacienta a s pacientem podle SOP staniční sestrou, vrchní sestrou.

Ověření úrovně odbornosti sester kliniky, primariátu náměstkyní pro NLZP.

DRUHÝ KONTROLNÍCH LISTŮ SOP:

KL, podle kterého probíhá kontrola znalostí a dovedností NLZP při provádění ošetrovatelské péče u pacienta.

KL, podle kterého probíhá kontrola znalostí a dovedností NLZP mimo pacienta.

| | | | | | | | |
|---|---|------------------------|------------------|--|-----|----|-----------|
| FN Brno | Kontrolní list – záznam o dodržování standardního ošetrovatelského postupu | | | | | | |
| | Odvozu a předání pacienta na COS a jeho převzetí zpět | | | | | | |
| Číslo KL: | R/DK/00999/12/002 | Čísla příslušných SOP: | R/D/00999/12/002 | | | | |
| Pracoviště: | | | | Místo pro nalepení štítku při kontrole prováděné u pacienta | | | |
| Název oddělení: | | | | | | | |
| Číslo NS: | | | | | | | |
| | | | *Splněno: | **Počet ano,ne,neuvedeno: | | | |
| Dokumentace: | | | ANO | NE | ANO | NE | neuvedeno |
| Ověřil si NLZP před odvozem pacienta na sál jeho jméno | | | | | | | |
| Byl pacient označen dle SOP R/D/0099/03/013 | | | | | | | |
| Provádění činností – odvoz na COS : | | | | | | | |
| Zajistil NLZP převoz pacienta dle jeho stavu a způsobu převozu | | | | | | | |
| Chránil NLZP pacientovu intimitu během převozu | | | | | | | |
| Sledoval NLZP při převozu stav pacienta | | | | | | | |
| Podporoval NLZP dle stavu během převozu psychiku pacienta | | | | | | | |
| Předal NLZP pacienta NLZP COS určenému k tomuto výkonu | | | | | | | |
| Byla současně s pacientem předána jeho kompletní dokumentace | | | | | | | |
| Byly předány NLZP potřebné léky či ordinované krevní deriváty včetně ústní informace týkající se zdrav.stavu pacienta | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Počet odpovědí celkem: | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Závěr z kontroly: | | | |
| Kontrolu provedla: (jméno, podpis) | | Kontrolována: (jméno, podpis) | |
| Dne: (datum provedení kontroly) | | Datum seznámení se závěrem : | |
| * Vaše hodnocení zakroužkuje te | ** Slouží k porovnání hodnocení úseků (útvárů), kde bylo prověřováno více NLZP. | Záznam uložte do osobních materiálů kontrolované <i>NLZP</i> uložených u vedoucí <i>NLZP</i> (vrchní sestry,..). Své návrhy na úpravy a zlepšení zasílejte náměstkyni pro <i>NLZP</i> | |

PŘÍLOHA P II: STANDARDY KRAJSKÉ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A.S.

| | | |
|------------------------------|--|-------------------------|
| Platnost od 1.1.1998 | Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Ošetrovatelský standard | č. 105 |
| Aktualizace: 1x za 2 roky | Předmět/Výkon/ Procedura PŘÍPRAVA PACIENTA K OPERAČNÍMU VÝKONU | Strana procedury 1/2 |

Definice

Jedná se o ošetrovatelské postupy společné pro plánované nebo akutní výkony prováděné v celkové nebo v lokální anestezii a závisí na stanovení typu operace. Příprava se zaměřuje především na:

Časový faktor - kdy se bude operace provádět - **urgentní, akutní, plánovaná operace**

- **urgentní** - se omezuje na minimální přípravu - odběry, základní hygiena, zabezpečení vitálních funkcí,
- **akutní** - základní předoperační příprava - odběry, EKG, RTG,
- **plánovaná** - obecná příprava celková, speciální příprava celková, bezprostřední příprava.

Cíl

- sjednotit postup přípravy pacienta
- stanovit odpovědnost nelékařských zdravotnických pracovníků

Kompetence dle zákona č. 96/2004 Sb., a vyhlášky č. 424/ 2004 Sb., ZPBD se specializací, ZPBD, ZPOD, ZPOD bez maturity.

Pomůcky

- zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace pacienta,
- jednorázové rukavice, emitní miska, jednorázový holící strojek,
- podložní mísa, gumovka, irigátor, rektální rourka,
- obvazový materiál, elastická obinadla, buničitá vata,
- toaletní potřeby, nůžky na nehty,
- pomůcky pro aplikaci i.m. injekcí – premedikace,
- pomůcky pro odběry biologického materiálu,
- žaludeční sonda a náplast pro fixaci sondy, drenáží.

Přístroje

- tonometr, fonendoskop,
- teploměr lékařský,
- glukometr.

Informace

Lékař získává informovaný souhlas pacienta k hospitalizaci a výkonu, anestézii,

- informuje pacienta o důvodu a způsobu provedení operačního výkonu,
- o možnosti komplikací a o eventuálních následcích výkonu, režimu po výkonu,

- anesteziolog informuje pacienta o způsobu anestézie,
- Sestra informuje pacienta o přípravě před operací a o nutnosti spolupráce při přípravě.

Mezi obecnou přípravu k operaci patří psychická a somatická příprava. Psychická příprava spočívá v předcházení nebo alespoň omezení obav z operace, ve vysvětlení a objasnění zákroku a somatická je zaměřena na pečlivé vyšetření pacienta lékařem. Spirituální příprava je velmi individuální a v sociální oblasti je možno požádat o předání informací sociální pracovníci nemocnice.

Pracovní postup

Před výkonem

- **připravte** ke kontrole výsledky vyšetření ordinovaných lékařem,
- **zajistěte** kompletní dokumentaci – např. interní vyšetření, neurologické..
- **zajistěte** záznam anesteziologického konziliaz u jednodenní chirurgie.
- **podávejte** pacientovi, který jde na operaci GIT, 2 dny před operací tekutiny a parenterální výživu dle ordinace lékaře.

Večer před operačním výkonem

- **sledujte** fyziologické funkce - TK, TT, T ,
- **sledujte** hodnoty glykémie u pacienta s diabetem,
- **zajistěte** oholení operačního pole – dle druhu a rozsahu zvolené operace,
- **podejte** na ordinaci lékaře očistné klyzma nebo
 - **použijte** Galliteliho roztok k ortográdnímu vyprázdnění pacienta (ordinace lékaře),
 - 2 l roztoku pac. vypije v průběhu 2 hodin dopoledne,
 - 2 l roztoku v průběhu 2 hodin odpoledne nejpozději do 16 hodin,
- **zajistěte** po vyprázdnění celkovou hygienickou očistu, včetně umytí vlasů,
- **vyčistěte** pupek pacienta štětičkou namočenou v alkoholu,
- **zajistěte**, aby měl nemocný ostříhané a ženy nenalakované nehty, umělé nehty v případě výkonu na ruce je nutné nehty odstranit – vše zaznamenat v dokumentaci
- **zajistěte**, aby pacient večer již nevečeřel (raději podávejte tekutiny),
- **poučte** pacienta, aby od 24 hod. nejedl, nepil, nekouřil
- **podejte** večer pacientovi lékařem naordinovanou premedikaci.
- **zajistěte** odložení cenností, lokomočních pomůcek a nabídněte jejich uložení do trezoru - (náušnice, hodinky, prsteny, mobilní telefon atp.), - zapište úschovu cenností do dokumentace.

Příprava pacienta 2 hodiny před výkonem

- **zabandážujte** před operací, výkonem, dolní končetiny,
- **zajistěte** vyjmutí a uložení zubní protézy pacienta,
- **zajistěte** podání ranní premedikace,
- **provedte** kontrolu fyziologických funkcí,
- **informujte** pacienta o tom, aby se vymočil před odvozem na operační sál,
- **zajistěte** před operací dezinfekční koupel u pacienta,
- **zajistěte** odvoz pacienta vleže na operační sál, podání další naordinované premedikace.

Po provedené přípravě

- **provedte** dekontaminaci, omytí, dezinfekci, sterilizaci a uložení všech použitých pomůcek,
- **likvidujte** použité jednorázové pomůcky jako biologický odpad,
- **provedte** úpravu lůžka.
-

Dokumentace

- **zajistěte**, aby v dokumentaci nechyběl záznam o souhlasu s operačním výkonem,
- **zaznamenejte** do dokumentace výsledky předoperačních vyšetření (dle zvyklosti odd.),
- **zaznamenejte** do dokumentace hodnoty naměřených hodnot TK, TT, pulsu a dechu,
- **zaznamenejte** způsob provedení předoperační přípravy,
- **provedte** do opiátové knihy a dokumentace pacienta záznam o aplikaci opiátu.

Možné komplikace

- poranění kůže při holení operačního pole,
- komplikace při odběru biologického materiálu,
- komplikace při aplikaci opiátů,
- výkyvy hodnot glykémie u diabetiků,

Zapamatujte si

- informace o výkonech jsou pro pacienta důležité,
- komunikace s pacientem během přípravy je nutná,
- záznam o úschově cenností je součástí dokumentace, doporučuje se podpis svědka,
- u pacientů s diabetem sleduje hodnoty glykemií diabetolog, který ordinuje medikace,
- všechny komplikace v průběhu předoperační přípravy musí být dokumentovány,
- **zvláštní pozornost potřebují malé děti a senioři, rodiče a zákonní zástupci, které musíme důkladně poučit o připravovaném výkonu,**
- **děti transportujeme vždy v leže za doprovodu rodičů.**

Předpokládaný výsledek

- správná psychická příprava zamezí psychickému poškození pacienta.

| | | |
|------------------------------|--|-------------------------|
| Platnost od 1.1.1998 | Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Ošetrovatelský standard | č. 107 |
| Aktualizace: 1x za 2 roky | Předmět/Výkon/ Procedura OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA PO OPERACI | Strana procedury 1/2 |

Definice

Jedná se o pooperační péči v období dozívání anestézie a to o časové rozmezí po skončení nekomplikované operace v trvání 2 hodin u komplikované operace až do 24 hodin, délku určuje anesteziolog a operatér. Sestra přebírá pacienta po zákroku z operačního sálu.

Cíl

- správně prováděnou ošetrovatelskou péčí přispět k úspěšnému hojení operační rány,
- zajistit zlepšení celkového stavu nemocného po operaci,
- poskytovanou ošetrovatelskou péčí předcházet pooperačním komplikacím.

Kompetence dle zákona č. 96/2004 Sb., a vyhlášky č. 424/ 2004 Sb., ZPBD se specializací, ZPBD, ZPOD, ZPOD bez maturity.

Pomůcky

- dokumentace pacienta, ošetrovatelská dokumentace, překladové zprávy,
- lékařský teploměr, fonendoskop,
- emitní misky, jednorázové rukavice,
- léky, infuze, injekce,
- sterilní odvody, cévky, sondy, infúzní pumpy, dávkovače,
- obvazový materiál, gumovky, prádlo,

Přístroje

- monitor, EKG, tonometr,
- odsávačka a další potřebné přístroje dle stavu pacienta.

Informace

- pacient je lékařem informován o pooperační péči,
- sestra informuje pacienta o ošetrovatelské péči.

Pracovní postup

- **připravte** lůžko pro pacienta - čistě převlečené s podložkou,
- **vyvětrejte** nemocniční pokoj,
- **připravte** si podle druhu prováděné operace odvody, drény, cévky,
- **připravte** neslazený teplý čaj, sklenici se savičkou, emitní misku s buničinou,
- **převezměte** pacienta i s dokumentací od pracovníka, který zajišťuje převoz z OS,
- **uložte** pacienta na lůžko do žádané polohy podle druhu anestézie,
- **zajistěte** provedení ordinací anesteziologa a lékaře, který operaci prováděl,
- **změřte** nemocnému fyziologické funkce - TK, TT, puls, dech, vědomí,
- **napojte** drény, žilní kanyly, **kontrolujte** operační ránu, prosakování obvazu,
- **provádějte** měření fyziologických funkcí v časech naordinovaných lékařem,
- **sledujte** pacientův celkový stav, bilanci tekutin, projevy nauzey a zvracení
- **aplikujte** injekce, opiáty, infuze dle ordinace lékaře,
- **zaznamenejte** aplikaci opiátů do dokumentace , opiátové knihy,

- **sledujte** u pacienta bolest v pooperačním období, kvalitu spánku,
- **sledujte** zabarvení pokožky, výraz tváře a polohu, kterou pacient zaujímá,
- **sledujte** močení, vyprazdňování odchod plynů po operaci,
- **pečujte** o hygienu nemocného po operaci,
- **opláchněte** nemocným genitál po použití podložní mísy, umožněte jim oplach rukou,
- **zaznamenávejte** do dokumentace všechny změny celkového stavu pacienta,
- **poučte** pacienta o nutnosti včasné dechové rehabilitace a brzkého vstávání po operaci,
- **zaznamenejte** svá pozorování do ošetřovatelské dokumentace,
- **sledujte**, zda u pacienta nedošlo vlivem anestézie ke změně psychiky,
- **informujte** ihned lékaře o změně stavu pacienta,
- **dodržujte** bariérové způsoby ošetřování pacientů po operaci,
- **všechny** pomůcky vždy dezinfikujte, mechanicky očistěte, osušte a uložte.

Možné komplikace

- pokles TK, duševní skleslost, nespavost, zrychlení pulsu,
- místní překrvení, otok v místě operační rány, zvýšená tělesná teplota,
- nevolnost, třes nohou, zvracení,
- krvácení, hemorrhagický šok,
- naprostá nespolupráce pacienta.

Zapamatujte si

- je nutno informovat pacienta před operací o možných komplikacích,
- pacient musí být informován o nepříjemných pocitech po operaci - bolest, nadýmání.,
- každou změnu pacientova stavu po operaci je nutno hlásit lékaři,
- každou změnu je nutno dokumentovat,
- správně prováděná rehabilitace přispívá k brzkému uzdravení,
- pozorování změn pacientova psychického stavu po operaci, může předejít mnoha komplikacím,
- ošetřovatelský plán měníme dle aktuálního stavu pacienta,
- pacientům po operaci měníme prádlo dle potřeby,
- hygienická péče přispívá k dobrému pocitu nemocných po operaci.

Předpokládaný výsledek

- správně prováděná ošetřovatelská péče, předcházení komplikacím pozorováním změn duševního a zdravotního stavu pacienta

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Jakub Smolka a jsem studentem třetího ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru všeobecná sestra. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. V rámci své bakalářské práce se zabývám ošetrovatelskými standardy.

Tento dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou sloužit pouze pro účely mé práce. Prosím, abyste proto věnovala část vašeho volného času k vyplnění dotazníku. Odpovězte na všechny otázky tím, že zakroužkujete Vámi vybranou odpověď, nebo ji stručně dopíšete.

Děkuji.

1. Jak dlouho pracujete v praxi
 - a) do 1 roku
 - b) do 5 let
 - c) víc než 5let

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) SŠ
 - b) VOŠ
 - c) VŠ
 - d) postgraduální studium

3. Na jakém typu chirurgického oddělení pracujete?
 - a) standardní ošetrovací jednotka
 - b) jednotka intenzivní péče

4. Setkala jste se s prací se standardy v zaměstnání?
 - a) ano
 - b) ne

Pokud ano, kdy jste s nimi naposled pracovala?

- a) denně
 - b) před týdnem
 - c) před měsícem
 - d) před rokem
 - e)
-
5. Vyhovuje Vám námi vytvořený standard při práci na Vašem oddělení?
 - a) ano
 - b) částečně
 - c) ne

6. Doplnili byste tento standard Vašimi poznatky z praxe?
.....
7. Jak dle Vašeho mínění by bylo vhodné pracovat se standardem v běžném provozu?
- a) tištěná forma
 - b) PC software
 - c) jiná.....
8. Kolikrát jste se v průběhu současného pracovního poměru setkala u Vašich nadřízených s kontrolou správných postupů při ošetrovatelských intervencích?
- a) setkala.....x (doplňte číslovku)
 - b) nesetkala jsem se

PŘÍLOHA P IV: VYTVOŘENÉ STANDARDY

Standard předoperační ošetrovatelské péče

Charakteristika standardu: procesuální standard ošetrovatelské péče

Cíl standardu:

- připravit klienta psychicky a fyzicky na operaci
- informovat klienta o preventivním chování proti vzniku pooperačních komplikací

Skupina uživatelů: dospělí klienti před operací

Datum použití: __. __. ____

Datum kontroly: kontroly standardu se provádí pravidelně 2x do roka

Kontrolu vykonal: kontrolu provede náměstek pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestra) pro dané zařízení

Podpis zodpovědného pracovníka: staniční nebo vrchní sestra daného oddělení

KRITÉRIA STRUKTURY:

S1 Pracovníci: všeobecná sestra, všeobecná diplomovaná sestra, sestra bakalářka, magistra ošetrovatelství nebo porodní asistentka ve spolupráci s nižším zdravotnickým personálem

S2 Prostředí: standardní ošetrovatelská jednotka chirurgického typu se standardní vybavením

S3 Pomůcky: pomůcky jsou vybrány dle jednotlivých ošetrovatelských výkonů

S4 Dokumentace: veškerá lékařská a ošetrovatelská dokumentace klienta, která je nutná pro dané výkony

KRITÉRIA PROCESU:

Krátkodobá a dlouhodobá předoperační péče – příprava:

P1 Informovanost klienta:

Sestra:

- informuje klienta z hlediska ošetrovatelské péče o potřebách a významu předoperační péče/přípravy, dle svých kompetencí
- zdůvodní klientovi potřebu jednotlivých ošetrovatelských zákroků a předoperačních vyšetření
- edukuje klienta o intraoperačním a pooperačním období dle svých kompetencí
- ověří si, zda je v dokumentaci informovaný souhlas s operací od klienta

P2 Dýchání

Sestra:

- odebere podrobnou anamnézu obsahující současné a minulé respirační problémy nebo onemocnění

- provede fyzikální vyšetření klienta se zaměřením na dýchací systém, monitoruje D (frekvenci, typ dýchání, patologické dýchání...) výsledky hlásí lékaři
- realizuje edukaci a nácvik dechové rehabilitace (hlubokého dýchání, kostálního a abdominálního dýchání, dýchání proti odporu, nácvik odkašlávání) po operaci

P3 Krevní oběh

Sestra:

- odebere podrobnou anamnézu se zaměřením na současné a minulé kardiovaskulární obtíže
- realizuje fyzikální vyšetření kardiovaskulárního systému, monitoruje TK a P, výsledky hlásí lékaři
- vysvětlí klientovi význam a zdůrazní nutnost přiložení bandáže DKK v den operace a v dalším pooperačním období
- edukuje klienta o rehabilitačním cvičení na lůžku (dle typu operace)

P4 Tělesná teplota

Sestra:

- odebere anamnestické údaje týkající se předchozích febrilních stavů
- monitoruje a zaznamenává tělesnou teplotu do zdravotnické dokumentace

P5 Tekutiny a elektrolyty

Sestra:

- posoudí bilanci tekutin, informuje lékaře o výsledcích laboratorních testů
- edukuje klienta o nutnosti pravidelné hydratace, doporučí vhodné tekutiny
- před operací doporučí zvýšit příjem tekutin na 2500 až 3000 ml za 24 hodin
- vysvětlí význam lačnění 8 hodin před operací, doporučí vyplachování dutiny ústní

P6 Výživa

Sestra:

- posoudí stav výživy klienta (výživová anamnéza, hodnocení BMI, skladba potravin)
- poučí klienta o dostatečném příjmu potravin
- vysvětlí klientovi důležitost lačnění minimálně 12 hodin před zákrokem

P7 Vylučování moče a stolice

Sestra:

- odebere anamnézu vylučování moče a stolice
- zmapuje problémy klienta spojené s vyprazdňováním moči a stolice
- zabezpečí vyprázdnění tlustého střeva a konečníku pomocí očistného klyzmatu (závisí dle druhu operačního zákroku)

P8 Spánek, odpočinek

Sestra:

- odebere anamnézu od klienta v oblasti spánku a odpočinku, navrhne a umožní klientovi dodržování spánkových rituálů
- podá klientovi naordinovaná hypnotika v rámci premedikace večer před operací dle ordinace anesteziologa

P9 Pohybová aktivita

Sestra:

- posoudí schopnosti klienta v oblasti chůze a pohybu
- poučí klienta o prováděné operaci a s tím spojené pohybové aktivity jako je polohování, imobilita, rehabilitační cvičení, včasná vertikalizace a mobilizace atd.

P10 Hygiena/operační pole

Sestra:

- odebere anamnestické údaje zaměřené na kožní problémy a minulá kožní onemocnění
- edukuje klienta v hygienické péči o kůži a operačního pole, provede kontrolu kůže/operačního pole po důkladné hygienické péči, sleduje riziková místa na kůži a případné patologie hlásí lékaři
- zaměří se na vyhledávání klientů s vysokým rizikem tvorby dekubitů a opruzenin, provádí preventivní opatření proti jejich vzniku a používá vhodné škály
- vysvětlí klientovi potřebu odstranění šperků, make-up, laku na nehty a protetických pomůcek v den operace, nabídne jejich úschovu a zabezpečení

P11 Management bolesti

Sestra:

- monitoruje přítomnost bolesti, podněcující faktory, typ bolesti a její vyzářování a časové ohraničení pocíťování bolesti
- pravidelně provádí kontroly intenzity a typů bolesti pomocí škál

- edukuje klienta o alternativních možnostech tlumení bolesti
- podává léky tlumící bolest dle ordinace lékaře

P12 Psychická podpora

Sestra:

- provede rozhovor s klientem o pooperační ošetrovatelské péči, oznámí možnost zavedení invazivních vstupů (PMK, PŽK, CVK, drény atd.)
- respektuje a chápe klienta jako jedinečnou lidskou bytost, empaticky naslouchá klientovým obavám z budoucnosti a podporuje klienta v nelehké životní situaci

P13 Laboratorní a diagnostická vyšetření

Sestra:

- zkontroluje a zabezpečí veškerá základní předoperační vyšetření, informuje lékaře o výsledcích vyšetření

Bezprostřední předoperační příprava:

P14 Vitální funkce – TK, P, D, TT

Sestra:

- posoudí a zaznamená vitální funkce (TK, P, D, TT), monitoruje je podle stavu klienta nebo dle potřeby realizuje vysokou bandáž DKK pomocí elastického obinadla nebo kompresivních punčoch

P15 Tekutiny/výživa

Sestra:

- informuje se o dodržení lačnění jídla minimálně 12 hodin a tekutin minimálně 8 hodin před operací

P16 Vylučování moče a stolice

Sestra:

- zabezpečí u klienta vyprázdnění močového měchýře těsně před podáním premedikace, jestliže je nutné, sestra zavede PMK u klientky, nebo asistuje lékaři při zavádění PMK u klienta

P17 Pohybová aktivita

Sestra:

- zabezpečí klientovu bezpečnost po dobu podání premedikace a předání klienta na operační sál
- zajistí bezpečný přesun klienta z pokoje na operační sál, kde předá jeho zdravotní dokumentaci spolu s důležitými informacemi o klientovi anesteziologické sestře

P18 Hygiena, operační pole

Sestra:

- zkontroluje stav kůže, rizikových míst a operačního pole
- zkontroluje odlakování nehtů, odnětí protetických pomůcek u klienta
- zabezpečí přípravu operačního pole (oholení, vyčištění pupku, odmaštění operačního pole)
- edukuje klienta o uschování cenností (nabídne úschovu)

P19 Psychická podpora

Sestra:

- zachovává intimitu klienta
- edukuje klienta o relaxačních a odpoutávacích technikách
- provede kontrolu, zda nastoupila účinnost premedikace

P20 Laboratorní a diagnostické vyšetření

Sestra:

- zabezpečí odběry biologického materiálu dle ordinace lékaře, zaznamenává hodnoty do dokumentace, informuje lékaře
- asistuje lékaři při odběru krve na přímou zkoušku, zajistí dostatek krve na transfuzním oddělení

P21 Farmakologická příprava

Sestra:

- aplikuje léky dle ordinací konziliárních lékařů, provede záznam do dokumentace a sleduje účinky léků
- aplikuje vlastní premedikaci na pokyn z operačního sálu, provede přesný záznam do dokumentace
- edukuje klienta o účincích premedikace a režimovém opatření
- monitoruje účinky premedikace, v případě nežádoucích účinků informuje lékaře

VÝSLEDNÁ KRITÉRIA

V1 Informovanost klienta

Klient:

- je psychicky připraven na následující operaci, je plně informován o možných komplikacích, které může předoperační příprava způsobit
- je informovaný o druhu operačního výkonu, možných komplikacích a podepsal informovaný souhlas s operací

V2 Dýchání

Sestra:

- odebrala anamnestické údaje o dýchacích potížích, provedla fyzikální vyšetření dýchacích cest klienta a výsledek sdělila lékaři
- důkladně edukovala klienta o možných technikách dýchání a odkašlávání po operaci

Klient:

- zná možné rehabilitační techniky dýchání a dovede v pooperačním období efektivně odkašlávat

V3 Krevní oběh/tělesná teplota

Sestra:

- odebrala anamnestické údaje o kardiovaskulárních potížích, pravidelně měří P a TK, výsledky hlásí lékaři

Klient:

- zná důvody a význam přiložení bandáží na DKK a dovede v pooperačním období provádět rehabilitační cvičení jako prevenci TEN

V4 Tělesná teplota

Sestra:

- pravidelně měří tělesnou teplotu klienta, zaznamenává ji do dokumentace a výsledky hlásí lékaři

V5 Vodní a elektrolytová rovnováha

Sestra:

- sledovala bilanci tekutin a výsledky laboratorních testů zaznamenávala do dokumentace klienta

Klient:

- zná důležitost zvýšeného pitného režimu před operačním zákrokem, je si vědom lačnění před operací

V6 Výživa

Sestra:

- provedla posouzení klientova nutričního stavu a jeho stravovacích návyků

Klient:

- zná vhodné potraviny s dostatkem energie, živin a vitamínů
- zná důvody lačnění před operací

V7 Vylučování moče a stolice

Klient:

- má řádně vyprázdněné střevo a konečník, pokud je nutná katetrizace, zná její důvody

V8 Spánek, odpočinek

Sestra:

- zanalyzovala spánkové rituály, eliminuje rušivé vlivy okolí

Klient:

- má plnohodnotný spánek

V9 Pohybová aktivita

Klient:

- je informován o pooperačním pohybovém režimu, je si vědom důležitosti rehabilitačního cvičení a vertikalizace

V10 Hygiena, operační pole

Sestra:

- provedla přípravu operačního pole, edukovala klienta o důkladné hygieně celého těla

Klient:

- ví o důležitosti důkladné hygieny, zná důvody přípravy operačního pole
- má odlakované nehty, sundané a zabezpečené šperky a cennosti

V11 Medikamentózní a psychická podpora

Sestra:

- chápe individualitu klienta, chová se empaticky a snaží se klientovi pomoci

Klient:

- je seznámen s možností zavedení invazivních vstupů, zná režimové opatření po podání premedikace

Seznam nejčastějších NANDA II diagnóz

| Oblast | Kód diagnózy | Název diagnózy |
|------------------------------|--------------|--|
| Informovanost klienta | 00126 | Deficitní znalost |
| | 00128 | Akutní zmatenost |
| | 00129 | Chronická zmatenost |
| | 00131 | Poškozená paměť |
| | 00130 | Porušené myšlení |
| | 00161 | Ochota doplnit deficit vědomostí |
| Dýchání | 00030 | Porušená výměna dýchacích plynů |
| | 00033 | Oslabené dýchání |
| | 00032 | Neefektivní dýchání |
| | 00031 | Neefektivní průchodnost dýchacích cest |
| | 00036 | Riziko udušení |
| | 00039 | Riziko aspirace |
| Krevní oběh | 00024 | Neefektivní tkáňová perfuze |
| | 00029 | Snížený srdeční výdej |
| Tělesná teplota | 00008 | Neefektivní termoregulace |
| | 00007 | Hypertermie |

| | | |
|----------------------------------|--------|--|
| | 00006 | Hypotermie |
| | 00005 | Riziko nerovnováhy tělesné teploty |
| Tekutiny a elektrolyty | 00026 | Zvýšený objem tělesných tekutin |
| | 00027 | Deficit tělesných tekutin |
| | 00160 | Ochota ke zlepšení bilance tekutin |
| | 000025 | Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin |
| | 00028 | Riziko deficitu tělesných tekutin |
| Výživa | 000103 | Porušené polykání |
| | 00002 | Nedostatečná výživa |
| | 00048 | Porušená dentice |
| | 00045 | Porušená ústní sliznice |
| | 00134 | Nausea |
| | 00039 | Riziko aspirace |
| | 00003 | Riziko nadměrné výživy |
| | 00036 | Riziko udušení |
| Vylučování moče a stolice | 00011 | Zácpa |
| | 00013 | Průjem |
| | 00014 | Inkontinence stolice |
| | 00023 | Retence moči |
| | 00110 | Deficit sebepěče při vyprazdňování |
| | 00166 | Ochota ke zlepšení vyprazdňování moči |
| | 00015 | Riziko zácpy |
| Spánek, odpočinek | 00095 | Porušený spánek |

| | | |
|---|-------|--|
| | 00096 | Spánková deprivace |
| | 00093 | Únava |
| | 00165 | Ochota ke zlepšení spánku |
| Pohybová aktivita | 00085 | Zhoršená pohyblivost |
| | 00091 | Zhoršená pohyblivost na lůžku |
| | 00090 | Zhoršená schopnost přemístit se |
| | 00088 | Porušená chůze |
| | 00040 | Riziko imobilizačního syndromu |
| | 00155 | Riziko pádu |
| Hygiena , operační pole | 00108 | Deficit sebeděže při koupání a hygieně |
| | 00047 | Riziko porušení kožní integrity |
| Management bolesti | 00132 | Akutní bolest |
| | 00133 | Chronická bolest |
| Psychická podpora | 00124 | Beznaděj |
| | 00125 | Bezmocnost |
| | 00118 | Porušený tělesný obraz |
| | 00120 | Situačně snížená sebeúcta |
| | 00161 | Ochota doplnit deficit vědomostí |
| Laboratorní a diagnostické vyšetření | 00004 | Riziko infekce |
| | 00047 | Riziko porušení kožní integrity |
| | 00087 | Riziko perioperačního poškození |
| Farmakologická příprava | 00155 | Riziko pádu |
| | 00037 | Riziko intoxikace |

Ošetrovatelský audit: Vyhodnocení standardu předoperační péče/přípravy

Oddělení:

Účastníci auditu:

Datum:

Metody hodnocení: Kontrola dokumentace, pomůcek, pozorování sestry při poskytování péče, otázky pro sestru a pro klienta

| S T R U K T U R A P R O C E S U | Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|--|-----|---|-------------------------------------|---|---|
| | S1 | Je sestra kompetentní poskytovat předoperační péči klientovi, má požadovanou kvalifikaci? | Otázka pro sestru | | |
| | S2 | Je oddělení vhodné pro poskytování předoperační péče? | Kontrola oddělení | | |
| | S3 | Má chirurgické oddělení dostatek vhodných pomůcek a funkční vybavení? | Kontrola pomůcek a vybavení | | |
| | S4 | Je při poskytování předoperační péče používána ošetrovatelská dokumentace se všemi náležitostmi dle ošetrovatelského procesu? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | P1 | Informovanost klienta Je klient dostatečně informován o průběhu předoperační přípravy, intraoperačním a pooperačním období? | Otázka pro klienta | | |
| | | Provedla sestra kontrolu klientovy dokumentace, spolu s informovaným souhlasem? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | P2 | Dýchání Provedla sestra odběr anamnestických údajů a fyzikální vyšetření vztahující se k dýchacímu systému, a zaznamenala výsledek vyšetření do ošetrovatelské dokumentace? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | | | | | |

| | Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|--------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|----------|
| | S T R U K T U R A | | Prováděla sestra edukaci dechového cvičení, nácviky dýchání a odkašlávání v pooperačním období? | Pozorování sestry při edukaci klienta | |
| | | Dovede klient použít získané informace k praktickému provádění v pooperačním období? | Otázky na klienta | | |
| P3 | | Krevní oběh Provedla sestra odběr anamnestických údajů vztahující se na klienta v oblasti kardiovaskulárního systému? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | | Provedla sestra monitoraci vitálních funkcí, provedla zápis do ošetrovatelské dokumentace? | | | |
| | | Provedla sestra edukaci rehabilitačního cvičení na podporu kardiovaskulárního systému? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| P4 | | Tělesná teplota Provedla sestra monitoraci tělesné teploty a provedla záznam do ošetrovatelské dokumentace? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| R P R O C E S U | P5 | Tekutiny a elektrolyty Provedla sestra odběr anamnestických údajů vztahujících se na příjem tekutin, zhodnotila laboratorní výsledky a v případě patologie vypracovala plán na zlepšení příjmu tekutin? | | | |
| | | Edukovala sestra klienta o dodržování pravidelného pitného režimu, a upozornila klienta na 8 hodinové lačnění před operací? | Otázka na sestru a na klienta | | |

| S T R U K T U R A P R O C E S U | Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|--|-----|---|-------------------------------------|---|---|
| | P6 | Výživa Provedla sestra posouzení klientova výživového stavu pomocí antropometrických měření a laboratorních výsledků? | Kontrola ošetřovatelské dokumentace | | |
| | | Byl klient dostatečně edukován v oblasti výživy v předoperačním období, ví o 12 hodinovém lačnění před operací? | Otázka pro klienta | | |
| | P7 | Vylučování moče a stolice Provedla sestra odběr anamnestických údajů týkající se vylučování moče a stolice? | Kontrola ošetřovatelské dokumentace | | |
| | P8 | Spánek, odpočinek Zjistila sestra anamnestické údaje v oblasti spánku a odpočinku, spánkové rituály a zvyklosti, provedla sestra zápis do ošetřovatelské dokumentace? | Kontrola ošetřovatelské dokumentace | | |
| | | Zajistila sestra všemi dostupnými prostředky kvalitní spánek klienta ? | | | |
| | P9 | Pohybová aktivita Provedla sestra zhodnocení pohybové aktivity u klienta? | Kontrola ošetřovatelské dokumentace | | |
| | | Provedla sestra edukaci o pohybovém režimu a opatřeních pro časnou vertikalizaci po operačním výkonu? | Otázka pro klienta | | |

| | Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|---|---|---|--|---|---|
| | | | | | |
| S T R U K T U R A | P10 | Hygiena/operační pole Provedla sestra posouzení stavu kůže v předpokládaném operačním poli? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | | Provedla sestra v předoperačním období dostatečnou edukaci v oblasti hygieny a přípravy operačního pole u klienta? | Pozorování sestry při provádění výkonu | | |
| | P11 | Bolest Prováděla sestra monitoraci bolesti a její vyvolávající faktory? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | | Podala sestra analgetika dle ordinace lékaře? | | | |
| | P12 | Psychická podpora Byl klient edukován o výkonech předoperační přípravy a perioperačního období, možností zavedení invazivních vstupů? | Otázky pro klienta | | |
| | | Respektuje sestra všechny individuality klienta, chová se empaticky a vstřícně? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| P R O C E S U | P14-21 | Bezprostřední předoperační příprava Prováděla sestra monitoraci fyziologických funkcí a provedla záznam do dokumentace? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | | Zhotovila sestra bandáže na DKK? | | | |
| | Provedla sestra edukaci o příjmu tekutin a stravy v předoperačním období? Zná klient důvody lačnění? | Otázka pro klienta | | | |
| | Provedla sestra kontrolu hygienické péče, operačního pole a řádné vyprázdnění močového měchýře a konečníku? | Pozorování sestry při poskytování péče | | | |

| V Ý S L E D E K | Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|--------------------------------------|---|--|-------------------------------------|--------------------|---|
| | V1 | Edukovala sestra klienta o nutnosti odstranění šperků? Nabídla sestra úschovu cenností? | Kontrola ošetřovatelské dokumentace | | |
| | | Objednala sestra krevní deriváty, jsou-li ordinovány? | | | |
| | | Podala sestra premedikaci dle ordinace, zajistila šetrný převoz klienta na operační sál, předala anesteziologické sestře veškerou potřebnou dokumentaci? | | | |
| | | Informovanost klienta Je klient informovaný o předoperačním, perioperačním a pooperačním období dle svých rozumových schopností? | | Otázka pro klienta | |
| | | Podepsal klient informovaný souhlas s operační léčbou? | Kontrola dokumentace | | |
| | V2 | Dýchání Má klient osvojené jednotlivé formy dýchání a zná techniku dechové rehabilitace? | Otázka pro klienta | | |
| | V3 | Krevní oběh/Tělesná teplota Má klient hodnoty vitálních funkcí a tělesné teploty před operací v rámci fyziologického rozmezí? | Kontrola ošetřovatelské dokumentace | | |
| | V4 | Vodní a elektrolytová rovnováha Má klient fyziologickou vodní a elektrolytovou rovnováhu? Prováděla sestra záznamy bilance tekutin? | Kontrola ošetřovatelské dokumentace | | |
| | | Ví klient o omezení pitného režimu a následném lačnění 8 hodin před operací? | Otázka pro klienta | | |
| V5 | Výživa Má klient zabezpečený dostatečný energetický příjem? | Kontrola ošetřovatelské dokumentace | | | |
| | Ví klient o lačnění 12 hodin před operací? | Otázka pro pacienta | | | |

| | Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|--|------------|---|--|----------|----------|
| V Ý S L E D E K | V6 | Vylučování moče a stolice Má klient řádně vyprázdněný močový měchýř, tlusté střevo a konečník? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | V7 | Spánek, odpočinek Má klient vytvořené optimální podmínky na kvalitní spánek? | Otázka pro pacienta | | |
| | V8 | Pohybová aktivita Má klient přiložené bandáže na DKK a zná význam včasné pooperační rehabilitace a vertikalizace? | Otázka pro pacienta | | |
| | V9 | Hygiena/operační pole Má klient provedenou důkladnou tělesnou hygienu a připravené operační pole, má odstraněné šperky, protézy, má odlakované nehty? | Otázka pro sestru | | |
| | V10 | Medikamentózní příprava/psychická podpora Dostal klient naordinovanou premedikaci, je poučený o jejích účincích? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | | Poskytla sestra klientovi psychickou podporu před operací? | Otázka pro pacienta | | |
| | | Je klient předán s kompletní dokumentací anesteziologické sestře? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |

Standard pooperační ošetrovatelské péče

Charakteristika standardu: procesuální standard ošetrovatelské péče

Cíl:

- zabezpečit stabilizaci vitálních funkcí
- předcházet vzniku pooperačním komplikacím
- tišení a zmirňování bolesti a zkvalitnění komfortu

Skupina uživatelů: klienti po operačním zákroku

Datum použití: __.__.____

Datum kontroly: kontroly standardu se provádí pravidelně 2x ročně

Kontrolu vykoná: kontrolu provede náměstek pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestra) pro dané zařízení

Podpis zodpovědného pracovníka: staniční sestra nebo vrchní sestra daného oddělení

KRITÉRIA STRUKTURY

S1 Pracovníci: všeobecná sestra, všeobecná diplomovaná sestra, sestra bakalářka, magistra ošetrovatelství nebo porodní asistentka ve spolupráci s nižším zdravotnickým personálem

S2 Prostředí: dle umístění klienta- ARO, JIP, standardní ošetrovatelská jednotka chirurgického typu.

S3 Pomůcky: pomůcky jsou vybrané dle jednotlivých ošetrovatelských výkonů.

S4 Dokumentace: veškerá lékařská a ošetrovatelská dokumentace klienta, která je nutná pro dané výkony.

KRITÉRIA PROCESU

Bezprostřední pooperační péče

P1 Převzetí klienta z operačního sálu

Sestra:

- převezme klienta od anesteziologické sestry s kompletní dokumentací a ústním předáním důležitých informací
- provede záznam času převzetí do dokumentace

P2 Vitální funkce (TK, P, D, TT), SpO2, vědomí

Sestra:

- provede zhodnocení stavu vědomí, návrat obranných reflexů (vyzve klienta, aby vyplázl jazyk), monitoruje a zaznamenává vitální funkce (TK, P, D) v 1. hodině po operaci každých 15 minut, později po 30 – 60 minutách
- nabádá klienta k hlubokému dýchání a šetrnému odkašlávání
- zabezpečí volný pohyb hrudníku a obnovení správného dýchání vhodnou polohou

P3 Tekutiny

Sestra:

- nahradí ztráty tělesných tekutin pomocí naordinovaných infúzních roztoků
- eliminuje pocit sucha v dutině ústní, provádí zvýšenou péči o dutinu ústní
- monitoruje příjem a výdej tekutin, výsledek zapíše do dokumentace

P4 Výživa

Sestra:

- poučí klienta o omezení příjmu tekutin a stravy per os
- sleduje zámky nauzey připraví pomůcky pro případ zvracení a informuje lékaře

P5 Operační rána

Sestra:

- sleduje krytí operační rány (prosakování krví...)
- sleduje funkčnost drénů, množství a charakter drénovaného obsahu
- sleduje příznaky vnitřního krvácení (pokles TK, zrychlený puls, bledost kůže...)
- informuje lékaře v případě všech výše uvedených komplikací

P6 Bolest

Sestra:

- monitoruje přítomnost bolesti, typ a intenzitu, zaznamená do dokumentace
- provádí hodnocení a měření bolesti pomocí dostupných škál
- aplikuje analgetika dle ordinace lékaře, sleduje jejich účinek a možné nežádoucí účinky

P7 Vylučování

Sestra:

- monitoruje a zaznamenává diurézu klienta, informuje se o první mikci po operaci
- monitoruje přítomnost střevní peristaltiky, odchod plynů a stolice
- pečuje o permanentní močový katétr (pokud je zavedený)

P8 Pohybová aktivita

Sestra:

- eliminuje dyskomfort klienta vhodným uložením drenáže, úpravou lůžka...
- zabezpečí klientovi pohodlnou polohu v lůžku

P9 Psychická podpora

Sestra:

- po nabytí vědomí obnoví s klientem verbální kontakt, informuje klienta o tom, kde se nachází, uklidní klienta

P10 Laboratorní a diagnostické vyšetření

Sestra:

- provede odběry biologického materiálu dle ordinace lékaře

Následná pooperační péče

P11 Dýchání

Sestra:

- monitoruje dechovou frekvenci, hloubku a typ dýchání, případné patologie hlásí lékaři
- realizuje s klientem dechovou gymnastiku a motivuje klienta k odkašlávání

P12 Krevní oběh

Sestra:

- monitoruje a zaznamenává TK, P každých 8 hodin
- vhodně motivuje klienta k časně vertikalizaci a podpoře krevního návratu z periferie pomocí cvičení a bandáží DKK

P13 Tělesná teplota

Sestra:

- monitoruje TT minimálně 2x denně, výsledky zapisuje do dokumentace
- informuje lékaře při teplotě nad 38 °C, aplikuje antipyretika dle ordinace lékaře

P14 Tekutiny

Sestra:

- podává tekutiny v prvních hodinách po operaci jen po malých doušcích
- aplikuje infúzní roztoky dle ordinace lékaře
- hodnotí stav hydratace klienta
- doporučí klientovi příjem minimálně 2000ml za 24 hodin

P15 Výživa

Sestra:

- podá klientovi stravu dle jeho dietního opatření

P16 Vylučování moče a stolice

Sestra:

- monitoruje přítomnost střevní peristaltiky do 48 hodin, zaznamená čas první defekace/mikce do dokumentace
- využívá techniky na podporu defekace/mikce
- při retenci moče delší jak 8 hodin konzultuje s lékařem zavedení močového katétru

P17 Spánek, odpočinek

Sestra:

- zabezpečí klientovi nerušený spánek a odpočinek, doporučí příbuzným odložit návštěvu v den operace
- redukuje rušivé vlivy prostředí
- aktivizuje klienta přes den vhodným rehabilitačním cvičením a nácvikem sebeobsluhy

P18 Pohybová aktivita

Sestra:

- vhodně motivuje klienta při cvičení na lůžku, poskytuje pomoc při posazování a vstávání v den operace, od 1. pooperačního dne podporuje pohyb po pokoji dle stavu klienta a typu operace
- edukuje klienta o nevhodnosti prudkých pohybů a možnostech využívání kompenzačních pomůcek
- poučí klienta o pravidelném cvičení a o jeho přerušení v případě bolesti, pálení nebo pnutí v operační ráně

P19 Hygiena

Sestra:

- pomáhá klientovi při hygienické péči v prvních dnech po operaci
- podporuje nácvik sebeobsluhy

P20 Operační rána

Sestra:

- sleduje krytí operační rány
- převazuje operační ránu dle potřeby eventuelně dle ordinace lékaře
- aplikuje lokální přípravky pro lepší hojení rány po konzultaci s lékařem
- pracuje asepticky a dle zásad BOZP
- sleduje stav hojení rány, funkčnost drénů, množství a charakter exkretu
- poučí klienta o zásadách péče o ránu v domácím prostředí

P21 Bolest

Sestra:

- hodnotí charakter, typ a intenzitu bolesti pomocí škál
- aplikuje ordinovaná analgetika, sleduje jejich případné nežádoucí účinky
- poučí klienta o přidržení rány při prudkých pohybech, kašli a vstávání z lůžka

P22 Soběstačnost

Sestra:

- pro posouzení míry soběstačnosti použije vhodné škály (ADL, IADL ...)
- dle míry soběstačnosti pomůže klientovi při každodenních činnostech

P23 Psychická podpora

Sestra:

- přistupuje k problémům klienta citlivě a empaticky, nechá klientovi prostor na vyjádření pocitů a obav
- napomáhá klientovi při uspokojování bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb

P24 Laboratorní a diagnostické vyšetření

Sestra:

- zajistí odběry laboratorních vyšetření dle ordinace lékaře

VÝSLEDNÁ KRITÉRIA

V1-2 Vitální funkce (TK, P, D, TT), SpO2, vědomí

Klient:

- má po převozu z operačního sálu posouzené: stupeň vědomí, návrat reflexů, je respiračně a kardiálně kompenzovaný
- má zabezpečené monitorování vitálních funkcí v 1. hod. po operaci každých 15 min., později dle potřeby
- je stimulovaný na hluboké dýchání a vykašlávání

V3-4 Tekutiny a výživa

Klient:

- má zabezpečené udržování vodní a elektrolytové rovnováhy
- má monitorované nežádoucí účinky celkové anestézie (nauzea, zvracení), v případě výskytu nežádoucích účinků je lékař informován

V5-7 Operační rána, drény, bolest, vylučování

Klient:

- má sledované krytí operační rány, funkčnost drénů, příznaky vnitřního krvácení a bolesti
- má monitorovanou diurézu a sleduje se přítomnost peristaltiky

V8-10 Pohybová aktivita, psychická podpora

Klient:

- má zabezpečenou úlevovou polohu a neustálý verbální kontakt zaměřený na psychickou podporu

V11 –13 Dýchání, krevní oběh,

Klient:

- má monitorované vitální funkce každých 8 hodin, TT se monitoruje minimálně 2x denně
- je vhodně stimulován na rehabilitační cvičení, včasnou vertikalizaci a dechovou gymnastiku
- má přiložené bandáže na DKK

V14-15 Tekutiny/výživa

Klient:

- má dostatečný energetický příjem s dostatečnou hydratací dle zdravotního stavu

V16 Vylučování moče a stolice

Klient:

- má monitorovanou střevní peristaltiku a mikci po operačním výkonu

V 17-19 Spánek/odpočinek/pohybová aktivita/hygiena

Klient:

- má kvalitní podmínky pro klidný spánek a odpočinek, dostatečné soukromí pro rehabilitaci
- vykonává samostatně rehabilitační cvičení dle svých schopností
- má zajištěnou pomoc při vykonávání hygienické péče v prvních dnech po operaci

V20-23 Operační rána/bolest/soběstačnost/psychická podpora

Klient:

- má pravidelně převazovanou operační ránu za aseptických podmínek
- má sledovanou funkčnost drénu a charakter drénovaného obsahu
- používá techniky na prevenci bolesti a únavy
- má poskytovanou psychickou podporu v náročné situaci

Seznam nejčastějších NANDA II diagnóz

| Oblast | Kód diagnózy | Název diagnózy |
|---------------------------------------|--------------|--|
| Převzetí klienta z operačního sálu | 00155 | Riziko pádu |
| | 00128 | Akutní zmatenost |
| | 00085 | Zhoršená pohyblivost |
| | 00036 | Riziko udušení |
| Vitální funkce | 00030 | Porušená výměna dýchacích plynů |
| | 00033 | Oslabené dýchání |
| | 00032 | Neefektivní dýchání |
| | 00031 | Neefektivní průchodnost dýchacích cest |
| | 00036 | Riziko udušení |
| | 00039 | Riziko aspirace |
| | 00029 | Snížený srdeční výdej |
| | 00008 | Neefektivní termoregulace |
| | 00007 | Hypertermie |
| | 00006 | Hypotermie |
| | 00005 | Riziko nerovnováhy tělesné teploty |
| Tekutiny a elektrolyty | 00026 | Zvýšený objem tělesných tekutin |
| | 00027 | Deficit tělesných tekutin |
| | 000025 | Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin |
| | 00028 | Riziko deficitu tělesných tekutin |
| Výživa | 00002 | Nedostatečná výživa |

| | | |
|---------------------------|-------|------------------------------------|
| | 00045 | Porušená ústní sliznice |
| | 00134 | Nausea |
| | 00102 | Deficit sebeděče při jídle |
| | 00039 | Riziko aspirace |
| | 00036 | Riziko udušení |
| Operační rána | 00132 | Akutní bolest |
| | 00044 | Porušená tkáňová integrita |
| | 00100 | Opožděné pooperační zotavení |
| | 00004 | Riziko infekce |
| Bolest | 00132 | Akutní bolest |
| | 00085 | Zhoršená pohyblivost |
| | 00091 | Zhoršená pohyblivost na lůžku |
| Vylučování moči a stolice | 00011 | Zácpa |
| | 00014 | Inkontinence stolice |
| | 00016 | Porušené vyprazdňování moči |
| | 00110 | Deficit sebeděče při vyprazdňování |
| | 00015 | Riziko zácpy |
| Pohybová aktivita | 00095 | Porušený spánek |
| | 00093 | Únava |
| | 00096 | Spánková deprivace |
| | 00085 | Zhoršená pohyblivost |
| | 00091 | Zhoršená pohyblivost na lůžku |
| | 00088 | Porušená chůze |
| | 00040 | Riziko imobilizačního syndromu |
| | 00155 | Riziko pádu |

| | | |
|--------------------------------------|-------|------------------------------------|
| Psychická podpora | 00124 | Beznaděj |
| | 00125 | Bezmocnost |
| | 00118 | Porušený tělesný obraz |
| | 00120 | Situačně snížená sebeúcta |
| | 00161 | Ochota doplnit deficitní vědomosti |
| Laboratorní a diagnostické vyšetření | 00046 | Porušená kožní integrita |
| | 00004 | Riziko infekce |

Ošetrovatelský audit: Vyhodnocení standardu pooperační péče

Oddělení:

Účastníci auditu:

Datum:

Metody hodnocení: otázka pro sestru, pozorování sestry při poskytování péče, otázka pro pacienta, kontrola ošetrovatelské dokumentace, kontrola přístrojů, zařízení a pomůcek.

| Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|-----|--|--|---|---|
| S1 | Má sestra přijímací klienta z operačního sálu požadovanou kvalifikaci? | Otázka pro sestru | | |
| | Má sestra k dispozici další pomocný ošetrovatelský personál? | | | |
| S2 | Má oddělení intenzivní péče požadované vybavení pro poskytování intenzivní lékařské a ošetrovatelské péče? | Kontrola prostor a zařízení | | |
| | Má chirurgické oddělení standardního typu požadované vybavení a personální obsazení? | | | |
| S3 | Mají oddělení poskytující pooperační péči vhodné a dostatečné vybavení? | Kontrola pomůcek | | |
| S4 | Je u každého klienta na oddělení poskytujícím pooperační péči zavedená ošetrovatelská dokumentace, ve které jsou dokumentované jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| P1 | Převzala sestra klienta od anesteziologické sestry s kompletní dokumentací a provedla záznam o převzetí? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| P2 | Vitální funkce Provedla sestra posouzení u klienta stupeň vědomí, návrat obranných reflexů, monitorovala a zaznamenávala vitální funkce v 1. hodině po operaci každých 15 minut? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Motivovala sestra klienta na hluboké dýchání a vykašlávání sputa? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | Zabezpečila sestra klientovi volný pohyb hrudníku a obnovení správného dýchání? | | | |

| | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|
| | P3 | Tekutiny Nahradila sestra ztráty tělesných tekutin infuzemi podle ordinace lékaře? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | | Eliminovala sestra pocit sucha v dutině ústní klienta? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | | Monitorovala sestra u klienta příjem a výdej tekutin | | | |

| Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|------------|--|--|----------|----------|
| P4 | Výživa Sledovala sestra u klienta nežádoucí účinky celkové anestézie (nauzea, zvracení)? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| P5 | Operační rána Sledovala sestra krytí operační rány, funkčnost drénu, množství a charakter drénovaného obsahu, příznaky vnitřního krvácení? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| P6 | Bolest Hodnotila sestra u klienta přítomnost bolesti, její charakter a intenzitu? Všímal si sestra neverbálních projevů bolesti? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| P7 | Vylučování Sledovala a zaznamenávala sestra diurézu klienta, zaznamenala spontánní mikci? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Prováděla sestra důslednou péči o permanentní močový katétr, byl-li zaveden? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | Monitorovala sestra zahájení střevní peristaltiky? | | | |
| P8 | Pohybová aktivita Eliminovala sestra dyskomfort klienta vhodným uložením drenáže a úpravou lůžka? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | Zabezpečila sestra pro klienta pohodlnou polohu těla na lůžku? | | | |

| Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|---------------|--|--|----------|----------|
| P9 | Psychická podpora Pomohla sestra klientovi zorientovat se na ošetrovací jednotce po nabytí vědomí? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | Pomohla sestra klientovi překonat pooperační komplikace? | | | |
| P10 | Laboratorní a diagnostické vyšetření Provedla sestra odběry biologického materiálu dle ordinace lékaře? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| P11-12 | Dýchaní/ Krevní oběh Hodnotila sestra charakteristiku a typ dechu? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Motivovala sestra klienta v odkašlávání sputa? | | | |
| | Monitorovala a zaznamenávala sestra TK, P, D, (každých 6 hod.)? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | Realizovala sestra u klienta cévní gymnastiku, vysokou bandáž DK? | | | |
| P13 | Tělesná teplota Prováděla sestra monitoraci tělesné teploty minimálně 2x denně a výslednou hodnotu Zaznamenala do dokumentace? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Informovala sestra lékaře při vzestupu teploty nad 38°C? | | | |
| P14-15 | Tekutiny/výživa Podávala sestra po operaci tekutiny jen po doušcích? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Aplikovala sestra infúzní terapii podle ordinace lékaře? | | | |
| | Hodnotila sestra stav hydratace klienta a nabízela klientovi vhodné tekutiny v dostatečném množství? | | | |

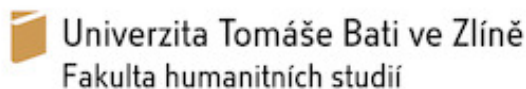
| Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|--------|---|--|---|---|
| P16 | Vylučování moče a stolice Prováděla sestra monitoraci peristaltiky a zaznamenala čas první mikce a stolice po operaci? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Využívala sestra techniky na obnovení vyprazdňování moče a stolice? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | Informovala sestra lékaře o klientově retenci moče a provedla katetrizaci močového měchýře dle ordinace lékaře? | | | |
| P17-19 | Spánek/odpočinek/hygiena/pohyb.akt. Zabezpečila sestra klientovi nerušený spánek a odpočinek, redukovala rušivé vlivy prostředí, průběžně aktivizovala klienta během dne? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | Motivovala sestra klienta k provádění rehabilitačních cviků na lůžku, poskytovala mu pomoc při posazování a vstávání v den operace? | | | |
| | Poučila sestra klienta o nevhodnosti prudkých pohybů, o přerušení cvičení při bolesti? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| P20-21 | Operační rána/bolest Sledovala sestra krytí operační rány, známky infekce v ráně? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |

| Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|---------------|---|--|----------|----------|
| | Sledovala sestra funkčnost drénů, množství a charakter drénovaného obsahu, výsledek zaznamenala do dokumentace? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Edukovala sestra klienta o péči o ránu v domácím prostředí? | Otázka pro klienta | | |
| | Monitorovala sestra neverbální projevy bolesti u klienta, hodnotila typ a sílu bolesti? Aplikovala analgetika dle ordinace lékaře a sledovala jejich účinky? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Poučila sestra klienta o nutnosti přidržování operační rány při každém vstávání, posazování a nebo kašli? | Otázka pro klienta | | |
| P22-23 | Psychická podpora/ sebepéče Přistupovala sestra k problémům klienta empaticky, nechala klientovi prostor na vyjádření pocitů a obav? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | Poskytovala sestra klientovi pomoc při uspokojování bio-psycho-sociálních a duchovních potřeb? | | | |
| V1-2 | Vitální funkce Má klient po převozu z operačního sálu posouzené: stupeň vědomí, návrat reflexů, dýchání, kardiovaskulární cirkulaci? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Má klient zabezpečené monitorování vitálních funkcí v 1. hod. po operaci každých 15 min., později podle potřeby? | | | |

| Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|---------------|---|--|----------|----------|
| | Motivovala sestra klienta na hluboké dýchání a vykašlávání? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| V3-4 | Tekutiny a výživa Má klient stabilizovanou vodní a elektrolytovou rovnováhu? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Jsou klientovi monitorovány nežádoucí účinky spojené s celkovou anestézií? | | | |
| V5-7 | Operační rána, drény, bolest, vylučování Jsou monitorovány fáze hojení operační rány, funkčnost drénu a přítomnost bolesti? Je lékař informován v případě komplikací? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| V8-10 | Pohybová aktivita, psychická podpora Má klient zabezpečenou úlevovou polohu a neustálý verbální kontakt, je sestrou psychicky podporován? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| V11-13 | Dýchání, krevní oběh Jsou klientovi pravidelně sledovány vitální funkce každých 15 minut v první hodině po operaci a tělesná teplota 2x denně? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Je klient vhodně stimulován na provádění rehabilitačních cvičení? | | | |
| | Je klient vhodně stimulován na provádění dechové gymnastiky a vykašlávání sputa? | | | |
| | Má klient přiložené bandáže DKK? | | | |

| Kód | Kontrolní kritéria | Metoda hodnocení | 0 | 1 |
|----------------|--|--|----------|----------|
| V14-15 | Tekutiny/výživa Má klient zabezpečenou vodní a elektrolytovou rovnováhu a dostatečný energetický přísun? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| V16 | Vylučování moče a stolice Je monitorována klientova pooperační přítomnost peristaltiky a mikce? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| V 17-19 | Spánek/odpočinek/pohybová aktivita/hygiena Má klient vytvořené optimální podmínky na kvalitní spánek a odpočinek? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |
| | Má klient zajištěnou pomoc při vykonávání hygienické péče? | | | |
| V20-23 | Operační rána/bolest/ soběstačnost/ psychická podpora Má klient pravidelně kontrolovanou a převazovanou operační ránu? | Kontrola ošetrovatelské dokumentace | | |
| | Má klient sledovanou funkčnost drénu a charakter drénovaného obsahu? | | | |
| | Používá klient techniky na prevenci vzniku bolesti? | Otázka pro pacienta | | |
| | Má klient poskytovanou psychickou podporu v oblasti bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb? | Pozorování sestry při poskytování péče | | |

PŘÍLOHA P V: ÚVOD K POUŽÍVÁNÍ STANDARDŮ



Dobrý den,

jmenuji se Jakub Smolka a jsem studentem 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru všeobecná sestra.

Do rukou se Vám dostaly nově vytvořené standardy ošetrovatelské péče, které jsou zaměřené na předoperační přípravu a pooperační péči.

Tímto bych Vás chtěl požádat o spolupráci při výzkumném šetření mé bakalářské práce. Váš úkol by spočíval v nastudování těchto nových standardů a jejich následné aplikaci v praxi. Samotná práce se standardy Vás nebude nijak omezovat nebo narušovat běžný chod oddělení. Jediný cíl je zkvalitnění ošetrovatelské péče, která je poskytována pacientům na chirurgických oddělení.

Po krátkém zapracování těchto standardů do praxe Vám bude dodán krátký dotazník, jenž má za úkol zjistit míru Vaší spokojenosti a aplikovatelnosti do reálného provozu. Bude zde samozřejmě i místo na Vaše poznatky a názory týkající se dané problematiky.

Předem děkuji za projevenou ochotu a spolupráci.

S pozdravem, Jakub Smolka

PŘÍLOHA P VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM FN BRNO



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Pracoviště medicíny
dospělého věku
JIHLAVSKÁ 20, 625 00 BRNO
TEL.: 532 231 111
FAX: 543 211 185

Pracoviště
reprodukční medicíny
OBI LNÍ TRH 11, 625 00 BRNO
TEL.: 532 238 111
FAX: 541 213 225

Pracoviště
dětské medicíny
ČERNOPOLNÍ 9, 625 00 BRNO
TEL.: 532 234 111
FAX: 532 234 438

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉ AKCE V SOUVISLOSTI SE ZÁVĚREČNOU DIPLOMOVOU (ODBORNOU) PRACÍ

Vyplňuje žadatel:

Příjmení a jméno žadatele: Jakub SMOLKA

Datum narození: 7. 1. 1987 Telefon: 775 064 828 Email: jakubsmolka@email.cz

Adresa (pro zaslání vyjádření): Sídliště Svornosti 7/15 Prostějov 798 11

Škola/Fakulta: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií Obor studia: Všeobecná sestra

Téma závěrečné práce: Standardizace ošetrovatelských postupů na chirurgickém pracovišti

Požadavek (přesná specifikace): Prosím o poskytnutí standardů předoperační přípravy a pooperační péče

Způsob provedení sběru dat: studium řízené dokumentace

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: FN Brno

Presentace dat: Poskytnuté materiály budou sloužit k prezentaci bakalářské práce ve dnech 22.6.-26.6. 2009, prezentační a publikační činnost

Poučení:

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní.

Po zpracování předloží výsledky příslušnému náměstkovi, který výzkum – dotazníkovou akci povolil. Presentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum: 10.2. 2009

Podpis:

Vyplňuje Fakultní nemocnice Brno

Vyjádření odpovědného zaměstnance dle organizačního řádu::

ANO
 NE

Úhrada:

ANO
 NE

Datum: 10/2/2009

Podpis a razítko

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance:

Zaevidováno na OVPZ dne: pod číslem:

Částka k úhradě:

Datum: 11.2.2009

Zaplaceno Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno


Podpis odpovědného zaměstnance OVPZ

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20
625 00 Brno

Tel.: 532 231 111
Fax: 543 211 185
e-mail: fnbrno@fnbrno.cz

IČO: 652 697 05
DIČ: CZ 652 697 05
Bankovní spojení: 71234-621/0100

PŘÍLOHA P VII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM V KRAJSKÉ NEMOCNICI TOMÁŠE BATI, a.s.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

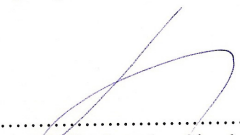
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

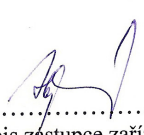
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

| | |
|---------------------------|--|
| Jméno a příjmení studenta | Jakub Smolka |
| Téma bakalářské práce | Standardizace ošetrovatelských postupů |
| Pracoviště | KNTB, a.s. |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 9.4.09


.....
doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
ředitel Ústavu ošetrovatelství


.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail:jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P VIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI TOMÁŠE BATI, a.s.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

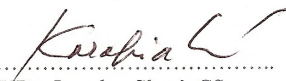
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

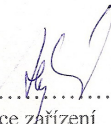
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

| | |
|---------------------------|--|
| Jméno a příjmení studenta | Jakub SMOLKA |
| Téma bakalářské práce | Standardizace ošetrovatelských postupů |
| Skupina respondentů | Zdravotní sestry |
| Pracoviště | KNTB, a.s. Zlín |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne9.4.09.....


.....
doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
ředitel Ústavu ošetrovatelství
v zastoupení Mgr. Michaela Karafiátová


Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
Havlíkova nábřeží 600
782 76 Zlín
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P IX: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V NEMOCNICI ATLAS, a.s.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

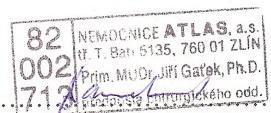
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

| | |
|---------------------------|--|
| Jméno a příjmení studenta | Jakub SMOLKA |
| Téma bakalářské práce | Standardizace ošetrovatelských postupů |
| Skupina respondentů | Zdravotní sestry |
| Pracoviště | Nemocnice Atlas, a.s. Zlín |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7. 4. 09


.....
doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
ředitel Ústavu ošetrovatelství
v zastoupení Mgr. Michaela Karafiátová


.....
Razítko a podpis zástupce zařízení