



Zadání bakalářské práce (k vyzvednutí na katedře)

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

**Marcela Babková**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

Kombinovaná forma studia

## **OŠETŘOVATELSKÝ PROCES A JEHO UŽITÍ V PRAXI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Loudová

PLZEŇ 2014

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 22. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Soně Loudové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a trpělivosti. Dále děkuji Mgr. Vladislavě Veselé náměstkyni pro ošetrovatelskou péči a nemocnici v Klatovech za umožnění provedení výzkumného šetření a zároveň děkuji všem respondentkám za věnovaný čas při vyplňování mého dotazníku. Poděkování patří i mému manželovi a dětem za tříletou trpělivost a podporu ve studiu.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Babková Marcela

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetřovatelský proces a jeho užití v praxi

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Loudová

Počet stran – číslované: 65

Počet stran – nečíslované: 17

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: ošetřovatelství, ošetřovatelský proces, vzdělávání sester, ošetřovatelská dokumentace

Souhrn:

V teoretické části bakalářské práce objasňuji termíny ošetřovatelství, ošetřovatelský proces včetně jeho součástí. Zabývám se vzděláváním sester, ošetřovatelskou dokumentací a legislativou. Praktická část je zaměřena na znalosti a názory sester k realizaci ošetřovatelského procesu. Díky této bakalářské práci zjišťuji, že sestry v praxi jsou v dané problematice informovány a schopny poskytovat svým klientům kvalitní ošetřovatelskou péči.

## Annotation

Surname and name: Babková Marcela

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: A nursing process and its use in practice

Consultant: Mgr. Soňa Loudová

Number of pages – numbered: 65

Number of pages – unnumbered: 17

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 33

Keywords: nursing, nursing process, nursing education, nursing documentation

### Summary:

In the theoretical part of the thesis I explain the terms of nursing, the nursing process and its components. I deal with the education of nurses, nursing documentation and legislation. The practical part is focused on the knowledge and opinions of nurses to implementation of the nursing process. Thanks to the thesis I found out that nurses in practice are well – informed of the issue and able to provide our clients with the quality nursing care.

## Obsah

Úvod .....	9
Teoretická část .....	10
1 Ošetřovatelství a současnost .....	11
1.1 Definice, cíle a koncepce ošetřovatelství .....	11
1.1.1 Definice ošetřovatelství .....	12
1.1.2 Cíle ošetřovatelství .....	12
1.1.3 Koncepce ošetřovatelství .....	13
1.2 Lidské potřeby a ošetřovatelství .....	13
1.2.1 Lidské potřeby .....	14
1.2.2 Lidské potřeby v ošetřovatelském procesu .....	15
2 Ošetřovatelský proces jako součást moderního ošetřovatelství .....	16
2.1 Vymezení pojmu ošetřovatelský proces .....	16
2.2 Fáze ošetřovatelského procesu .....	16
2.2.1 První fáze – Posuzování .....	17
2.2.2 Druhá fáze – Diagnostika .....	18
2.2.3 Třetí fáze – Plánování .....	19
2.2.4 Čtvrtá fáze – Realizace .....	20
2.2.5 Pátá fáze – Vyhodnocení .....	20
2.3 Vzdělávání sester v České republice .....	21
2.4 Role sestry v ošetřovatelském procesu .....	23
2.5 Ošetřovatelská dokumentace v praxi .....	24
2.6 Přínos ošetřovatelského procesu pro praxi .....	26
3 Legislativa .....	27
Praktická část .....	28
4 Formulace problému .....	29
5 Cíl výzkumu .....	30
5.1 Dílčí cíl č. 1 .....	30
5.2 Dílčí cíl č. 2 .....	30
5.3 Dílčí cíl č. 3 .....	30
5.4 Dílčí cíl č. 4 .....	31
6 Charakteristika souboru .....	31
7 Metoda sběru dat .....	32
7.1 Pilotní studie .....	32
8 Organizace výzkumu .....	33
9 Zpracování údajů .....	33
10 Prezentace a interpretace údajů .....	34
11 Interpretace výsledků .....	57
12 Diskuse .....	59
12.1 Doporučení pro praxi .....	64
Závěr .....	65
Seznam bibliografických odkazů	
Seznam zkratk	
Seznam grafů	
Seznam příloh	



## ÚVOD

Ošetrovatelství od svého vzniku prošlo mnohaletým vývojem a změnami. Moderní ošetrovatelství předpokládá a zároveň od sester vyžaduje daleko vyšší nároky než dříve. Klade důraz na jejich vzdělanost, samostatnost, zručnost, profesionalitu, ale především i schopnost komunikace zejména se svými svěřenými klienty a jejich rodinami.

Významnou změnou je zavedení ošetrovatelského procesu do běžné praxe. Cílem a úkolem sester je aktivně vyhledávat a uspokojovat biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby nemocných a tím zkvalitnit a zvyšovat úroveň poskytované ošetrovatelské péče. Sestry se tak stávají členkami komplexního ošetrovatelského týmu.

Velké změny nastaly i v oblasti vzdělávání sester a v jejich přípravě na výkon povolání. Dnešní studentky se věnují metodě ošetrovatelského procesu na všech typech a úrovních škol se zdravotnickým zaměřením, kde jim je předáváno dostatečné množství informací o dané problematice. Ve zdravotnictví, ale stále pracují sestry, které se metodě ošetrovatelského procesu v době svého studia neučily, i když jim vyhláška č. 55/2011 Sb. a Koncepce ošetrovatelství ukládají povinnost pracovat touto metodikou. Této metodě se musely naučit v rámci svého povinného celoživotního vzdělávání, které vyplývá ze zákona č. 96/2004 Sb. Právě na sestry z praxe je zaměřena tato bakalářská práce.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zjistit informovanost všeobecných sester v metodě ošetrovatelského procesu. Jaké mají sestry s různým vzděláním znalosti a názory na tuto metodiku, ošetrovatelskou dokumentaci i to je součástí výzkumného šetření. Je třeba brát v potaz, že se jedná o sestry zkušené, pracující ve zdravotnictví několik let. Svou práci často vykonávají s láskou, empatií a s potřebou pomáhat druhým. Jsou to sestry, které se vyvíjejí tak, jak si současné ošetrovatelství žádá, ale hlavně předávají své zkušenosti, cenné rady a dovednosti novým, mladým, začínajícím sestrám.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 OŠETŘOVATELSTVÍ A SOUČASNOST

Současné ošetřovatelství se od dob dávno minulých velice změnilo. Během desetiletích došlo k jeho samotnému velkému vývoji. Pokud se snažíme pochopit dnešní ošetřovatelství jako takové, je třeba poznat také jeho historii, která sahá hluboko do minulosti a zároveň se zaměřit na ošetřovatelství budoucnosti a vžít se do současné ošetřovatelské praxe. Ošetřovatelství je vědní obor, který klade důraz na vzdělanost, samostatnost a na sociální a emocionální zralost sestry. Zabývá se nejen částí teoretickou, ale i praktickými dovednostmi, které jsou doloženy výzkumem a fakty. Sestra se tak stává hlavním článkem, který poznává člověka již od prenatálního vývoje až do jeho smrti. To vše nám udává specifickou oboru moderního ošetřovatelství (Boroňová, 2010, s. 7-8).

Za zakladatelku moderního ošetřovatelství je považována Florence Nightingalová (1820-1910), která ovlivnila vývoj ošetřovatelství ve 20. století. Ve své teorii preferovala profesionální ošetřovatelství. Zasloužila se o vznik ošetřovatelské školy, kde se speciálně školily sestry v prevenci a v poskytování péče. Snažila se, aby sestry v praxi využívaly své přirozené vlastnosti jako je inteligence a cit spolu s pozorováním. Kladla důraz na kvalitní teoretickou přípravu a praxi. Nightingalová jako první využívala při výuce názorné příklady, které následně demonstrovala. Tvrdila, že medicína a ošetřovatelství jsou dva obory, jež musí být odděleny a rozlišeny. Úkolem lékařů je předepisovat výkony, roli sestry tyto výkony aplikovat do praxe. Činnosti sester mají být především založeny na plnění a zjišťování potřeb klientů. Nightingalová vymezila čtyři pojmy, které daly základ pro současné moderní ošetřovatelství – osobu, prostředí, zdraví a ošetřovatelskou péči (Žiaková, Jarošová, Čáp, 2005, s. 56-57).

## 1.1 Definice, cíle a koncepce ošetřovatelství

Moderní ošetřovatelství je zaměřeno nejen pro nemocné, kterým dává jistotu, že se svým problémem nejsou sami, ale i zdravé klienty. Dnešní ošetřovatelství má vytvořeno svou koncepci a cíle (Boroňová, 2010, s. 7).

### 1.1.1 Definice ošetřovatelství

Existuje řada definic ošetřovatelství. Jednu z nich cituje ve své knize i autorka Boroňová, (2010, s. 8): *„Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci.“*

Dle Bužgové, Plevové (2011, s. 61) Farkašová a kolektiv (2006) užívá ve své knize tuto definici: *„Ošetřovatelství je humanitní věda, jejíž schopnost a praxe se zakládají na vědeckých poznatcích. Ošetřovatelská praxe má nezávislé a kooperativní funkce, které pomáhají jedincům, skupinám a rodinám dosáhnout optimální biologický, sociální, osobní a duchovní stav.“*

Samotné ošetřovatelství vychází z filozofických směrů, jako jsou například holismus, humanismus, racionalismus, idealismus a dalších (Pavlíková, 2006, s. 8).

Zkoumá ošetřovatelské aspekty péče a vzájemnou interakci mezi osobou, prostředím a potřebami jedince. Ošetřovatelská péče z hlediska praxe je charakterizována pozorností věnované lidským potřebám a zajišťuje tak optimum pro zdraví a léčbu nemocných (Boroňová, 2010, s. 8).

### 1.1.2 Cíle ošetřovatelství

Základním a hlavním cílem ošetřovatelství je systematické a komplexní uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb člověka. Dalšími neméně významnými cíli je kvalita života, udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění utrpení nemocných a zajištění jejich klidného umírání a důstojného konce života (Bužgová, Plevová, 2011, s. 62).

Současné ošetřovatelství podporuje pozitivní přístup jedince, aby se sám aktivně účastnil v péči o vlastní zdraví a tímto si zvýšil svůj potenciál v péči o sebe samého / co je člověk schopen sám udělat pro své zdraví? /. Pomáhá nejen jednotlivcům, ale i rodině a skupinám k dosažení tělesné, duševní a sociální pohody v interakci s jejich sociálním a ekonomickým prostředím, ve kterém se právě nachází. Dalším neméně významným cílem

je i snížit negativní dopad onemocnění na stav člověka a zamezit tak případným komplikacím (Boroňová, 2010, s. 9).

### **1.1.3 Koncepce ošetřovatelství**

Ve Věstníku č. 9/2004 je uvedena koncepce ošetřovatelství, která vychází z původní koncepce vydané v roce 1998. Jsou zde respektována doporučení Organizace spojených národů, WHO, Evropské unie, Mezinárodní rady porodních asistentek a Mezinárodní rady sester. Tyto listiny určují směr i vývoj ošetřovatelství v České republice. Bužgová, Plevová (2011, s. 60) ve své knize uvádí, že v koncepci je ošetřovatelská péče definována jako: „*soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi*“ (Bužgová, Plevová, 2011, s. 60).

Podle WHO je úkolem ošetřovatelství pomoci lidem při určení a dosažení zdravotního potenciálu. Uplatňuje se zde i řízení a poskytování ošetřovatelské péče, edukační činnosti nejen klientů, ale i zdravotnického personálu a taktéž i začlenění sester do ošetřovatelského týmu. Koncepce také zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu, řádné vedení zdravotnické dokumentace, jako základní postup ošetřujícího personálu v péči o zdravého jedince, nemocného pacienta a jeho rodinu (Bužgová, Plevová, 2011, s. 60).

## **1.2 Lidské potřeby a ošetřovatelství**

Důležitou součástí moderního ošetřovatelství tvoří aktivní uspokojování potřeb zdravého a nemocného jedince. Uspokojování lidských potřeb se děje pomocí ošetřovatelského procesu. Jedná se o myšlenkový proces, který je složen z několika chronologicky na sebe navazujících kroků. Člověk je v tomto procesu brán jako celek, jedinec a využíváme u něj při poskytování péče tzv. holistického přístupu. Holismus vidá živé organismy jako celky ve vzájemné interakci a jako součet všech jeho částí. Z toho vyplývá, že poruchou jedné části může dojít k poruše celého systému. Každý člověk je individualitou, která má své vlastní názory, vlastnosti, potřeby či postoje ke svému zdraví i k životu. Lidské potřeby se vyvíjejí, kultivují a podléhají změnám. Tyto změny také probíhají v závislosti na věku každého jedince a měly by být aktivně vyhledávány (Trachtová, Fojtová, Mastiliaková, 2006, s. 9).

Pokud sestra chápe lidské potřeby v nemoci, které jsou projevem nedostatku, může správně zhodnotit problémy a stanovit si priority v ošetřování a v léčbě nemocného. Pomůže jí to i v posuzování měnících se potřeb v průběhu nemoci a v posílení edukační činnosti. Dokáže lépe vysvětlit nemocnému podstatu léčby onemocnění. Může být zároveň nápomocna i rodině nemocného zvládnout nelehkou situaci a také se orientovat v daném problému (Šamánková a kolektiv, 2011, s. 10).

### **1.2.1 Lidské potřeby**

Nejznámější osobností zabývající se lidskými potřebami byl bezpochyby Abraham H. Maslow (1908-1970). Maslow byl americký psycholog a prezident Společnosti pro humanistickou psychologii, kde působil i Carl Rogers. Maslow vytvořil nám již známou hierarchii potřeb – ve formě pyramidy. Rozdělil potřeby na nižší /fyziologické, potřeby bezpečí/ a vyšší /potřeby sounáležitosti, uznání a seberealizace/. K vyšším potřebám zařadil i tzv. metapotřeby. Metapotřeby vyjadřují specifikum u seberealizujících se osob např. potřeba poznání, porozumění nebo harmonie. Byl to právě Maslow, který zjistil, že pokud má člověk uspokojeny základní potřeby, cítí se zdravý a šťastný než jedinec, který je uspokojeny nemá (Trachtová, Fojtová, Mastiliaková, 2006, s. 15).

V České republice se potřebami jedince zabývala zejména PhDr. Helena Chloubová, která vytvořila v roce 1992 svůj tzv. Dům životních potřeb (příloha č. 1). Tímto domem potřeb navázala na teorii Abrahama H. Maslowa. Dle Chloubové si každý člověk staví svůj dům potřeb od narození. Tento dům musí mít pevné základy, které tvoří uspokojené fyziologické potřeby. S narůstajícím věkem se rozvíjí a vyvíjí další potřeby do vyšších pater domu. Nemocí, ale i věkem mohou být tyto potřeby porušeny. Čím více je těchto potřeb takto postiženo, tím může být i tělesný a zdravotní stav člověka vážně ohrožen. Hlavním projevem frustrace potřeb jsou negativní pocity a nepříjemné projevy např. bolesti, dušnosti. Tyto signály mohou být laikem opomenuty, ale hlavním úkolem zdravotníka je, aby byly včas rozpoznány a sjednána příslušná opatření, která povedou k uspokojení potřeb nemocného (Chloubová, 2005, s. 22-24).

### **1.2.2 Lidské potřeby v ošetrovatelském procesu**

Technika ošetrovatelského procesu je základem pro naplňování lidských potřeb. V ošetrovatelském procesu je sestra identifikuje, aby snáze pochopila, jaké subjektivní potřeby klient pociťuje a objektivně hodnotí potřeby, které souvisí s jeho stavem a nemocí. Naplnění a uspokojení těchto potřeb zlepšuje zdravotní stav nejen ze stránky fyzické, ale také psychické. V rámci zjišťování potřeb klienta je důležité, navázání vzájemné komunikace a spolupráce s nemocným klientem. Pacient má právo spolurozhodovat a podílet se na své péči. Sestra musí znát, které faktory působí na nemocného, do jaké míry a čím jsou ovlivněny jeho potřeby, sociální poměry, či jakým způsobem předcházet komplikacím a vzniku nových potřeb. Hlavním cílem sestry je, aby se nemocný co nejdříve adaptoval na nově vzniklou situaci a změnu prostředí. Znalosti potřeb se uplatňují v ošetrovatelském procesu zejména při shromažďování údajů, analýze dat, plánování, realizaci a hodnocení. Uspokojování potřeb se zaměřuje především na zlepšování zdravotního stavu. Přáním a cílem každého pacienta je, co nejrychleji se uzdravit a odejít do domácího prostředí mezi své blízké (Boroňová, 2010, s. 54-55).

Poskytovatel zdravotnické a ošetrovatelské péče je povinen vyhledávat a naplňovat biologické /zajistit kvalitní spánek, vhodnou stravu, nabízet tekutiny.../, psychické, sociální a spirituální potřeby člověka. K rozlišení a zvládnutí těchto potřeb nám slouží například Barthelův test základních činností, nutriční screening, ale i další hodnotící škály (Šamánková a kolektiv, 2011, s. 34).

## 2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES JAKO SOUČÁST MODERNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelský proces znamená průlom v moderním ošetřovatelství a je jeho nedílnou součástí. Poprvé jej použila v roce 1955 sestra Hallová v Georgii – USA. Samotný ošetřovatelský proces prošel za ta léta mnoha změnami i vývojem. Jádrem procesu si je však velice podobné. Často se v něm měnil počet fází. Je znám proces čtyřfázový (Johnsonová, 1959), třífázový (Orlandová, 1961), ale i šestifázový (Royová, 1976). V roce 1973 Sdružení amerických sester /ANA/ uvedlo pětifázový ošetřovatelský proces, jak jej známe v současné podobě (posuzování, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení), zároveň byly zveřejněny i Normy ošetřovatelské péče (Kozier, Erb, Olivier, 1995, s. 166).

### 2.1 Vymezení pojmu ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces stejně jako ošetřovatelství má několik definic. Je to způsob, jak sestra vykonává péči o nemocného. Bužgová, Plevová (2011, s. 108) ve své knize vysvětluje proces takto: *„Ošetřovatelský proces lze definovat jako systematickou, racionální a cyklickou metodu poskytování ošetřovatelské péče jednotlivci, rodině, komunitě, všeobecně použitelnou ve všech typech prostředí zdravotní péče a otevřenou pro neustálé přehodnocování péče na základě aktuálního stavu.“*

Jeho hlavním cílem je posouzení stavu pacienta, zjistit jeho aktuální a potenciální problémy, poskytnout na základě výše zmíněného ošetřovatelské intervence, které by vedly k uspokojení potřeb klienta. Klientem procesu může být nejen jednotlivec, ale i rodina, popř. komunita. Ošetřovatelský proces se užívá ve světě více než 50. let, ale v České republice je mu věnována větší pozornost teprve několik let zpětně, což nám dává prostor k dalšímu zkoumání a zlepšování jeho kvality (Boroňová, 2010, s. 66).

### 2.2 Fáze ošetřovatelského procesu

Současný ošetřovatelský proces je složen z pěti fází. Jedná se o posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. Od sestry se očekává, že dokáže shromáždit veškerá data o pacientovi, rozebrat získané údaje a stanovit ošetřovatelský problém, naplánovat ošetřovatelské intervence a prakticky provést stanovené úkony,



včetně samotného zhodnocení získaných výsledků z poskytované ošetrovatelské péče (Staňková, 2005, s. 5).

### **2.2.1 První fáze – Posuzování**

První fáze ošetrovatelského procesu zahrnuje sběr informací a dat o nemocném. Data a informace jsou nezbytné pro stanovení ošetrovatelské diagnózy. Hlavním cílem je založit databázi s informacemi pacienta, které jsou pravdivé a úplné s ohledem na jeho potřeby a problémy. V databázi nemocného jsou obsaženy všechny informace o něm samém. Jedná se o sesterskou anamnézu, fyzikální posouzení a vyšetření, lékařskou anamnézu, výsledky laboratorních testů a diagnostických vyšetření. Sběr dat musí být soustavný a systematický, pouze tak je zajištěna jejich aktuálnost. Sestra musí umět rozlišit informace od nemocného, jelikož mohou být někdy propojeny s jeho emocemi. Základem této fáze jsou podané úplné, přesné a faktické informace. Hlavní informace získáváme, pokud to zdravotní stav dovolí od nemocného. Další zjišťujeme od rodinných příslušníků, známých nemocného a od zdravotnických pracovníků, kteří podávají údaje o předchozí návštěvě nemocného také v jiných zdravotnických zařízeních. Zdravotnická dokumentace obsahuje údaje o současných a prodělaných nemocech pacienta, laboratorní záznamy, monitorace, nejrůznější škály, testy a další. Metody při získávání informací musí být respektovány duchovními a kulturními aspekty. Nedílnou součástí první fáze procesu tvoří pozorování. Pozorování může být krátkodobé, dlouhodobé, cílené, ale i náhodné. Pokud však má splnit svůj úkol, musí být cílevědomé, plánované a přesně zaznamenané. Sestra sleduje a objektivně hodnotí pacienta. Zaměřuje se na jeho celkový stav, chování, vědomí, soběstačnost, spánek, výživu. Sleduje nemocného nenápadně při každé jeho činnosti. V rozhovorech s ním, klade otevřené a uzavřené otázky. Pro úspěšné vedení rozhovoru jsou důležité komunikační dovednosti sestry, klidné prostředí, správně naplánovaný čas a cíl rozhovoru. Na základě shromážděných údajů pak sestry realizují fyzikální vyšetření. Získaná data jsou uspořádána do tzv. strukturálního rámce. Pokud možno zvolí si sestra některý z ošetrovatelských modelů např. nejčastěji užívaný a praktický model Majorovy Gordonové – Funkční typ zdraví (Boroňová, 2010, s. 68-70).

Funkční typ zdraví dle Gordonové v ošetrovatelské péči z hlediska holismu, znázorňuje nejkompaktnější pojetí člověka v ošetrovatelství. Sestra by měla mít možnost získat údaje o nemocném ještě dříve, než se s ním setká. Měla by mít možnost pročíst si jeho chorobopis a zjistit informace od lékaře. Po setkání si třídí všechna data a doplňuje je

i z jiných pramenů. V první fázi je důležitá nejen aktivní účast ze strany sestry, ale také pacienta popř. rodiny. V této fázi může dojít k navázání a získání důvěry a aktivní spolupráce s nemocným. Všechny informace sestra řádně zapisuje do ošetřovatelské dokumentace. Vstupní hodnocení pacienta je složeno z ošetřovatelské anamnézy, subjektivního a objektivního hodnocení, které musí být provedeno a řádně zaznamenáno do dokumentace (Tóthová a kolektiv, 2009, s. 39-60).

### **2.2.2 Druhá fáze – Diagnostika**

Druhá fáze ošetřovatelského procesu se nazývá diagnostika. Diagnóza pochází z řeckého slova diagnostikos. Český význam pro toto slovo je - vhodný k poznání. Hlavním cílem druhé fáze je rozpoznat a zhodnotit reakce pacienta. Jednu z definic ošetřovatelské diagnózy uvádí ve své knize Tóthová a kolektiv (2009, s. 64) „*Ošetřovatelská diagnóza je úsudek či závěr, který vzniká jako výsledek sesterského posouzení*“ (Tóthová a kolektiv, 2009, s. 64).

Za zpracování a formulaci ošetřovatelských diagnóz jsou vždy zodpovědné registrované sestry. Do ošetřovatelského procesu svými informacemi však přispívá i další ošetřující personál. Ošetřovatelské diagnózy lze brát jako návod, jakým směrem je třeba zaměřit se na problémy a obtíže nemocného. Práce sestry v druhé fázi spočívá i v souladu vztahu sestra x pacient x rodina. Sestra na základě zjištěných informací o nemocném stanovuje ošetřovatelské diagnózy. Musíme si uvědomit, že sesterská diagnóza není shodná s lékařskou. Sesterská diagnóza odpovídá za chorobný stav nebo proces. Lékařská diagnóza popisuje chorobný proces, má svůj klasifikační systém, obsahuje ošetření, která může vykonávat i sestra. Lékařská diagnóza je doplňková k sesterské. Sesterské diagnózy se rozdělují na dvousložkové a tříložkové. Dvousložkovou diagnózu tvoří ošetřovatelský problém /popis problému pacienta/ a etiologie /faktory ovlivňující zdravotní problém/. Tříložková diagnóza obsahuje problém, etiologii a symptomy (Boroňová, 2010, s. 70-71).

Sesterské diagnózy rozdělujeme na aktuální /mají jasný cíl a charakteristiku/, potencionální - rizikové /jedná se o potřeby, které mohou ohrozit nemocného, poznáme je podle rizikových faktorů/, pravděpodobné / je sdělení problému, který potřebuje ke svému zjištění další údaje, jedná se o tzv. prozatímní diagnózy /, wellnes diagnózy vedou ke zlepšení zdraví. Syndrom diagnózy se vztahuje k syndromům, které předpovídají aktuální či rizikové faktory (Tóthová a kolektiv, 2009, s. 64-70).

Názvy všech diagnóz jsou uvedeny pod číselnými kódy v taxonomii NANDA /North American Nursing Diagnosis Association/, která vznikla v roce 1982. Dříve se používala NANDA taxonomie I, která však nevyhovovala potřebám praxe, proto byla následně vytvořena NANDA taxonomie II. NANDA taxonomie II, je rozdělena do třech úrovní, které zahrnují 13 domén, 47 tříd a 172 diagnóz. Pokud se dobře stanoví ošetrovatelský problém, je tím značně ulehčena také komunikace v celém týmu (Marečková, 2006, 13-28).

### **2.2.3 Třetí fáze – Plánování**

V plánování se vytyčují ošetrovatelské intervence s cílem prevence a minimalizace problémů pacienta, které jsou zjištěny ve druhé fázi. Třetí fáze ošetrovatelského procesu je systematický proces, ve kterém řešíme problémy pacienta. Fáze plánování se děje za účasti sestry, pacienta a členů rodiny. Je důležité, aby se pacient mohl /pokud to zdravotní stav dovolí/ podílet na své péči. Správné zhodnocení stavu nemocného a stanovení ošetrovatelských diagnóz je základem pro naplánování ošetrovatelské péče. Sestra určí priority v oblasti ošetrovatelského procesu. Priority se mění podle aktuálního zdravotního stavu pacienta. Po sběru informací, stanovení ošetrovatelských diagnóz a priorit sestra naplňuje péči pokud možno společně /i zde je v hlavní roli zdravotní stav nemocného/ s pacientem (Boroňová, 2010, s. 72-73).

Plánování tvoří rámec ošetrovatelské péče. Nedílnou součástí plánování jsou očekávané výsledky /cíle/, které slouží k měření realizace plánu péče. Ošetrovatelské zásahy /intervence/, představují činnosti sestry. Tyto činnosti musí být jasně a přesně naplánovány a definovány. Sestra musí vědět, co lze od pacienta očekávat. Při stanovení svých cílů vychází z ošetrovatelských diagnóz. Rozeznává krátkodobé a dlouhodobé cíle. Cíle by měly být měřitelné, reálné, posuzovatelné i viditelné. Hlavním východiskem této fáze je písemný ošetrovatelský plán. Stanovený ošetrovatelský plán obsahuje individuální ošetrovatelské diagnózy. Jedná se o aktuální diagnózy obsahující problém, rizikový faktor a diagnózy na podporu zdraví. Dále obsahuje očekávané výsledky ošetrovatelské péče s přesně vytyčenými a danými cíli, plánované ošetrovatelské intervence, plán realizace péče, za který je odpovědný ošetrující personál a v neposlední řadě i vyhodnocení (Tóthová a kolektiv, 2009, s. 91-105).

#### **2.2.4 Čtvrtá fáze – Realizace**

Realizace neboli provedení, jsou ošetrovatelské činnosti zaměřené na dosažení žádaných výsledků a cílů. Čtvrtá fáze propojuje všechny fáze v dynamický celek. Sestra se snaží o provedení všech naplánovaných činností, které by mohly vést ke zlepšení zdravotního stavu nemocného. Dbá, aby byl pacient i v této fázi procesu aktivním účastníkem, ale opět vše závisí na jeho aktuálním zdravotním stavu. V realizaci se objevují jak sesterské, tak lékařské ordinace, které sestra důsledně plní. V této fázi procesu je pacient vždy hlavním účastníkem. Při provádění těchto činností se sestra řídí protokoly a nařízeními. Protokol upřesňuje výkony, které je potřeba provést v určitém čase například příjem nemocného k hospitalizaci. Nařízení zase opravňuje sestru vykonávat určité činnosti např. aplikace infuze, podávání léků. Kompetence sester jsou upraveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. (Boroňová, 2010, s. 76-77).

V realizačním procesu opětovně posuzujeme pacienta, kdy doplňujeme informace. Plán přizpůsobujeme novým skutečnostem, posuzujeme potřeby a realizujeme ošetrovatelské intervence. Úspěšná realizace plánu závisí na materiálním vybavení pracoviště a schopnosti personálu. Pouze kvalifikovaný personál a materiální vybavení zvyšuje kvalitu úrovně ošetrovatelské péče. Sestry ve zdravotnických zařízeních pracují v systému ošetrovatelské péče např. /týmového ošetřování, skupinové péče, primárních sester/. Tato fáze je sestrám nejbližší právě proto, že pečují o svěřené pacienty. Sestry se zde cítí jistější, než v předešlých fázích, kde se očekává více odbornosti a samostatnosti. Současný ošetrovatelský proces jak již bylo uvedeno, vyžaduje od sester vzdělanost, samostatnost, než tradiční způsob ošetřování, kdy sestry musely více přemýšlet, jelikož dělaly pouze to, co jim lékaři nařídili (Bužgová, Plevová, 2011, s. 78-80).

#### **2.2.5 Pátá fáze – Vyhodnocení**

Vyhodnocení znamená zjistit, zda a do jaké míry bylo dosaženo cílů. Je prováděno organizovaně, cílevědomě a průběžně. Hodnocení určuje, jestli mohou být zásahy ukončeny, či v nich musí být pokračováno, nebo je potřebou úplná změna. Data sbíráme tak, abychom je mohli celkově zhodnotit. Údaje subjektivní /sděluje pacient/, nebo objektivní /jsou viděny např. sestrou/ porovnáваме s vytyčenými cíli. V závěru jsou hodnoceny takto, cíl byl splněn, cíl byl splněn jen částečně, anebo cíl nebyl splněn. Pokud byl cíl splněn, umožňuje nám úspěšné ukončení ošetrovatelské péče. U částečně splněného

cíle problém pacienta ještě přetrvává a je zapotřebí pokračovat i v ošetrovatelských intervencích. U nesplněných cílů se sestra musí znovu zaměřit od začátku na jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu. Dosažení cíle poskytuje zpětnou vazbu, zda byl plán péče realizován efektivně a vedl tak k vyřešení problému pacienta. Úspěch ošetrovatelského procesu závisí na smysluplné komunikaci a aktivní spolupráci mezi pacientem a sestrou. Důležité je, aby sestra zvolila co nejlepší a nejsprávnější způsob své práce. Přitom musí mít na paměti, že pacient má právo na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a vlídné zacházení. Dále musí brát v potaz, že nemocný je v náročné životní situaci a je třeba se k němu chovat s úctou, empatií a porozuměním (Boroňová, 2010, s. 78-79).

### **2.3 Vzdělávání sester v České republice**

Základním předpokladem pro výkon povolání sestry je získání vzdělání. Stejně jako ošetrovatelství zaznamenalo určitý vývoj, prošlo i vzdělání sester mnoha změnami. Zaměříme-li se na studium sestry od samého počátku, začíná na střední zdravotnické škole. Díky změnám v legislativě byl zrušen maturitní obor všeobecná sestra a nahrazen zdravotnickým asistentem. V roce 2007 odmaturovali poslední studenti oboru všeobecná sestra. Dnešní zdravotnický asistent je schopen poskytnout péči dětem od 3 let a dospělým. Podílí se na prevenci, diagnostice a léčbě, rehabilitační a dispenzární péči. Zdravotnický asistent však musí vykonávat své povolání pod přímým odborným dohledem zdravotnického pracovníka. Tím může být sestra pracující bez odborného dohledu nebo sloužící lékař. Zdravotnický asistent má možnost dál studovat na vyšší zdravotnické škole, ale věnovat se i vysokoškolskému studiu. Vyšší zdravotnická škola se svým systémem výuky přibližuje vysoké škole. Studium je tříleté a ukončené absolutoriem. Absolutorium je závěrečná zkouška z odborných předmětů, cizího jazyka a obhajoby závěrečné práce. Absolvent získává neakademický titul diplomovaný specialista/specialistka: DiS. Vysokoškolské studium probíhá jako prezenční nebo kombinovaná forma studia. Je to tříleté bakalářské studium se získáním akademického titulu Bc.: bakalář/bakalářka. Dále lze navázat na pokračující magisterský dvouletý program s akademickým titulem Mgr.: magistr/magistra. V bakalářském studiu se prezentují klinické a ošetrovatelské předměty. V magisterském naopak studentky zase směřují spíše k určité ošetrovatelské specializaci např. zaměření na chirurgii, internu (Kutnohorská, 2010, s. 119-122).

Sestra je povinna se neustále vzdělávat a to i formou specializačního nebo celoživotního vzdělání. Specializační vzdělání je zaměřeno na ošetrovatelskou péči

v klinických oborech a managementu. Úkolem specializačního studia je prohloubit kvalifikaci pracovníků. Probíhá v akreditovaných zařízeních dle vzdělávacích programů, které se skládají ze základních a speciálních modulů. Zaměřuje se nejen na teoretické znalosti, ale i na praktické dovednosti. Bere ohled na zdravotní způsobilost a délku praxe na daném pracovišti, kde zdravotnický pracovník působí. Specializační studium je ukončeno atestační zkouškou a tím je získána způsobilost k výkonu specializovaných činností (Bužgová, Plevová, 2011, s. 53).

Celoživotní vzdělávání se prokazuje kreditním systémem. Kredity slouží k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a jsou určeny vyhláškou č. 4/2010 Sb., kterou je stanoven kreditní systém. Povinností sestry je nasbírat nejméně 40 kreditů ve svém oboru na akreditovaných seminářích či konferencích a zažádat si o osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Do celoživotního vzdělání patří: specializační vzdělávání navazující na odbornou způsobilost, certifikované a odborné kurzy, inovační a e-learningové kurzy, semináře a odborné stáže, školicí akce, konference a kongresy, publikační nebo výzkumné činnosti. Celoživotním vzděláváním podle zákona č. 96/2004 Sb. (zákon č. 105/2011 Sb.) je i studium: akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský a bakalářský obor, střední zdravotnické školy, které poskytují odbornou způsobilost k výkonu povolání ve zdravotnictví (Bužgová, Plevová, 2011, s. 66).

V ošetrovatelství zajišťují péči dvě kategorie pracovníků v rozsahu vymezených zákonem č. 96/2004 Sb. o podmínkách uznávání způsobilosti. V první kategorii jsou pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu /např. registrované všeobecné sestry/, v druhé pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem např. nyní zdravotnický asistent (Pochylá, 2005, s. 9).

Sestra s bakalářským vzděláním /Bc./ poskytuje individuální ošetrovatelskou péči na všech úrovních, pracuje metodou ošetrovatelského procesu. Sestra s magisterským vzděláním /Mgr./ poskytuje individuální péči, rozvíjí ošetrovatelskou péči ve všech oblastech a využívá vědecky zdůvodněných metod a postupů. Sestra s doktorandským vzděláním /PhDr./ se významně podílí svými výzkumnými pracemi na rozvoji ošetrovatelství a je schopna prezentovat své výsledky veřejnosti (Rošková, 4/2013, s. 18).

## 2.4 Role sestry v ošetrovatelském procesu

S rozvojem ošetrovatelství se mění postoj a role sestry. Sestra se stává rovnocenným členem komplexního zdravotnického týmu. Je schopna samostatné práce v oblasti poskytování ošetrovatelské péče dle svých kompetencí, které se zvýšily. Sestra, v moderním ošetrovatelství a v rámci ošetrovatelského procesu ve svém postavení, zaujímá i několik rolí. Působí ve svém postavení jako pečovatel /poskytuje základní ošetrovatelskou péči nemocným ve všech typech péče jako je ambulantní, nemocniční, nebo terénní/. Zjišťuje aktuální, potenciální problémy klientů a snaží se o jejich následné řešení. Sestra edukátor klade důraz na edukační činnost a to nejen nemocného, jeho rodiny, ale i širokou veřejnost. Sestra advokát či obhájce nemocného se nejvíce uplatňuje, pokud není v jeho silách vyjádřit své potřeby a problémy a právě na ní je, aby navázala aktivní spolupráci a podpořila jej prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Sestra koordinátor plánuje a realizuje ošetrovatelský proces a snaží se přivést klienta i jeho rodinu ke spolupráci. Sestra jako asistent se podílí na diagnosticko-terapeutické péči i za účasti lékaře (Staňková, 2002, s. 11-12).

Dalšími neméně významnými rolemi, které již vyžadují vyšší úroveň vzdělání, jsou sestra manažerka, ve výzkumu a sestra mentorka. Sestra manažerka působí ve vedoucích funkcích na různých postech zdravotnických zařízení. Jejím úkolem je koordinace ošetrovatelské péče. Pro sestru ve výzkumu je hlavním předpokladem vzdělanost a potenciál pro výzkumnou činnost. Sestra jako mentor s příslušnou odbornou kvalifikací působí jako odborný dohled studentů ošetrovatelství a porodní asistence na školách se zdravotnickým zaměřením (Farkašová, 2005, s. 186).

Současné ošetrovatelství očekává od sestry, že je odborníkem ve svém působení, je samostatná a orientovaná v metodě ošetrovatelského procesu. Jelikož je v neustálém kontaktu s lidmi, je základem vytvoření si důvěryhodnosti její osoby. Důvěryhodnost sestry ovlivňuje také její společenskou prestiž a umístění na pomyslném žebříčku popularity. Pokud se projevuje nevhodným chováním vůči nemocnému, prestiž se snižuje a má to i celkově negativní vliv na povolání sestry. Dochází k ohrožení vzájemného vztahu sestra x pacient. Základními znaky důvěryhodnosti jsou: vztah sestry ke svému povolání, projev, chování, vystupování, odborné znalosti, ale i zevnějšek sestry. Obecně platí, že vzdělaná sestra s kultivovaným projevem, vystupováním a chováním, pečující o svůj

zevnějšek je předpokladem pro zvýšení prestiže povolání sestry, spolupráce s nemocným i širokou veřejností (Staňková, 2002, s. 17).

## **2.5 Ošetrovatelská dokumentace v praxi**

Zdravotnická dokumentace je nedílnou součástí poskytování kvalitní péče nemocnému. Dokumentace nám slouží jako důležitý zdroj informací o zdravotním stavu jedince, o potřebách a ošetřování nemocného (Bužgová, Plevová, 2011, s. 128).

Zdravotničtí pracovníci musí mít specifické klinické údaje okamžitě k dispozici, aby bylo možno zajistit spolehlivou a efektivní péči o pacienta, včetně zajištění jednotlivých ošetrovatelských úkonů (McLane, Turley, 2009, s. 436).

Jako první kladla důraz a úsilí o zavedení ošetrovatelské dokumentace do praxe Florence Nightingalová. Od té doby dokumentace prošla velkým vývojem a změnami až do dnešní podoby (Pavlíková, 2006, s. 35).

Zákon č. 372/2011 Sb. ukládá povinnost vést zdravotnickou dokumentaci všem institucím ve zdravotnictví. Vyhláška č. 98/2012 Sb. nám zase stanoví, že ošetrovatelská dokumentace musí obsahovat i ošetrovatelskou anamnézu včetně hodnocení pacienta. Každá instituce musí vést ošetrovatelskou dokumentaci dle zákona tak, aby vyhovovala potřebám oddělení. Může být vedena v písemné nebo v elektronické podobě. V České republice neexistuje jednotná ošetrovatelská dokumentace pro všechna zdravotnická zařízení (zákon č. 372/2011 Sb., vyhláška č. 98/2012, Sb.).

Zdravotnická dokumentace je rozdělena na část lékařskou /kde jsou zaznamenány lékařské vizity, ordinace.../ a část sesterskou /ošetrovatelská anamnéza, plán, edukace, sesterská překladová zpráva, škály, ošetřování ran, polohování a další/. Ošetrovatelskou dokumentací se rozumí všechny písemné záznamy provedené sestrou, které souvisejí s poskytováním kvalitní ošetrovatelské péče nemocným. Všechny úkony v dokumentaci zaznamenává pravdivě, čitelně, pečlivě, průkazně a věcně. Nesmí chybět datum a hodina zápisu, identifikace problému pacienta a razítko s parafou osoby, která zápis provedla. Pokud jsou v dokumentaci prováděny opravy, je nutností opravit zápis tak, aby i původní byl čitelný a opět stvrdit svým podpisem a razítkem. Zdravotnická dokumentace neslouží jen pro potřebné informace o nemocném, ale i jako doklad, že poskytnutá péče byla provedena správným způsobem tzv. lege artis, jako důkaz při řešení právních sporů a



k vyúčtování poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče pro pojišťovnu pacienta (Vondráček, Ludvík, Nováková, 2003, s. 18, s. 58–59; Vondráček, Ludvík, 2004, s. 53).

Sesterská dokumentace musí být vedena správným způsobem uvedeným ve vyhlášce č. 236/2013 Sb. Začíná vyplněním ošetrovatelské anamnézy, kde jsou uvedeny: identifikační údaje klienta /jméno a příjmení, rodné číslo, pojišťovna/, datum hospitalizace, oddělení, kontakt na rodinu /závisí na nemocném, koho z rodiny bude možno kontaktovat/. Při přijetí sledujeme a zjišťujeme zdravotní stav nemocného, alergie, vědomí, dýchání, pohyblivost, hodnotíme soběstačnost, stav kůže, výživu, vylučování, bolest, spánek, handicap, kompenzační pomůcky. Sbíráme a třídíme všechny informace, které jsou nutné, abychom stanovili diagnózy a naplánovali ošetrovatelskou péči (Pochylá, 2005, s. 31).

Do edukační části je psán popis edukace, v čem chceme pacienta vzdělávat. Vše je stvrzeno podpisem edukátora /osoba, která vzdělává/ a edukanta /pacient v edukačním procesu, který přijímá informace/ (Kuberová, 2010, s. 49).

Další součástí je ošetrovatelský plán, ve kterém jsou opatření nezbytná k vyřešení ošetrovatelských diagnóz a vedoucích k uspokojování potřeb klienta. Obsahuje ošetrovatelské intervence a záznamy o jejich provedení a hodnocení. Vše bývá stvrzeno podpisem, razítkem sestry a nesmí chybět ani datum a hodina. Realizace ošetrovatelského plánu je zvláštní část dokumentace, kde jsou sepsány ošetrovatelské výkony, které provádí sestra nemocnému např. hygienická péče, vyprazdňování, péče o invazivní vstupy a další (Pochylá, 2005, s. 31).

V ošetrovatelské dokumentaci jsou obsaženy i další formuláře týkající se zvyšování kvality ošetrovatelské péče: záznam o hodnocení bolesti, nutriční skóre, Barthelův test základních denních činností, plán péče o dekubity, ošetření ran a nejrůznější škály (Boroňová, 2010, s. 27).

Ošetrovatelská dokumentace podléhá kontrole vedoucích pracovníků /vrchní a staniční sestry/, které provádí zápis o kontrole vedení ošetrovatelské dokumentace /zda jsou všude uvedeny parafy, razítko, datum.../. Dle výsledku kontroly má vedoucí pracovník v kompetenci provést i příslušná opatření a sjednání nápravy. Za správnost zápisu v ošetrovatelské dokumentaci vždy odpovídá sestra, která daný záznam provedla (Vondráček, Ludvík, 2004, s. 53).

Zdravotnická dokumentace jako celek informuje o aktuálním a zdravotním stavu pacienta i ostatní zdravotnický personál. Je důležitá pro monitoring kvality poskytované ošetrovatelské péče. V lékařské a sesterské dokumentaci jsou obsaženy velice citlivé údaje o nemocném a je proto na místě dodržovat povinnou mlčenlivost a ochranu osobních údajů. Sdělování informací o zdravotním stavu nemocného rodině i veřejnosti není v kompetenci sestry, ale přísluší lékaři. Porušení povinné mlčenlivosti je nepřipustné a trestné. V dnešní době se zdravotnická dokumentace chápe veřejností velice negativně a každé i sebemenší pochybení může vyvolat podnět k zahájení právního řízení, které může být pro dotčené účastníky obou stran velice nepříjemné. Dokumentace je uznávána jako soudní důkazový materiál pro vzniklé právní spory a patří zdravotnickému zařízení, které ji založilo a vede (Vondráček, Ludvík, Nováková, 2003, s. 58-59; Policar, 2010, s. 95).

## **2.6 Přínos ošetrovatelského procesu pro praxi**

Ošetrovatelský proces podává zdravotnickému personálu souhrnné a ucelené informace o zdravotním stavu klienta. Poskytuje širokou škálu údajů o potřebách nemocného včetně jeho dat. Sestra pomocí procesu reaguje na dané aktuální a potenciální problémy s naplánováním péče. Při překlada nebo propuštění pacienta proces usnadňuje i přesun informací z jednoho oddělení nebo zdravotnického zařízení na druhé. Na ošetrovatelské dokumentaci nemá podíl pouze jedna sestra, ale kompletní ošetrovatelský tým, jehož je sestra nedílnou součástí. Úkolem procesu je ušetřit čas i tím, že jsou odstraněny rutinní úkony. Díky ošetrovatelskému procesu se splňují ošetrovatelské standardy, které chrání sestry před případným pochybením. Standardy dávají pokyny vedoucí ke správnému poskytování a zkvalitnění úrovně ošetrovatelské péče. Moderní ošetrovatelství vybízí sestru k zvyšování si odborné úrovně i k celoživotnímu vzdělání. V dnešní praxi nelze uplatnit pouze zručnosti sestry, jelikož ošetrovatelství se stejně jako medicína neustále vyvíjí. Sestra v přítomnosti svých kolegyně na pracovišti nabývá nových dovedností, vědomostí i zkušeností v rámci své praxe. Proces však nemá vliv pouze na sestru, ale i na pacienta. Klient má díky němu naplánovanou ošetrovatelskou péči, která rychleji zjistí a uspokojí jeho potřeby. Pokud získá sestra k nemocnému důvěru a empatický přístup k jeho situaci, obě strany mohou mezi sebou navázat aktivní spolupráci i za spoluúčasti rodiny. V procesu hrají důležitou roli přesně vedené a důsledné záznamy v ošetrovatelské dokumentaci, která je v kompetenci sestry. Jelikož jsou sestry na pracovištích často velice vytížené, mohou být s narůstajícím počtem formulářů skeptické

k vedení celé ošetrovatelské dokumentace. Je však důležité mít na paměti: co je psáno, to je dáno! Za zásadní se považuje, pokud je správně naplánována ošetrovatelská péče v praxi, včetně vedení dokumentace, je to základní krok k úspěšnosti v léčbě nemocných. Spokojený pacient = spokojená sestra (Boroňová, 2010, s. 81, Tóthová, 2009, s. 27).

### **3 LEGISLATIVA**

V zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) jsou upraveny podmínky pro získávání a uznání odborné způsobilosti pro nelékařské zdravotnické pracovníky aktivně poskytující zdravotní péči na území České republiky. Dále se zde stanoví poskytování péče bez odborného dohledu a pod odborným dohledem. Tento zákon byl změněn zákonem č. 105/2011 Sb. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, uvádí kompetence všech nelékařských zdravotnických pracovníků včetně kompetencí všeobecných sester a vymezuje pojmy jako ošetrovatelský proces, ošetrovatelská péče. Vyhláška č. 4/2010 Sb. mění zase vyhlášku č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky v č. 321/2008 Sb. (zákon č. 105/2011 Sb., vyhláška č. 55/2011 Sb., vyhláška č. 4/2010 Sb.).

Vedení zdravotnické dokumentace je stanoveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, nám udává jakým způsobem a jak vést zdravotnickou dokumentaci. Tato vyhláška byla upravena vyhláškou č. 236/2013 Sb., kde bylo provedeno několik úprav (vyhláška č. 236/2013 Sb.).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 FORMULACE PROBLÉMU

V moderním ošetrovatelství se často diskutuje na téma ošetrovatelský proces. Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. a vytvořené Koncepce ošetrovatelství by měla všechna zdravotnická zařízení pracovat metodou ošetrovatelského procesu. Současné studium sester na všech typech škol se zdravotnickým zaměřením, se snaží poskytovat dostatečné množství informací o ošetrovatelském procesu včetně jeho aplikace v praxi. Ve zdravotnických zařízeních, ale pracují i sestry, které se metodě ošetrovatelského procesu neučily, společně se sestrami, které tuto metodu ovládají ze studií.

V praktické části zjišťuji vědomosti a znalosti všeobecných sester v praxi o ošetrovatelském procesu a jeho dokumentaci. Dále zjišťuji názory sester týkající se této metodiky. Ve výzkumné části porovnávám sestry se středoškolským vzděláním se skupinou sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. Musíme však brát v potaz, že všechny sestry mají zákonnou povinnost celoživotně se vzdělávat.

Otázkou je, zda všeobecné sestry v praxi mají dostatek vědomostí a znalostí v oblasti ošetrovatelského procesu a mohou tak poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči?

## 5 CÍL VÝZKUMU

Před provedením samotného výzkumného šetření jsem si zvolila jeden hlavní cíl a čtyři dílčí cíle. K dílčím cílům jsou uvedeny výzkumné předpoklady, kritéria předpokladu a čísla vztahujících se výzkumných otázek z dotazníku.

Hlavním cílem je zmapovat informovanost všeobecných sester v Klatovské nemocnici k užití metody ošetřovatelského procesu v praxi.

### 5.1 Dílčí cíl č. 1

Zjistit, zda všeobecné sestry v praxi mají vědomosti o ošetřovatelském procesu.

**Výzkumný předpoklad č. 1:** Předpokládám, že respondentky mají vědomosti v oblasti ošetřovatelského procesu.

**Kritérium předpokladu:** Více než 65% všeobecných sester z obou skupin odpoví kladně/správně na 5 otázek ze 7 v dotazníku části B. Informace o vědomostech všeobecných sester v ošetřovatelském procesu.

**Výzkumná otázka:** č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

### 5.2 Dílčí cíl č. 2

Zjistit, zda mají všeobecné sestry znalosti v oblasti ošetřovatelské dokumentace.

**Výzkumný předpoklad č. 2:** Domnívám se, že respondentky mají znalosti v oblasti ošetřovatelské dokumentace.

**Kritérium předpokladu:** Více než 65% všeobecných sester z obou skupin odpoví kladně/správně na 4 otázky z 5 v dotazníku části C. Informace o znalostech všeobecných sester v ošetřovatelské dokumentaci.

**Výzkumná otázka:** č. 11, 12, 13, 14, 15

### 5.3 Dílčí cíl č. 3

Zjistit, zda všeobecné sestry dle jejich názoru realizují ošetřovatelský proces v praxi.

**Výzkumný předpoklad č. 3:** Předpokládám, že respondentky realizují ošetrovatelský proces v praxi.

**Kritérium předpokladu:** Více než 65% všeobecných sester z obou skupin odpoví kladně na všechny 3 otázky uvedené v dotazníku v části D. Otázky k aplikaci ošetrovatelského procesu v praxi.

**Výzkumná otázka:** č. 16, 17, 18

#### **5.4 Dílčí cíl č. 4**

Porovnat skupinu sester se středoškolským vzděláním se sestrami s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním, která dle jejich názoru více realizuje ošetrovatelský proces v praxi.

**Výzkumný předpoklad č. 4:** Předpokládám, že všeobecné sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpoví procentuálně ve větší míře kladně na otázky uvedené v dotazníku části D. Otázky k aplikaci ošetrovatelského procesu v praxi a dle jejich názoru tak budou realizovat ošetrovatelský proces více než sestry se středoškolským vzděláním.

**Výzkumná otázka:** č. 16, 17, 18

## **6 CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

Zkoumaným souborem jsou všeobecné sestry - ženy pracující na lůžkových odděleních v nemocnici v Klatovech. Provedení výzkumného šetření bylo schváleno náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Mgr. Vladislavou Veselou (příloha č. 2), která prostřednictvím emailu informovala vrchní sestry na odděleních. Vzorek respondentek je rozdělen na dvě skupiny. První skupinu tvoří sestry se středoškolským vzděláním, druhou skupinu sestry s vyšším odborným vzděláním /DiS. / a s vysokoškolským vzděláním /Bc., Mgr./.. Sestry s vysokoškolským vzděláním a sestry s vyšším odborným vzděláním jsou zařazeny v jedné skupině, jelikož mají podobný systém a náplň výuky. Ideální vzorek respondentek pro mou praktickou část nutný k porovnávání je stejný nebo alespoň přibližný počet sester z obou uvedených skupin.

## **7 METODA SBĚRU DAT**

Hlavní metodou výzkumného šetření je strukturovaný dotazník (příloha č. 3). Dotazník obsahuje celkem 23 otázek, z nichž 15 otázek je uzavřených a 7 otázek polouzavřených, ve kterých mají respondentky možnost svého vyjádření. Poslední otázka č. 23 je doplňková. Pro mou práci je velice důležitá, jelikož z ní vyplývá doporučení pro praxi a tím i východisko mé bakalářské práce.

Dotazník jsem rozdělila do těchto 5 úseků:

- A. Kategoriální znaky respondentů: charakterizující můj vzorek respondentů
- B. Informace o vědomostech všeobecných sester v ošetrovatelském procesu: znalostní uzavřené otázky, které prověřují vědomosti sester v ošetrovatelském procesu.
- C. Informace o znalostech všeobecných sester v ošetrovatelské dokumentaci, zde jsou položeny vědomostní uzavřené otázky v oblasti ošetrovatelské dokumentace.
- D. Otázky k aplikaci ošetrovatelského procesu v praxi.
- E. Názory všeobecných sester k metodě ošetrovatelského procesu v praxi

Každý z těchto úseků se vztahuje k určitému dílčímu cíli. Úseky D. a E. dávají prostor pro uplatnění názorů sester. Otázky v úseku E. pokládám za důležité, jelikož mi pomáhají při hodnocení, zda bylo dosaženo i hlavního cíle.

### **7.1 PILOTNÍ STUDIE**

V polovině prosince roku 2013 byla provedena pilotní studie na anesteziologicko-resuscitačním oddělení v nemocnici v Klatovech. Byl vybrán vzorek v celkovém počtu 10 respondentek (5 sester se středoškolským vzděláním, 5 s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním), kterým byl rozdělán dotazník. Pilotní studie mi pomohla zjistit a odhalit určité nesrovnalosti a nedostatky v otázkách a odpovědích dotazníku. Následně byl dotazník přepracován do finální podoby a rozdělán na vybraná pracoviště. Těchto deset vyplněných dotazníků bylo vyřazeno z celkového výzkumného šetření.



## 8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkumné šetření bylo provedeno v období prosince roku 2013 až ledna 2014 v nemocnici v Klatovech na lůžkových odděleních. Jednalo se o tato lůžková oddělení: chirurgické, interní A a B, gynekologické (kromě porodních asistentek zde pracují i všeobecné sestry), ortopedické, dlouhodobou intenzivní péči, anesteziologicko-resuscitační oddělení, multioborovou jednotku intenzivní péče a oddělení větších dětí. Dotazníky byly rozdány mou osobou prostřednictvím vrchních sester na výše uvedená oddělení. Vyplněné dotazníky respondentky vhažovaly do krabiček k tomu určených, aby byla zachována jejich anonymita. Zapečetěné jsem si je následovně osobně převzala od vrchních sester. Celkem jsem rozdala 110 dotazníků. Zpět jsem převzala 105 dotazníků. Návratnost tak činila 95%. Ze 105 dotazníků jsem jich pro neúplné zpracování musela 8 vyřadit. Celkový počet vyplněných dotazníků v závěru činil 97. Těchto 97 dotazníků jsem rozdělila dle vzdělání na dvě skupiny: na středoškolské v počtu 55 dotazníků a vyšší odborné a vysokoškolské 42 dotazníků.

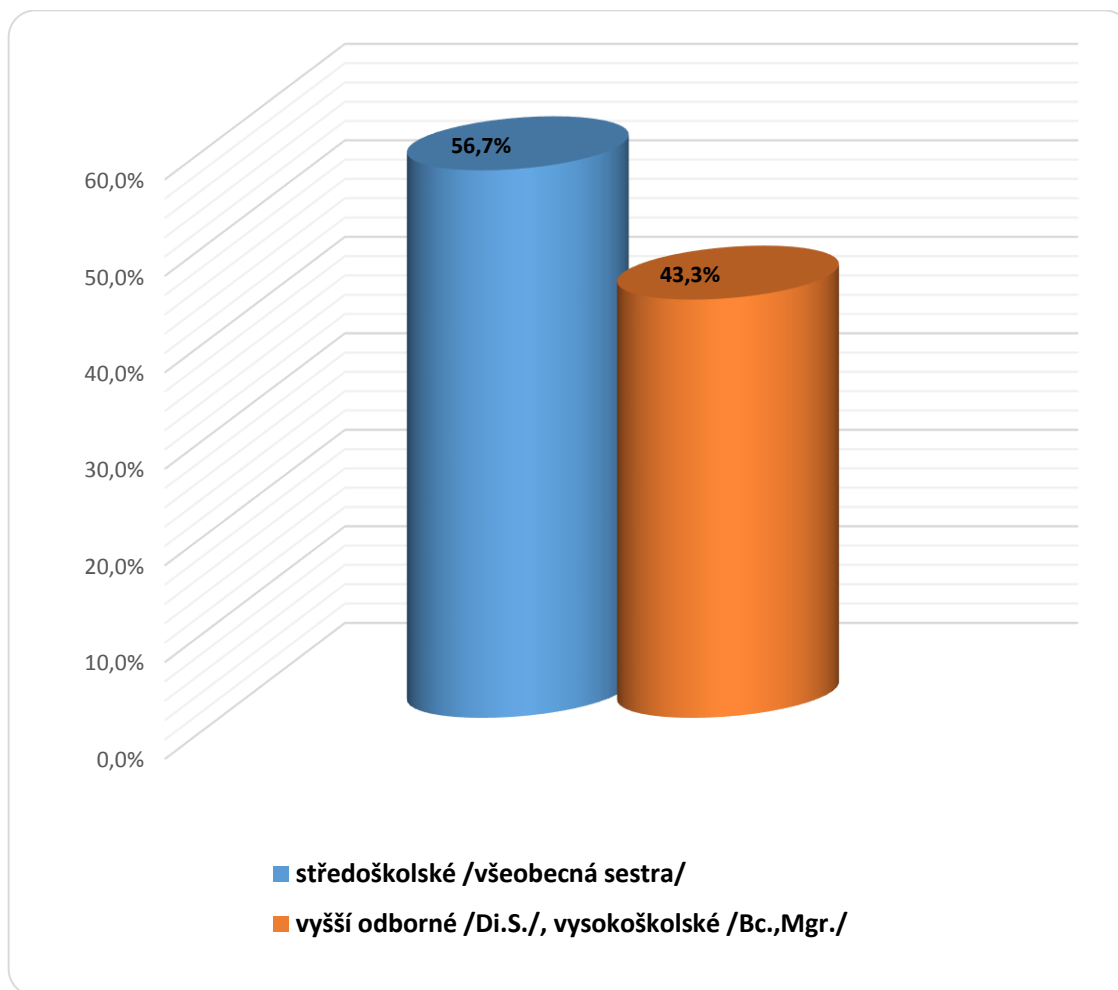
## 9 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Všechny výsledky a data mého výzkumného šetření jsem zpracovala do přehledných sloupcových grafů z toho důvodu, aby došlo k jednoduššímu porovnání a zvýraznění těchto výsledných hodnot obou skupin. Výsledné hodnoty jsou uvedeny v procentuálních hodnotách s jedním desetinným místem, aby byly co nejpřesnější. V závorkách je vždy uveden počet odpovídajících respondentů. Každý graf znázorňuje jednotlivě výzkumné otázky z dotazníku. Celkový počet grafů je 23. Pod každým grafem je detailní popis odpovědí všech respondentek. Výsledky a grafy byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Excel, popisy grafů v Microsoft Word.

Výzkumné otázky jsou spjaty s určitým dílčím cílem, výzkumným předpokladem a kritériem předpokladu. Výzkumné otázky č. 1, 2, 3 určují kategoriální znaky souboru respondentů. Otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se týkají dílčího cíle č. 1. K dílčímu cíli č. 2 se vztahují výzkumné otázky č. 11, 12, 13, 14, 15. Dílčí cíle 3 a 4 mají shodné výzkumné otázky č. 16, 17 a 18. Otázky č. 19, 20, 21 a 22 jsou názory sester a vedou k upřesnění daného problému a cíle. V závěrečné otázce č. 23 znázorněné v grafu vyplývá mé doporučení pro praxi.

## 10 PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ

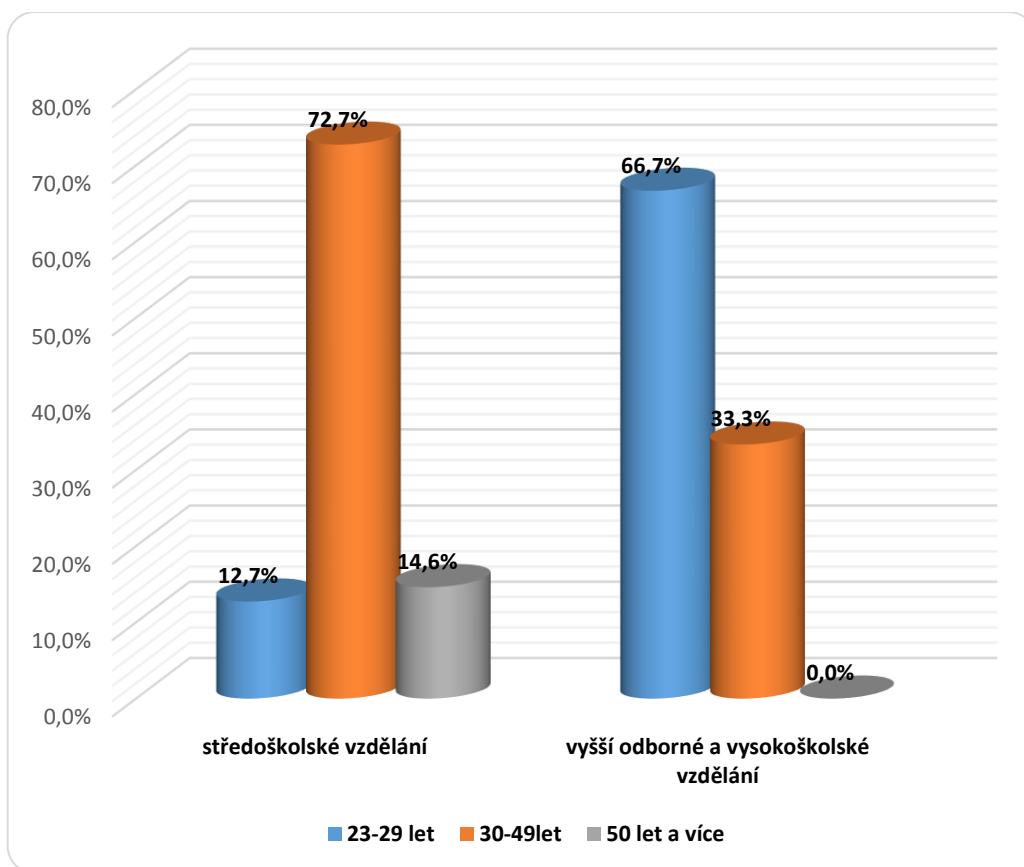
Graf 1 Nejvyšší ukončené vzdělání



Zdroj: vlastní

Tento graf nám rozděljuje podle vzdělání respondentky na dvě skupiny. Ukazuje nám, že výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 97 respondentek z toho: 56,7% (55) všeobecných sester se středoškolským vzděláním a 43,3% (42) sester s vyšším odborným vzděláním s titulem DiS. a vysokoškolským vzděláním s titulem Bc., Mgr.

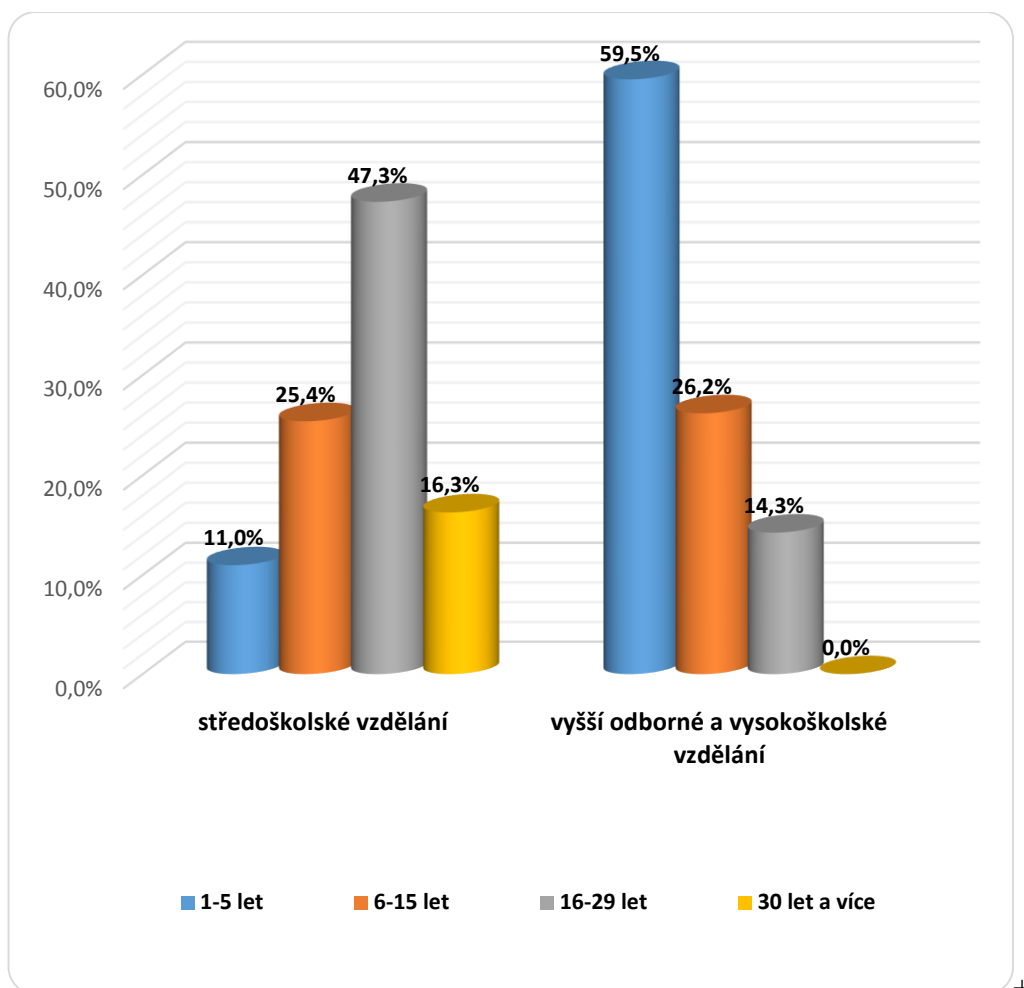
**Graf 2 Věk respondentů**



Zdroj: vlastní

Graf nám ukazuje věkovou hranici všech respondentek. Ze strany sester se středoškolským vzděláním se zúčastnilo 12,7% (7) ve věku 23-29 let, 72,7% (40) ve věku 30-49 let a 14,6% (8) ve věku 50 let a více. Vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání zastupovalo 66,7% (28) respondentek ve věku 23-29 let, 33,3% (14) ve věku 30-49 let a věku 50 let a více se nezúčastnil z této skupiny nikdo.

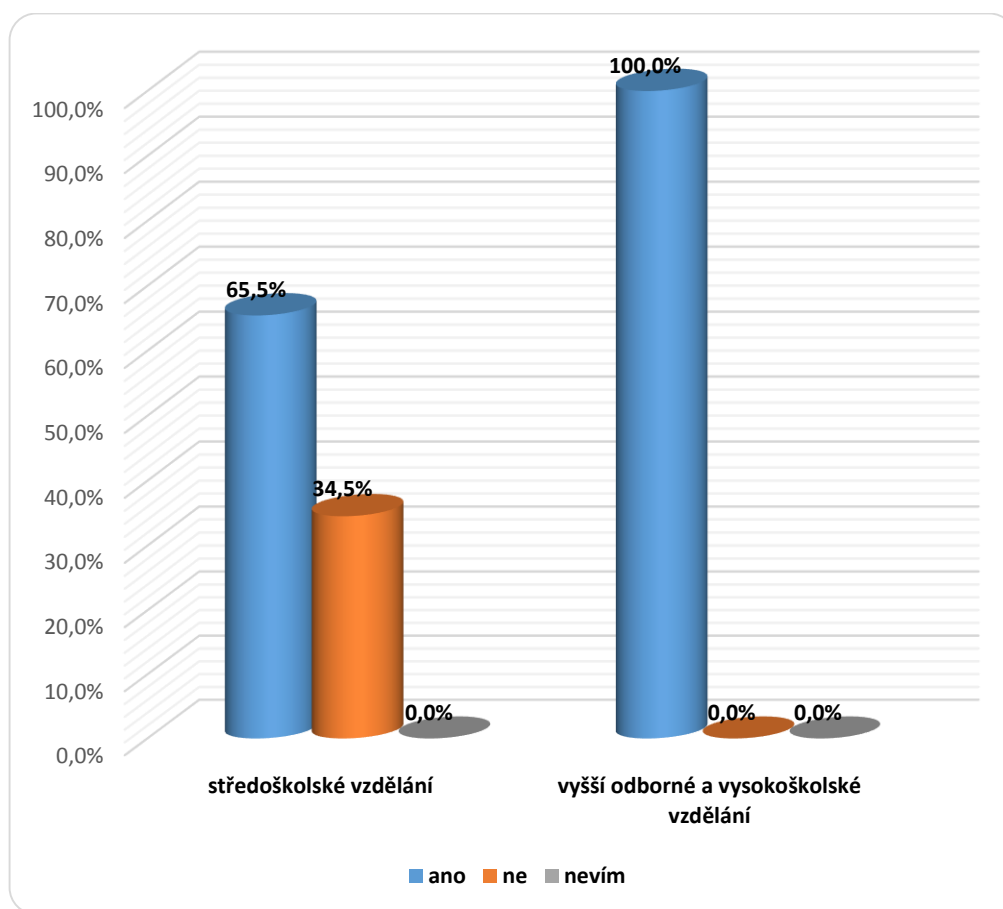
**Graf 3 Kolik let pracujete jako sestra ve zdravotnictví**



Zdroj: vlastní

Graf nám přehledně znázorňuje délku praxe všech sester se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. Středoškolské vzdělání zastupovaly sestry, které mají 1-5 let praxe a to v počtu 11,0% (6), 6-15 let 25,4% (14), 16-29 let 47,3% (26) a s praxí 30 let a více 16,3% (9) sester. U sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním byly respondenty s délkou praxe 1-5 let v počtu 59,5% (25), 6-15 let 26,2% (11), 16-29 let 14,3% (6) a s praxí 30 let a více nebyl v této skupině zastoupen nikdo.

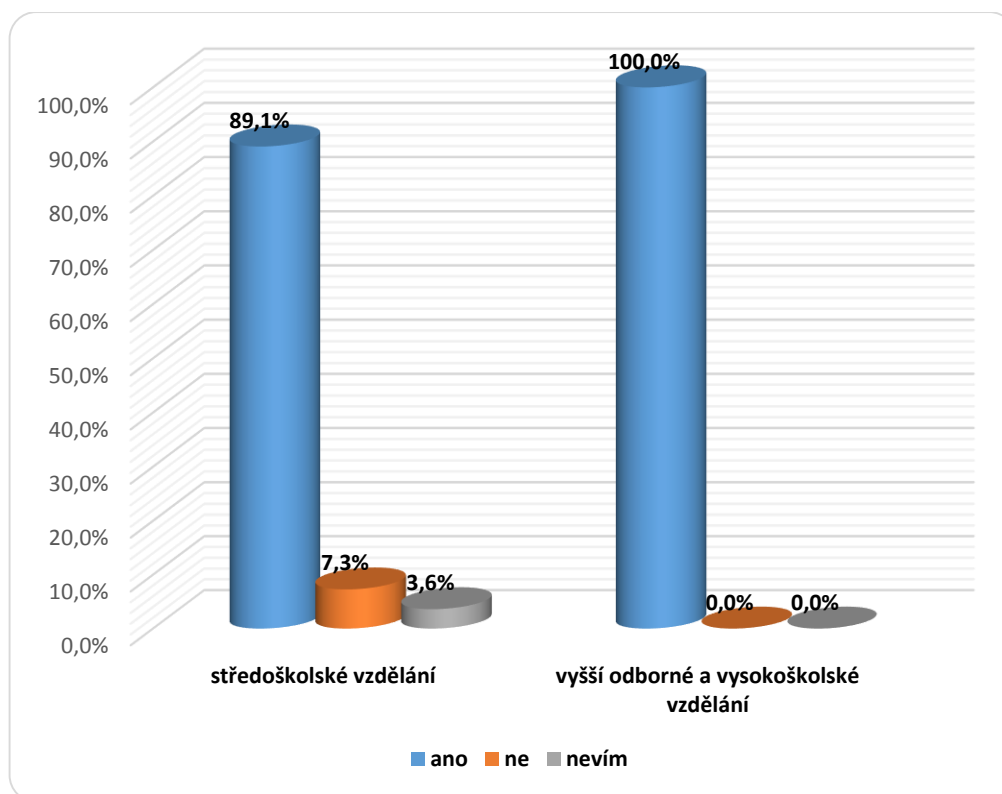
**Graf 4 Byl v době vašeho studia vyučován předmět, který se věnoval metodě ošetrovatelského procesu**



Zdroj: vlastní

Tento graf nám popisuje, že u sester se středoškolským vzděláním byl vyučován během jejich studia předmět věnující se ošetrovatelskému procesu v 65,5% (36), ne odpovědělo 34,5% (19) a možnost nevím neoznačil nikdo. Respondentky s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpověděly ve shodném počtu 100,0% (42), že předmět se za jejich studia vyučoval.

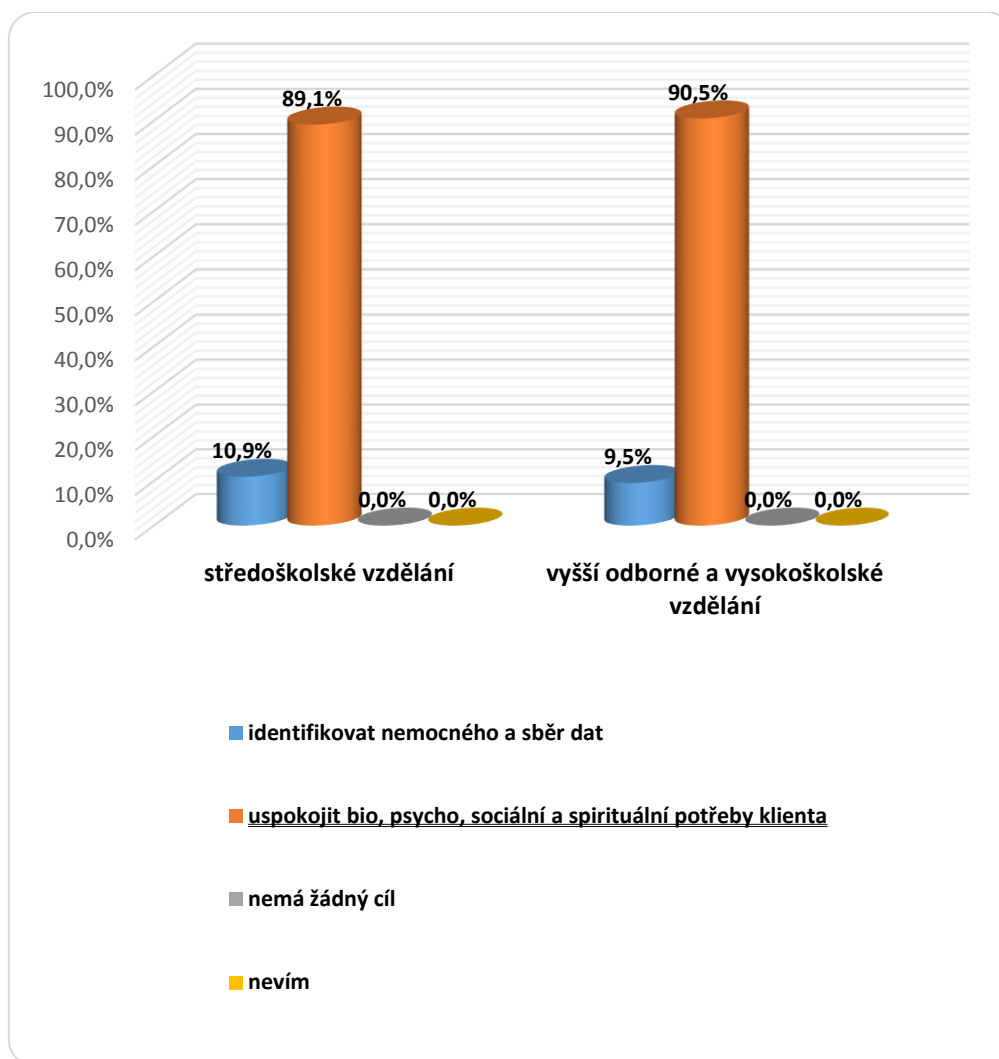
**Graf 5 Znáte ošetrovatelský proces**



Zdroj: vlastní

Graf nám znázorňuje, že 89,1% (49) sester se středoškolským vzděláním zná ošetrovatelský proces, 7,3% (4) odpovědělo záporně a 3,6% (2) udalo variantu nevím. U respondentek s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním ano odpovědělo všech 100,0% (42) respondentek.

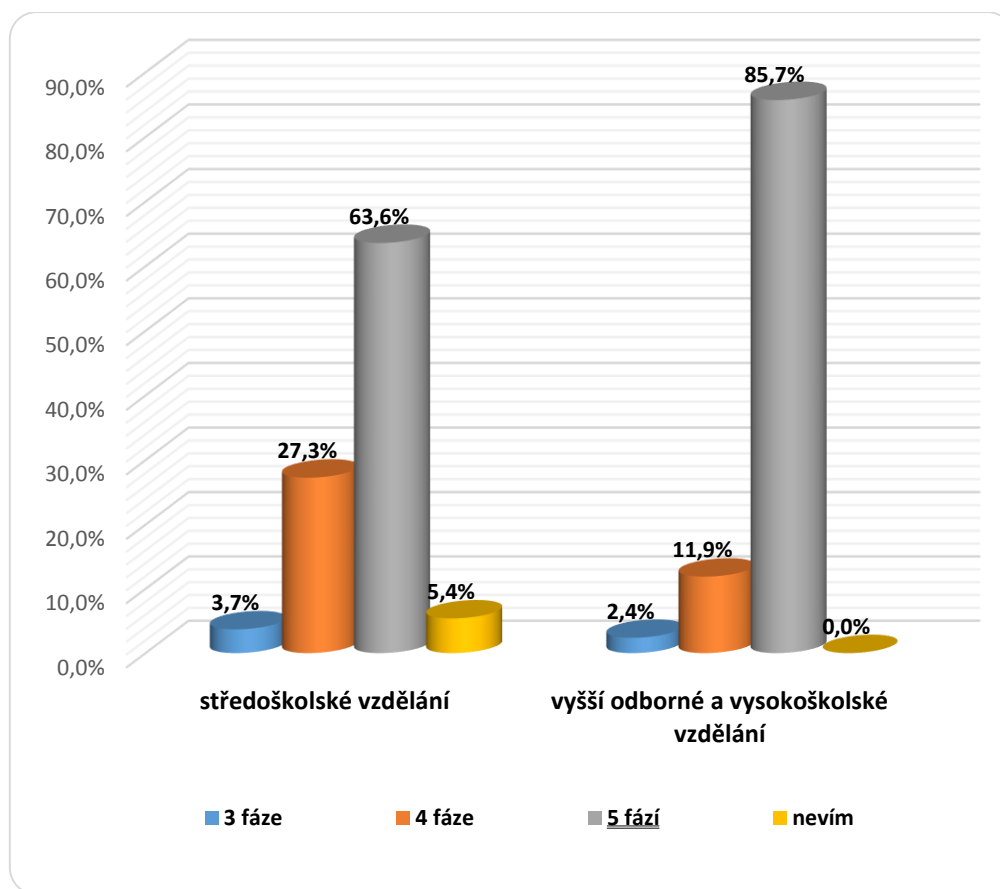
**Graf 6 Hlavní cíl ošetrovatelského procesu**



Zdroj: vlastní

Graf nám ukazuje, zda sestry znají hlavní cíl ošetrovatelského procesu. Ve skupině sester se středoškolským vzděláním odpovědělo 10,9% (6), že hlavním cílem je identifikovat nemocného a sběr dat, 89,1% (49) odpovědělo správně, že cílem je uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb klienta. Odpovědi: nemá žádný cíl a nevím, nevyužil nikdo. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpověděly, že hlavním cílem ošetrovatelského procesu je identifikace nemocného a sběr dat v 9,5% (4). Správnou odpověď, že slouží k uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb označilo 90,5% (38). Možnosti nemá žádný cíl a nevím neodpověděl nikdo.

**Graf 7 Víte, z kolika fází se skládá současný ošetrovatelský proces**



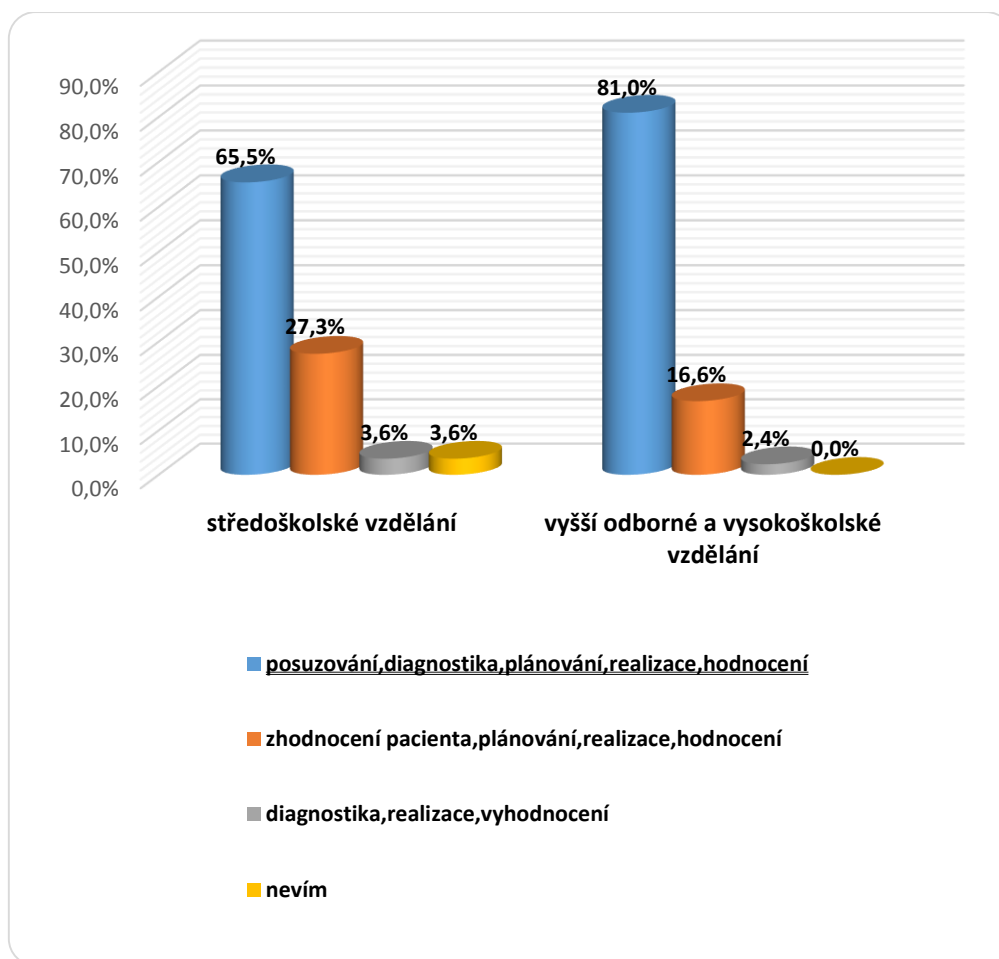
Zdroj: vlastní

Graf nám znázorňuje, zda sestry znají, z kolika fází se skládá současný ošetrovatelský proces. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly v 3,7% (2), že proces má 3 fáze, 4 fáze označilo 27,3% (15). Správnou odpověď, že ošetrovatelský proces má 5 fází zvolilo 63,6% (35) a odpověď nevím označilo 5,4% (3) respondentek. U sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním zvolilo 3 fáze 2,4% (1), 4 fáze 11,9% (5), správnou odpověď 5 fází tato skupina odpověděla v 85,7% (36) a možnost nevím neodpověděl nikdo.

Poznámka: Některá literatura může uvádět čtyřfázový ošetrovatelský proces. V tomto výzkumném šetření považuji však za správnou odpověď pětifázový proces z toho důvodu, jelikož v Klatovské nemocnici se užívá proces s pěti fázemi a sestry by měly znát tyto fáze i správně pojmenovat.



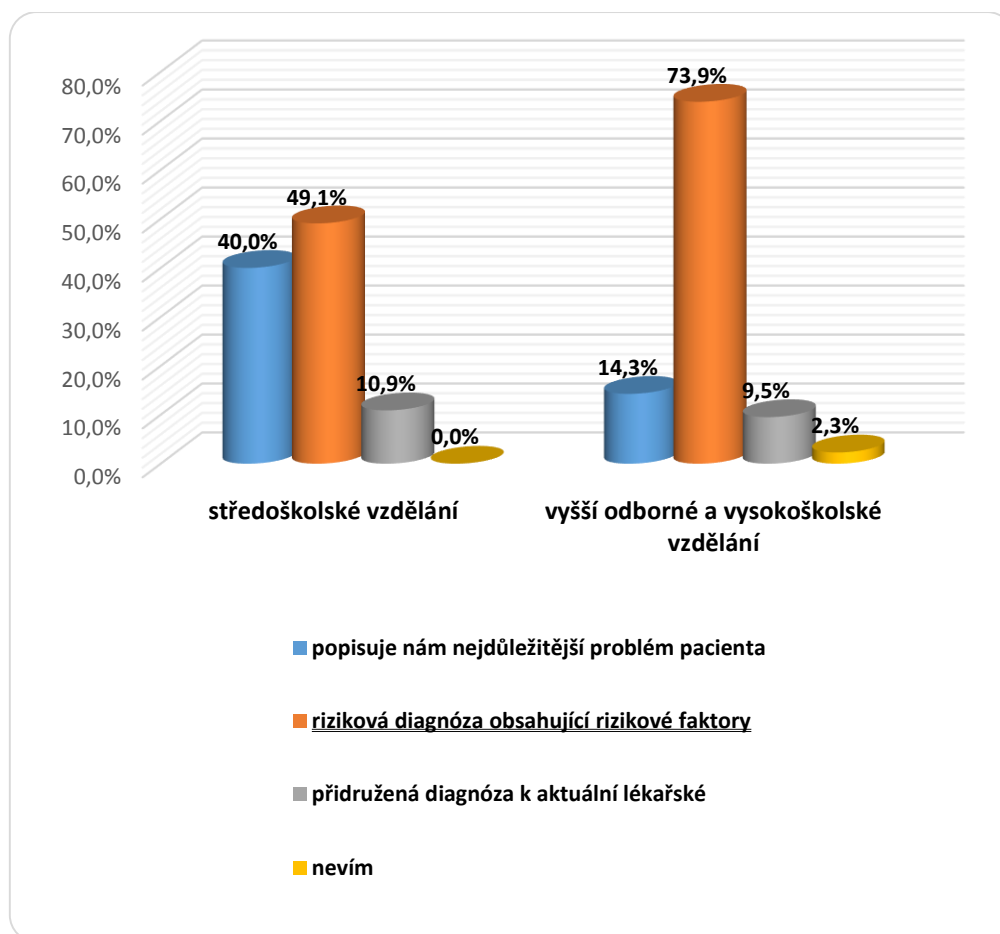
**Graf 8 Jednotlivé názvy fází ošetrovatelského procesu**



Zdroj: vlastní

Graf popisuje, zda sestry znají jednotlivé názvy fází ošetrovatelského procesu. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly správně, že ošetrovatelský proces má tyto fáze: posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení v 65,5% (36). Druhou možností: zhodnocení pacienta, plánování, realizaci a hodnocení zvolilo 27,3% (15). Třetí varianta: diagnostika, realizace a vyhodnocení byla označena v 3,6% (2) a na poslední možnost nevím odpovědělo také 3,6% (2) respondentek. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním v 81,0% (34) zvolily správnou možnost, že ošetrovatelský proces se skládá z 5 fází: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Volbu: zhodnocení pacienta, plánování, realizace a hodnocení označilo 16,6% (7). Třetí možnost: diagnostiku, realizaci, vyhodnocení zvolilo celkem 2,4% (1) a poslední volbu nevyužila žádná z respondentek.

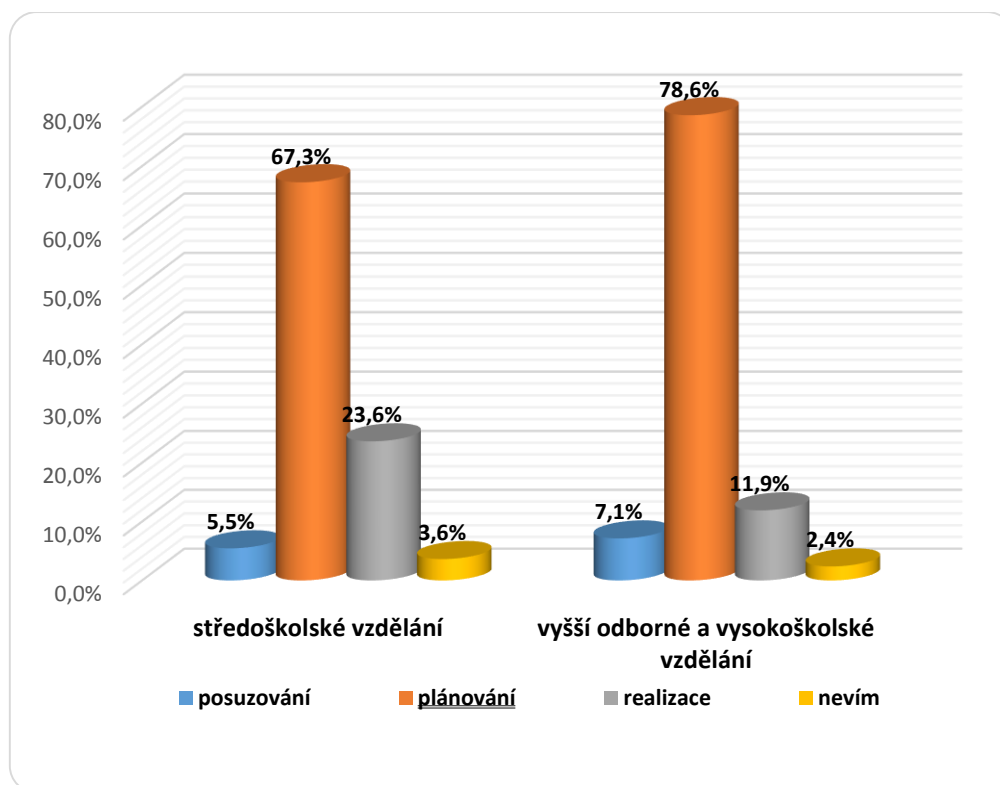
**Graf 9 Termín potenciální ošetrovatelská diagnóza**



Zdroj: vlastní

Graf prověřuje znalost všeobecných sester v termínu potenciální ošetrovatelská diagnóza. Sestry se středoškolským vzděláním zvolily odpověď, že potenciální ošetrovatelská diagnóza nám popisuje nejdůležitější problém pacienta ve 40,0% (22). Správnou odpověď: rizikovou diagnózu obsahující rizikové faktory označilo 49,1% (27) respondentek. Možnosti, že se jedná o přidruženou diagnózu k aktuální lékařské, zvolilo 10,9% (6) a odpověď nevím nevolila žádná z uvedených respondentek. U druhé skupiny všeobecných sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním možnost, že potenciální ošetrovatelská diagnóza nám popisuje nejdůležitější problém pacienta, označilo 14,3% (6). Správnou odpověď: riziková diagnóza obsahující rizikové faktory zvolilo 73,9% (31). Odpověď, že je to přidružená diagnóza k aktuální lékařské označilo 9,5% (4) poslední možnost nevím uvedlo 2,3% (1) respondentek.

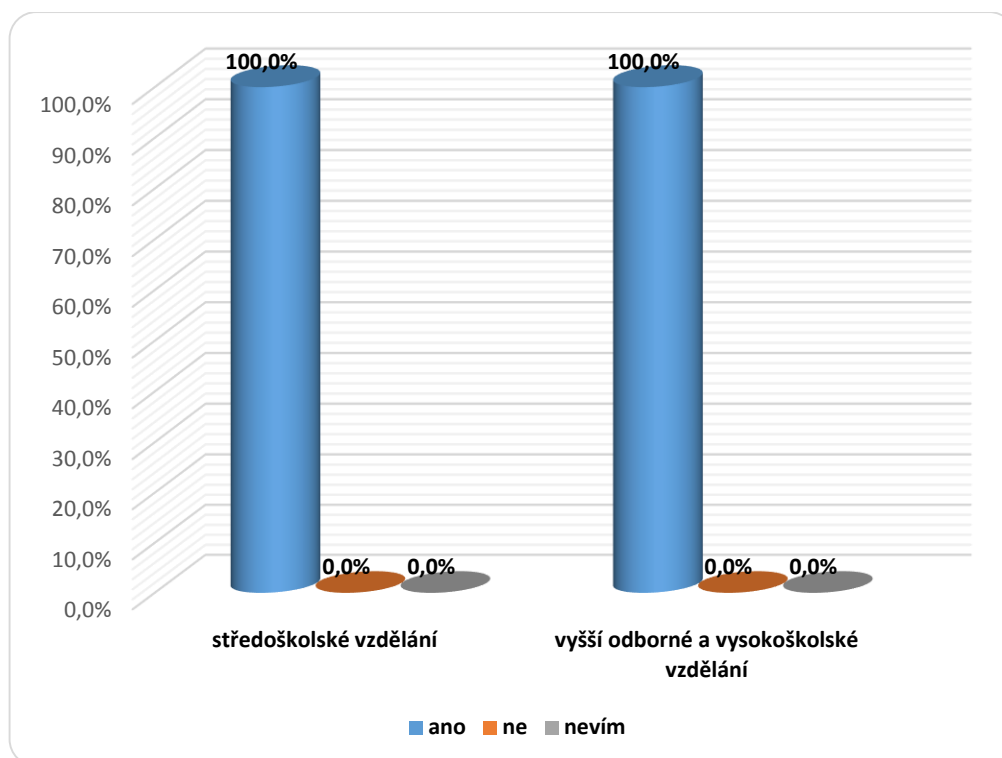
**Graf 10 Formulace cílů a výsledných kritérií patří do fáze**



Zdroj: vlastní

V grafu odpovídaly všeobecné sestry, do které fáze ošetrovatelského procesu patří formulace cílů a výsledných kritérií. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly v 5,5% (3), že formulace cílů a výsledných kritérií patří do fáze posuzování. Správně odpovědělo, že formulace cílů a výsledných kritérií patří do fáze plánování 67,3% (37) sester, realizaci označilo 23,6% (13) a poslední možnost nevím 3,6% (2) sester. Všeobecné sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním uvedly fázi posuzování v 7,1% (3), správnou možnost plánování označilo 78,6% (33), realizaci 11,9% (5) a poslední volbu nevím 2,4% (1) respondentek.

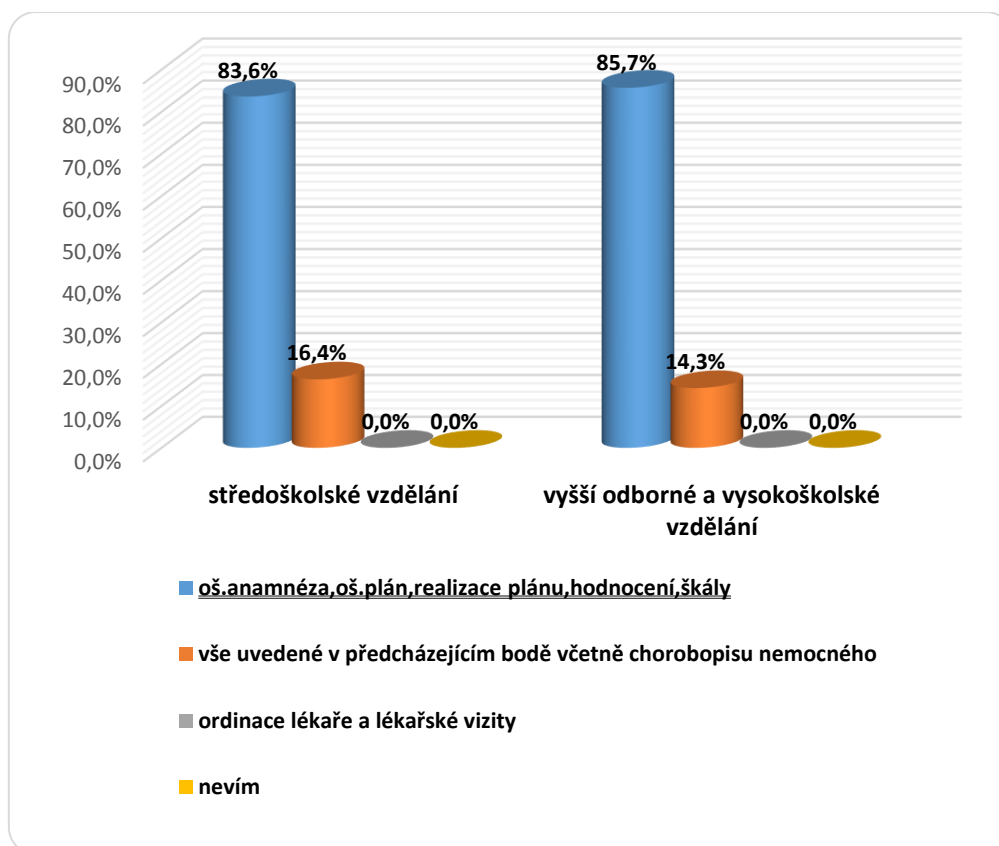
**Graf 11 Má ošetrovatelský proces svou vlastní dokumentaci**



Zdroj: vlastní

V grafu vidíme, že obě skupiny (všechny zúčastněné respondentky) shodně odpověděly ano ve 100,0% (55 sester se středoškolským a 42 s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním) na otázku v dotazníku, zda má ošetrovatelský proces svoji dokumentaci.

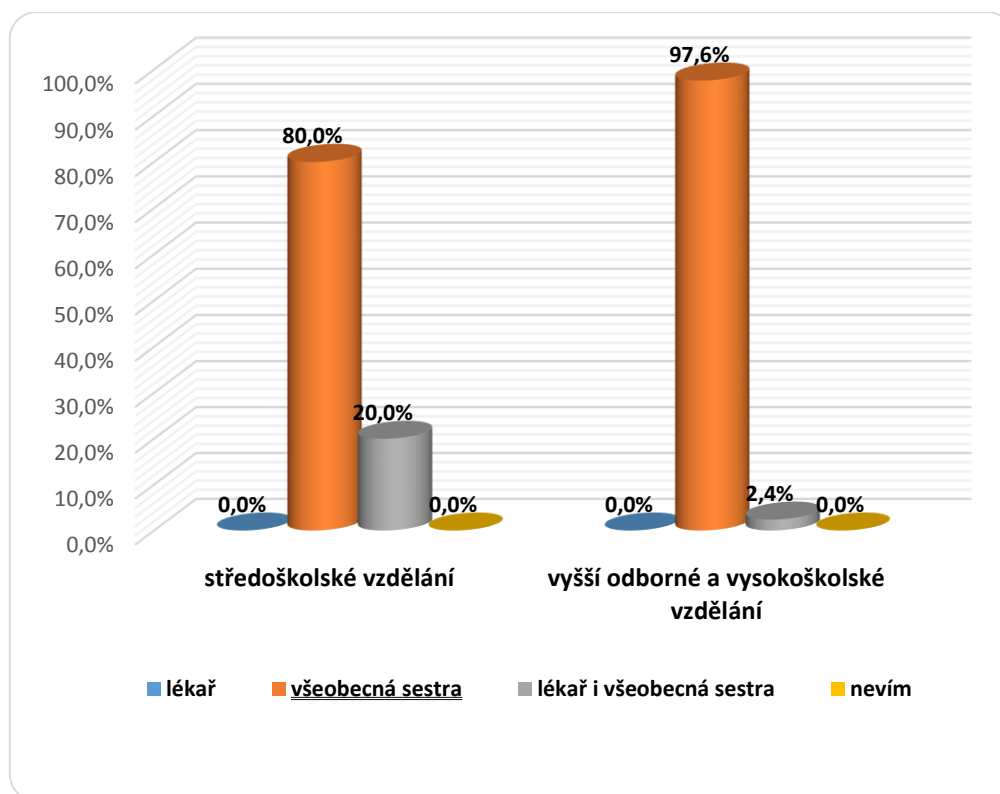
**Graf 12 Jaké části dokumentace pacienta patří do ošetrovatelské dokumentace**



Zdroj: vlastní

Tento graf nám znázorňuje odpovědi všeobecných sester na otázku: jaké části dokumentace pacienta patří do ošetrovatelské. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly správně v 83,6% (46), že do ošetrovatelské dokumentace patří: ošetrovatelská anamnéza, ošetrovatelský plán, včetně realizace plánu, hodnocení a škály..., 16,4% (9) sester označilo možnost: vše uvedené v předcházejícím bodě včetně chorobopisu nemocného. Odpovědi: ordinace lékaře a lékařské vizity, nevím, nevyužila ani jedna respondentka. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním označily správnou odpověď: ošetrovatelská anamnéza, ošetrovatelský plán, realizace plánu, hodnocení a škály v 85,7% (36), na další variantu: vše uvedené v předcházejícím bodě včetně chorobopisu nemocného odpovědělo 14,3% (6) sester. Na poslední dvě varianty: ordinace lékaře a lékařské vizity, nevím, neodpověděla žádná z respondentek.

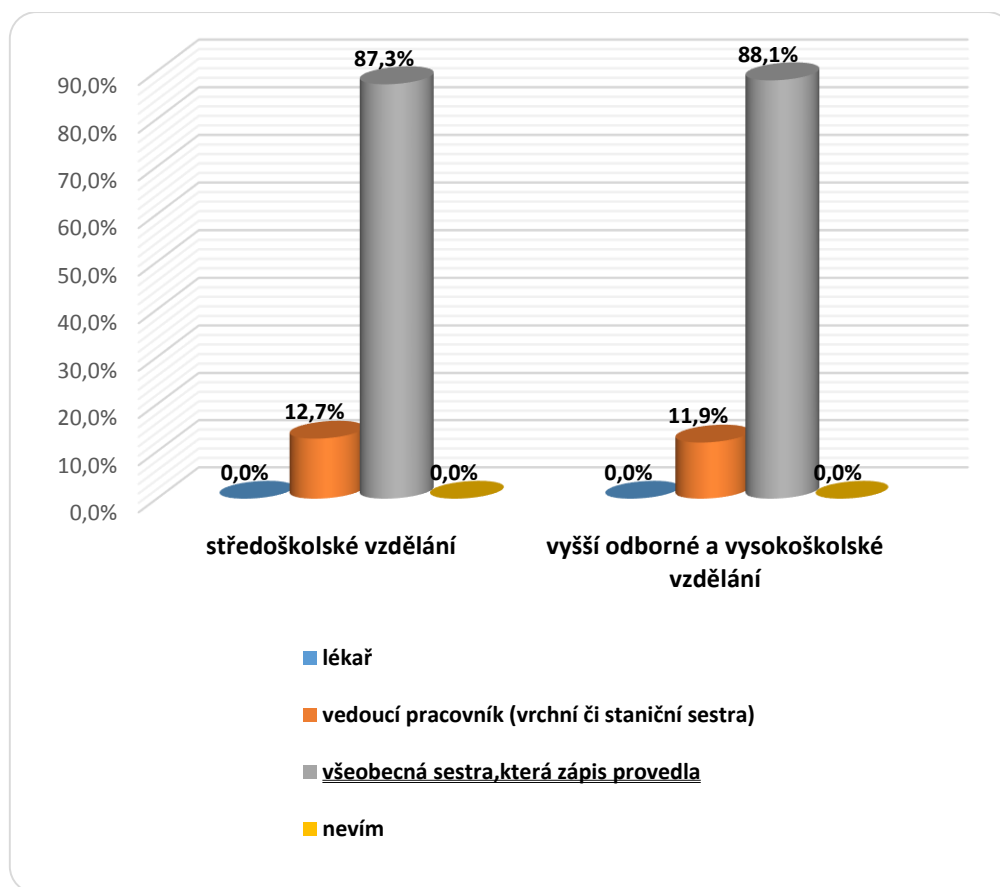
**Graf 13 Kdo je kompetentní provádět záznamy v ošetrovatelské dokumentaci**



Zdroj: vlastní

Graf nám ukazuje, zda všeobecné sestry vědí, kdo je kompetentní provádět záznamy v ošetrovatelské dokumentaci. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly správně v 80,0% (44), že kompetentní osobou je všeobecná sestra (výzkum se týká všeobecných sester, proto do odpovědí udávám pouze tento obor). Varianty: lékař i všeobecná sestra využilo 20,0% (11), ostatní odpovědi: lékař a nevím, neoznačil nikdo. U druhé skupiny respondentek odpovědělo správně, že všeobecná sestra má kompetenci provádět záznamy v ošetrovatelské dokumentaci 97,6% (41) sester. 2,4% (1) uvedlo, že lékař i všeobecná sestra a odpovědi: lékař a nevím, nevyužila ani jedna ze sester.

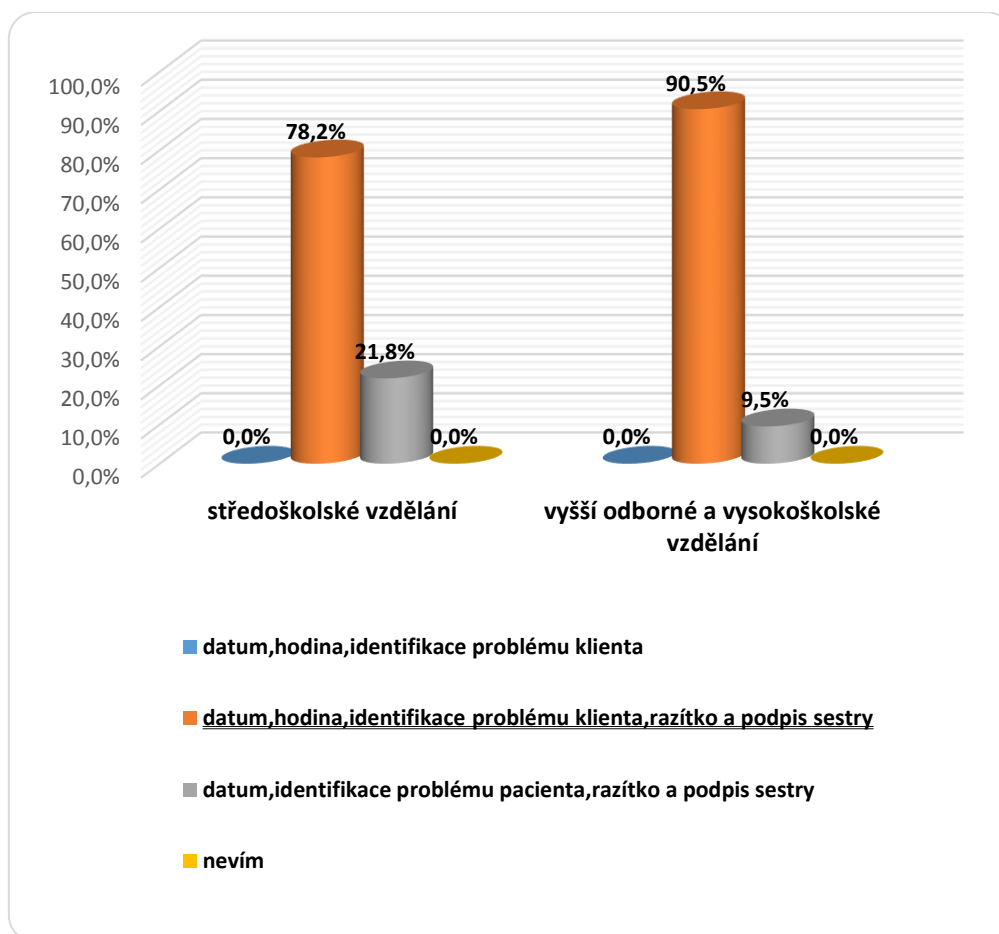
**Graf 14 Kdo je zodpovědný za správnost zápisu v ošetrovatelské dokumentaci**



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje odpověď sester na otázku: kdo je zodpovědný za správnost zápisu v ošetrovatelské dokumentaci. Sestry se středoškolským vzděláním správně uvedly v 87,3% (48), že všeobecná sestra, která zápis provedla, možnost vedoucí pracovník (vrchní či staniční sestra) 12,7% (7) a ostatní varianty: lékař a nevím, neoznačil nikdo. Všeobecné sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním označily správnou odpověď v 88,1% (37). Možnost vedoucí pracovník (vrchní či staniční sestra) uvedlo 11,9% (5). Variantu: lékař a nevím, nezaznamenal nikdo.

**Graf 15 Jaké údaje musí obsahovat váš úplný a správný zápis v dokumentaci**

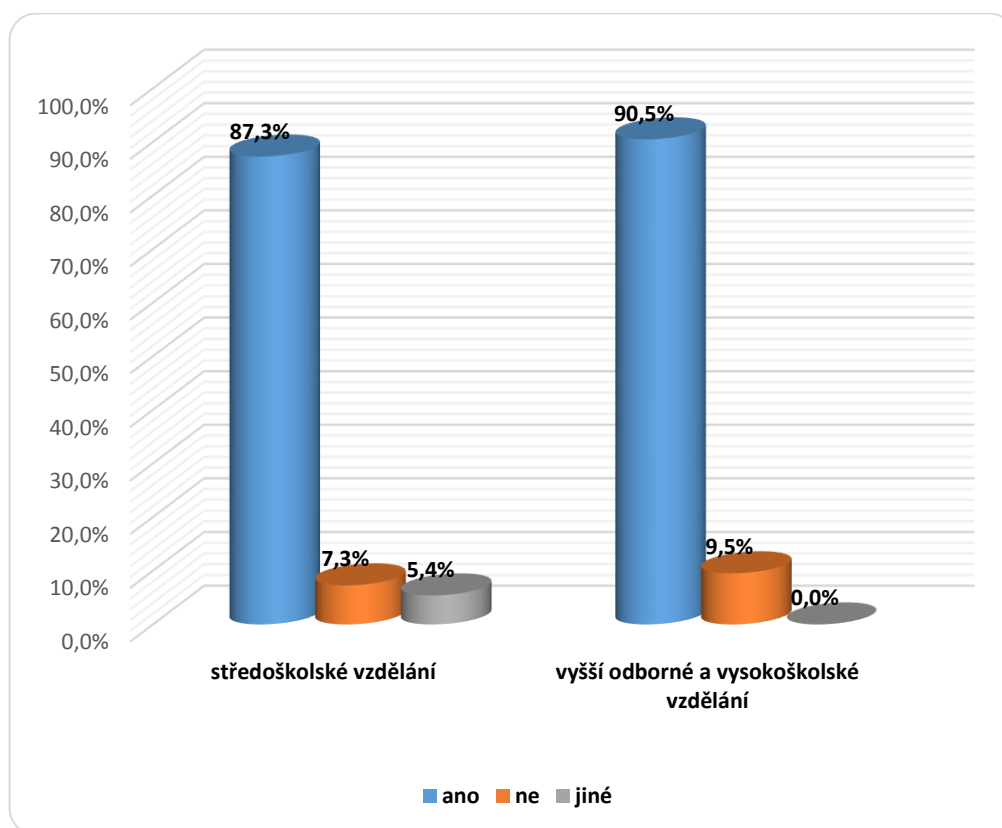


Zdroj: vlastní

Graf vyjadřuje odpovědi na otázku: jaké údaje musí obsahovat váš úplný a správný zápis v ošetrovatelské dokumentaci. Správná odpověď u sester se středoškolským vzděláním, že úplný a správný zápis v ošetrovatelské dokumentaci musí obsahovat tyto údaje: datum, hodinu, identifikaci problému klienta, razítko a podpis sestry, byla označena v 78,2% (43). Variantu: datum, identifikaci problému pacienta, razítko a podpis sestry označilo 21,8% (12) respondentek. Na další dvě varianty: datum, hodinu, identifikaci problému klienta a nevím, neodpověděl nikdo. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním si vybraly správnou variantu: datum, hodinu, identifikaci problému klienta, razítko a podpis sestry v 90,5% (38). Možnost: datum, identifikaci problému pacienta, razítko a podpis sestry zvolilo 9,5% (4). Ostatní dvě varianty: datum, hodinu, identifikaci problému klienta a nevím ne zvolil nikdo.



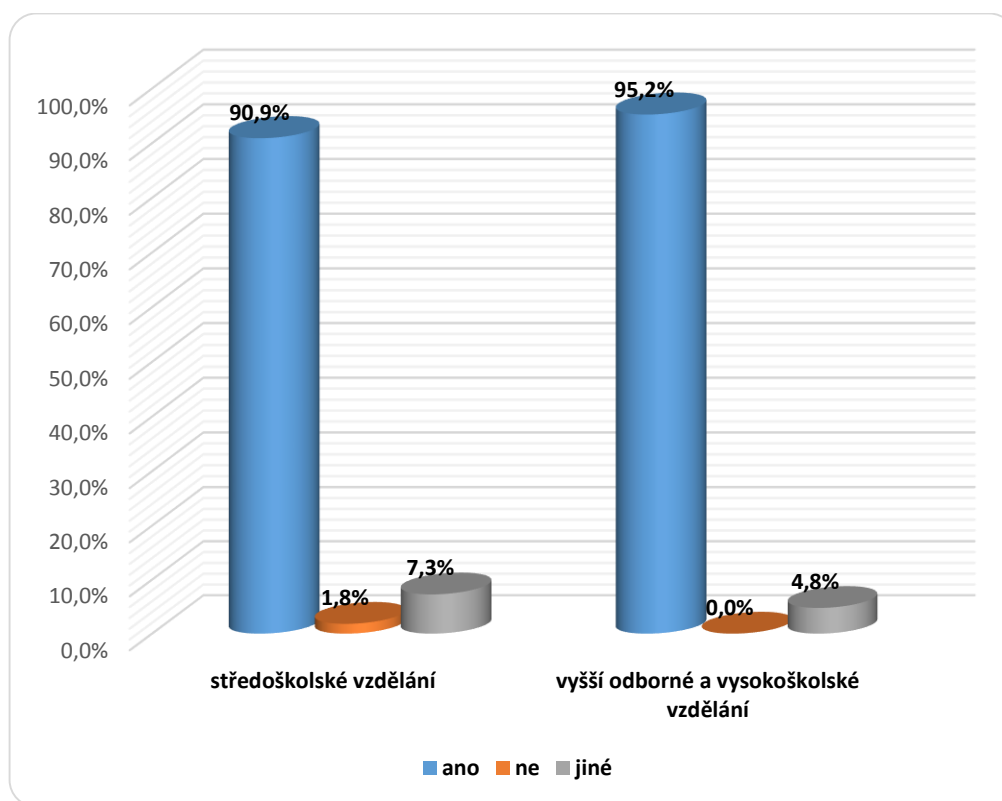
**Graf 16** Domníváte se, že na vašem oddělení realizujete metodu ošetrovatelského procesu dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, zda se sestry domnívají, že na jejich oddělení realizují metodu ošetrovatelského procesu dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly v 87,3% (48) ano, že realizují ošetrovatelský proces. 7,3% (4) označilo odpověď ne a 5,4% (3) variantu jiné: z důvodu nedostatku ošetrovatelského personálu nelze realizovat metodu ošetrovatelského procesu. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpověděly ano v 90,5% (38) a možnost ne označilo 9,5% (4) respondentek. Varianta jiné zůstala nevyužita.

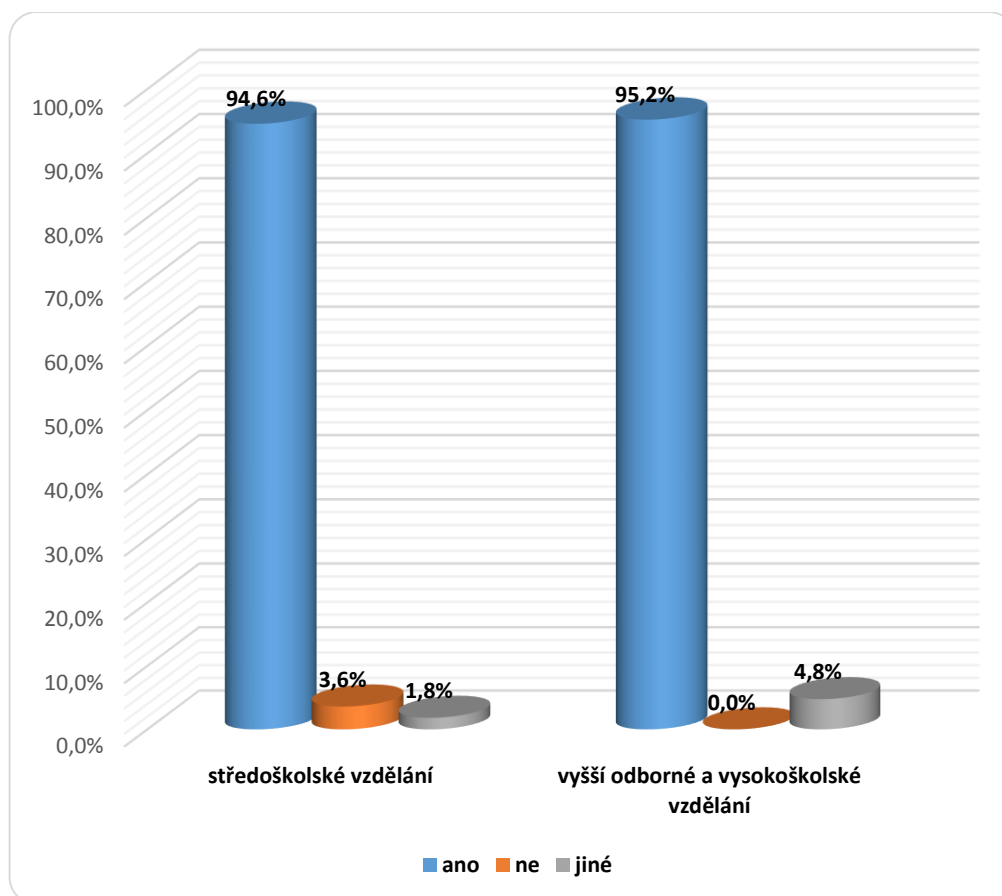
**Graf 17 Snažíte se ve své práci o aktivní vyhledávání biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb u svěřených klientů**



Zdroj: vlastní

Graf ukazuje, jestli se sestry snaží ve své práci o aktivní vyhledávání biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb u svěřených klientů. Sestry se středoškolským vzděláním odpovídají, že ano v 90,9% (50). Možnost ne označilo 1,8% (1). Variantu jiné: časová tíseň, záleží na spolupráci pacienta, uvedlo 7,3% (4). Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpovídaly ano v 95,2% (40). Odpovědi ne nevyužil nikdo a možnost jiné: časová tíseň, záleží na spolupráci pacienta, označilo 4,8% (2) respondentek.

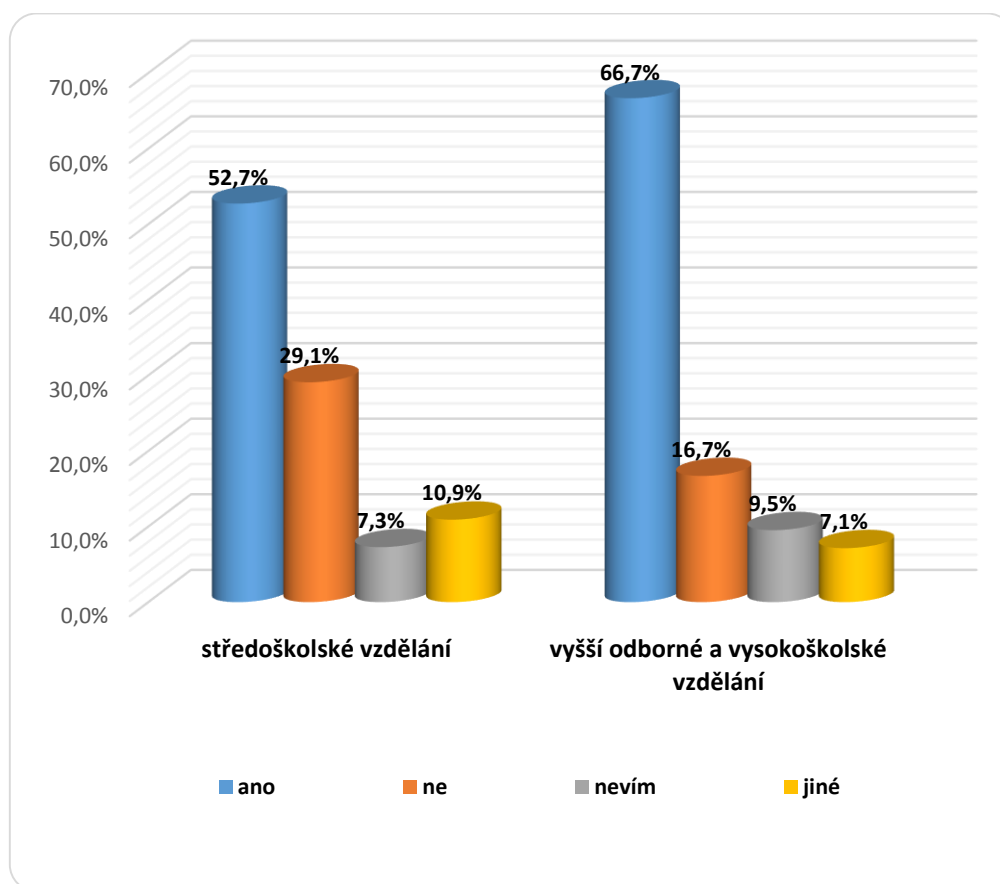
**Graf 18 Poskytujete svým klientům individuální ošetrovatelskou péči**



Zdroj: vlastní

Graf nám popisuje, zda sestry poskytují svým klientům individuální ošetrovatelskou péči. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly ano v 94,6% (52), variantu ne uvedlo 3,6% (2) a jiné: časové důvody, 1,8% (1). Sestry s vyšším odborným a sestry s vysokoškolským vzděláním označily odpověď ano v 95,2% (40). Ne neodpověděla ani jedna respondentka. Odpověď jiné: časové důvody, příliš mnoho papírů byla uvedena v 4,8% (2).

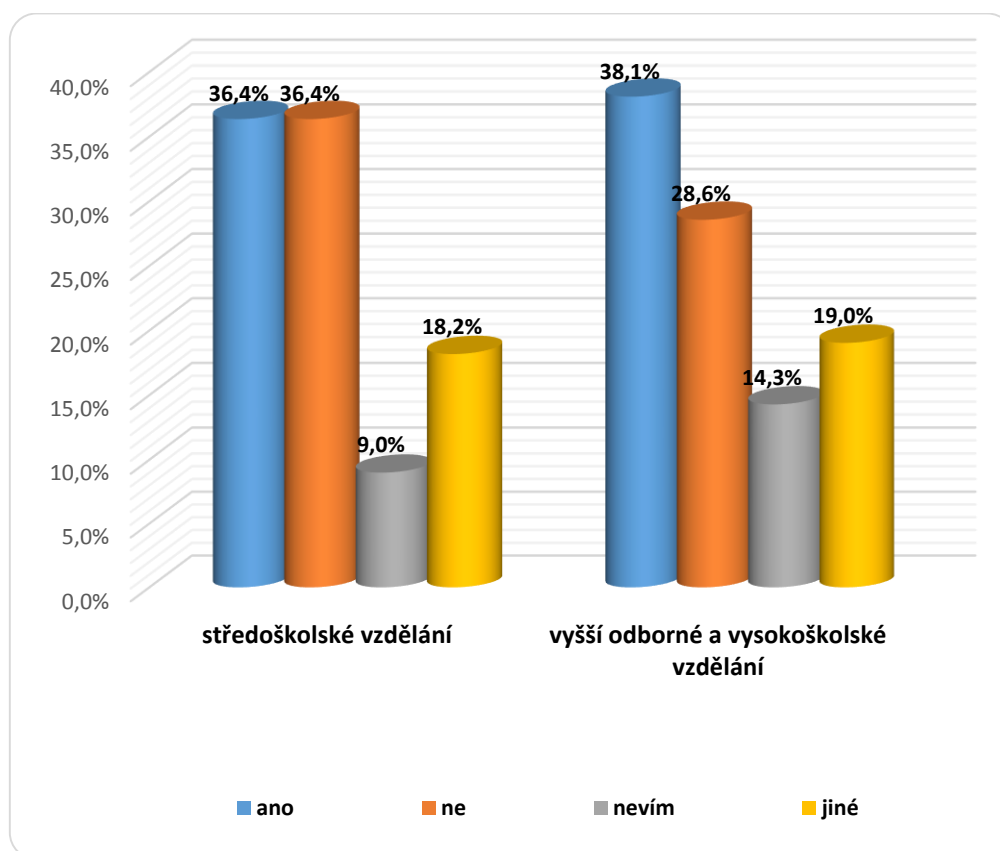
**Graf 19 Myslíte si, že metoda ošetrovatelského procesu v praxi zvyšuje úroveň péče o nemocné**



Zdroj: vlastní

Graf popisuje názory sester, zda si myslí, že metoda ošetrovatelského procesu v praxi zvyšuje úroveň péče o nemocné. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly ano v 52,7% (29), variantu ne označilo 29,1% (16) a možnost nevím 7,3% (4). V části jiné: je to zbytečnost, málo personálu, čas mařený u dokumentace by se dal lépe využít u pacienta, dříve se tak také pracovalo, ale teď ošetrovatelský proces dostal název, se rozepsalo 10,9% (6) respondentek. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním označily ano v 66,7% (28), ne v 16,7% (7) a nevím 9,5% (4). Variantu jiné: málo personálu a čas u dokumentace by se dal využít více u pacienta, udalo 7,1% (3) respondentek.

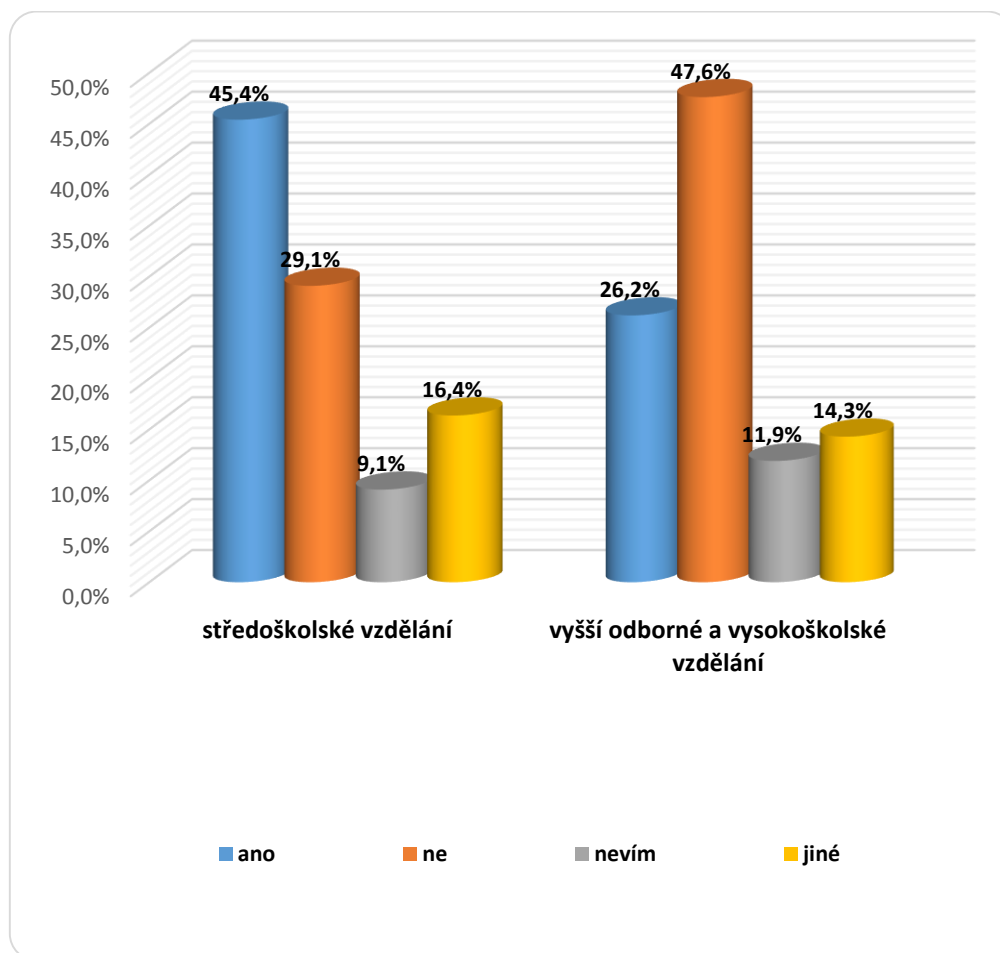
**Graf 20 Domníváte se, že ve zdravotnických zařízeních v České republice jsou umožněny dobré podmínky k aplikaci ošetrovatelského procesu**



Zdroj: vlastní

Graf vyjadřuje názor sester, zda se domnívají, že ve zdravotnických zařízeních jsou umožněny dobré podmínky k aplikaci ošetrovatelského procesu. Sestry se středoškolským vzděláním se domnívají, že ano v 36,4% (20), stejně tak ne 36,4% (20) a nevím označilo 9,0% (5). Prostoru pro možnost jiné: jak kde, nemám zkušenosti z jiných zařízení, nedostatek personálu, málo času na klienta, není v silách sestry vše zvládnout, využilo 18,2% (10) respondentek. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním označily: ano v 38,1% (16), ne v 28,6% (12) a nevím v 14,3% (6). Poslední variantu jiné: nemám zkušenosti z jiných zařízení, málo času na klienta, málo personálu, uvedlo 19,0% (8) respondentek.

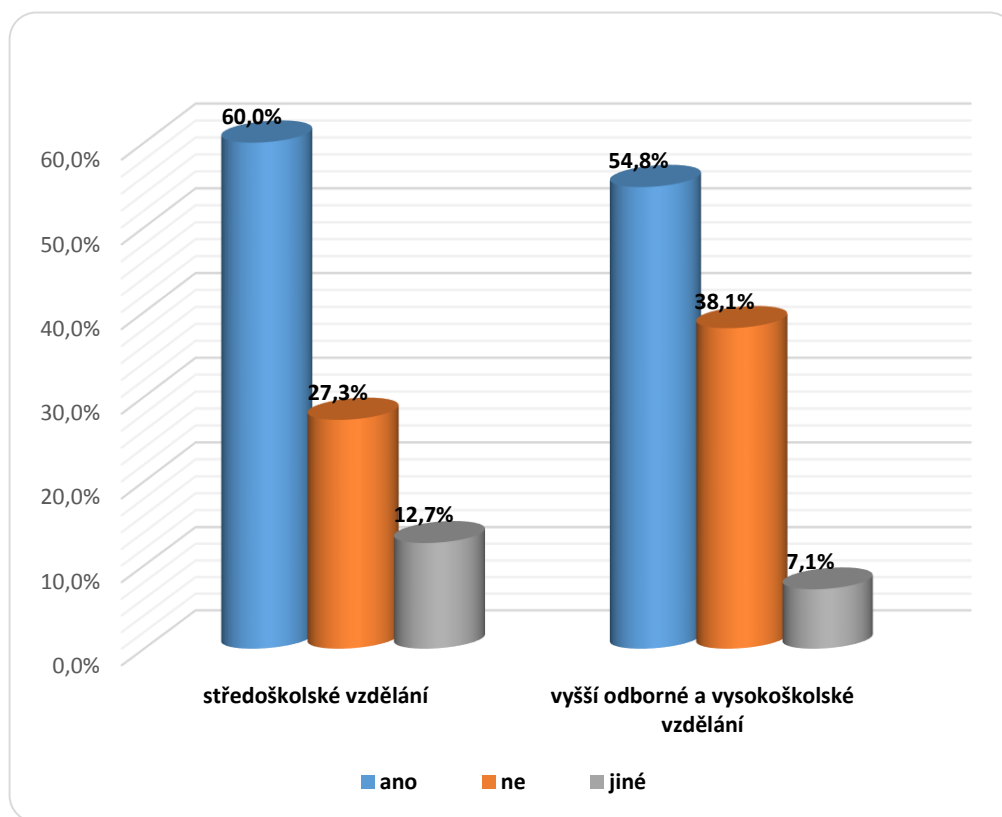
**Graf 21 Myslíte si, že ošetrovatelská dokumentace včetně vypisování potřebných formulářů v rámci poskytování ošetrovatelské péče v takové podobě jak ji znáte, je zbytečná**



Zdroj: vlastní

Graf popisuje, zda si respondentky myslí, že ošetrovatelská dokumentace včetně vypisování potřebných formulářů v rámci poskytování ošetrovatelské péče v takové podobě jak ji znají, je zbytečná. Sestry se středoškolským vzděláním označily: ano ve 45,4% (25), ne 29,1% (16), nevím 9,1% (5). Variantu jiné: zdržuje nás od práce – moc formulářů, málo času na pacienty, zbytečná, zjednodušit dokumentaci – chceme se více věnovat klientovi, málo personálu na tolik papírů uvedlo 16,4% (9) respondentek. U sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpovědělo: ano 26,2% (11), ne 47,6% (20) a nevím 11,9% (5). Možnost jiné: zjednodušit dokumentaci, chceme více se věnovat klientovi, uvedlo 14,3% (6) sester.

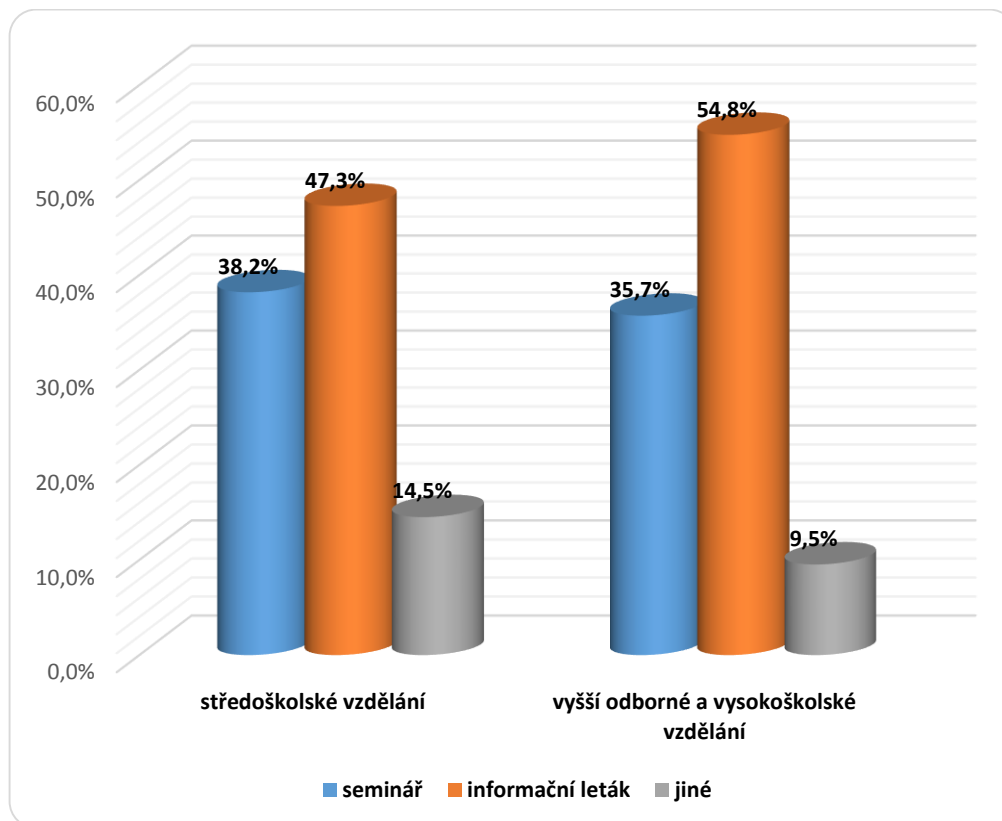
**Graf 22 Klatovská nemocnice má ošetrovatelskou dokumentaci v předtištěné podobě s možností doplnění vlastních ošetrovatelských diagnóz, intervencí, realizací...Vyhovuje tato dokumentace vašim potřebám**



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, zda sestřím v Klatovské nemocnici vyhovuje ošetrovatelská dokumentace v předtištěné podobě s možností doplnění vlastních ošetrovatelských diagnóz, intervencí a realizací. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly v 60,0% (33), že ano vyhovuje, v 27,3% (15) ne. Odpověď jiné nejčastěji obsahovala: chybí některé ošetrovatelské diagnózy, zjednodušit dokumentaci, už jsme si zvykly, uvítala bych ji v elektronické podobě, využilo ji 12,7% (7). Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpověděly, že tato dokumentace jim vyhovuje v 54,8% (23). Odpověď ne zvolilo 38,1% (16) a možnosti jiné: zjednodušit dokumentaci, chybí některé ošetrovatelské diagnózy, využilo 7,1% (3) respondentek.

**Graf 23** Doplnková otázka: Uvítali byste uspořádání semináře na téma: *Ošetrovatelský proces a jeho užití v praxi*, nebo vytvoření informačního letáku se základní terminologií ošetrovatelského procesu, či jiné



Zdroj: vlastní

Graf názorně ukazuje, co by sestry uvítaly, aby získaly více informací v oblasti ošetrovatelského procesu. Sestry se středoškolským vzděláním mají zájem o seminář v 38,2% (21), o informační leták ve 47,3% (26). Varianta jiné umožnila respondentkám prostor pro vlastní názory a zahrnuje nejčastěji tyto odpovědi: seminář nic neřeší-více pracovních sil, není zapotřebí, ošetrovatelský proces zabere mnoho času, ošetrovatelský proces a dokumentaci bych zrušila, individualizovaná péče mi přijde jako samozřejmost nepotřebuji žádný seminář, je to zbytečnost a využilo ji 14,5% (8) respondentek. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním jeví zájem o seminář v 35,7% (15), o informační leták 54,8% (23). Možnost jiné: není zapotřebí, individualizovaná péče mi přijde jako samozřejmá zvolilo 9,5% (4).



## 11 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Na začátku mého výzkumného šetření jsem si stanovila hlavní cíl a čtyři dílčí cíle. Hlavním cílem bylo zmapovat informovanost všeobecných sester v Klatovské nemocnici k užití metody ošetrovatelského procesu v praxi. Dílčí cíle č. 1, 2, 3 a 4 byly zvoleny společně s výzkumnými předpoklady a kritérii orientovanými na určité otázky v dotazníku.

Jako první dílčí cíl jsem si stanovila zjistit, zda všeobecné sestry v praxi mají vědomosti týkající se ošetrovatelského procesu. Předpokládala jsem, že respondentky mají vědomosti v oblasti ošetrovatelského procesu. Jako kritérium jsem si zvolila, že více než 65% respondentek z obou skupin odpoví kladně/správně na 5 otázek ze 7 v dotazníku části B. Informace o vědomostech všeobecných sester v ošetrovatelském procesu. K tomuto cíli se vztahovaly výzkumné otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly kladně/správně na 5 otázek z dotazníku a to: na otázku č. 4: 65,5%, č. 5: v 89,1%, č. 6: také v 89,1%, č. 8: 65,5% a č. 10: 67,3%. Zbývající otázky byly zodpovězeny pod 65%, otázka č. 7: 63,6% a č. 9: 49,1%. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpověděly kladně/správně na všech 7 otázek: na otázku č. 4: v 100,0%, č. 5: 100,0%, č. 6: 90,5%, č. 7: 85,7%, č. 8: 81,0%, č. 9: 73,9% a č. 10: v 78,6%. Výzkumný předpoklad č. 1 se potvrdil. Všeobecné sestry mají vědomosti v oblasti ošetrovatelského procesu.

V druhém dílčím cíli jsem zjišťovala, zda všeobecné sestry mají znalosti v oblasti ošetrovatelské dokumentace. Domnívala jsem se, že respondentky mají znalosti v oblasti ošetrovatelské dokumentace. Hlavním kritériem předpokladu bylo, že více než 65% všeobecných sester z obou skupin odpoví kladně/správně na 4 z 5 výzkumných otázek v dotazníku části C. Informace o znalostech všeobecných sester v ošetrovatelské dokumentaci. Tento dílčí cíl obsahoval v daném dotazníku otázky č. 11, 12, 13, 14, 15. Sestry se středoškolským vzděláním se vyjádřily ve svých odpovědích 5 krát kladně/správně z 5 otázek na otázku č. 11: 100,0%, č. 12: 83,6%, č. 13: 80,0%, č. 14: 87,3% a č. 15: v 78,2%. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpověděly také kladně/správně na 5 otázek z 5. Otázku číslo 11 zodpovědělo kladně/správně 100,0%, č. 12: 85,7%, č. 13: 97,6%, č. 14: 88,1% a č. 15: 90,5%. Výzkumný předpoklad č. 2 se rovněž potvrdil. Všeobecné sestry mají znalosti v oblasti ošetrovatelské dokumentace.

Ve třetím dílčím cíli jsem se zaměřila, zda všeobecné sestry dle jejich názoru realizují ošetrovatelský proces v praxi. Předpokládala jsem, že respondentky realizují ošetrovatelský proces v praxi. Jako kritérium předpokladu jsem si stanovila, že více než 65% všeobecných sester z obou skupin odpoví kladně na všechny 3 otázky v dotazníku části D. Otázky k aplikaci ošetrovatelského procesu v praxi. K tomuto cíli se vztahovaly výzkumné otázky č. 16, 17, 18. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly na všechny 3 otázky kladně: č. 16: 87,3%, č. 17: 90,9%, a č. 18: 94,6%. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpověděly také třikrát kladně: č. 16: 90,5%, č. 17: 95,2% a č. 18: 95,2%. Výzkumný předpoklad č. 3 se také potvrdil. Všeobecné sestry dle jejich názoru realizují ošetrovatelský proces.

Snahou dílčího cíle č. 4 bylo porovnat skupiny sester se středoškolským vzděláním se sestrami s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním, které dle jejich názoru více realizují ošetrovatelský proces v praxi. Předpokládala jsem, že všeobecné sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpoví procentuálně ve větší míře kladně na otázky v dotazníku části D. Otázky k aplikaci ošetrovatelského procesu v praxi, než sestry se středoškolským vzděláním. K cíli směřovaly tyto výzkumné otázky č. 16, 17, 18. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly na otázku č. 16: v 87,3%, č. 17: 90,9% a č. 18 v 94,6%. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním zodpověděly otázku č. 16: v 90,5%, č. 17: 95,2% a č. 18: 95,2%. Můj předpoklad, že všeobecné sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpoví procentuálně ve větší míře kladně, se potvrdil, i když sestry se středoškolským vzděláním mají také vysoké procentuální hodnoty.

## 12 DISKUSE

Cílem práce bylo zmapovat informovanost všeobecných sester v Klatovské nemocnici k užití ošetrovatelského procesu v praxi. Snažila jsem se získat i odpověď na otázku, zda jsou schopny tyto sestry poskytovat na základě svých znalostí kvalitní ošetrovatelskou péči. Nezajímala jsem se pouze o jejich znalosti a vědomosti v procesu, ale i v oblasti ošetrovatelské dokumentace. Zjišťovala jsem jejich názory a postoje k realizaci této metody a porovnávala dvě skupiny všeobecných sester s různou formou vzdělání: sestry se středoškolským vzděláním, se sestrami s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

Výzkumného šetření se zúčastnily všeobecné sestry v nemocnici v Klatovech na vybraných lůžkových odděleních. Sestry se středoškolským vzděláním byly zastoupeny v 56,7% (55) a sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním ve 43,3% (42). Z grafu 2 je patrné, že se zúčastnil největší počet všeobecných sester se středoškolským vzděláním ve věku 30-49 let v 72,7% a 66,6% ve věku 23-29 let sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. S grafem 2 souvisí i graf 3, který se týká délky praxe. Středoškolské sestry s délkou praxe 16-29 let byly zastoupeny nejvíce a to ve 47,3%. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním odpověděly, že mají praxi v oboru trvající 1-5 let v 59,5%. Toto jsem předpokládala, jelikož všeobecné sestry se středoškolským vzděláním měly dříve možnost pouze studia na střední škole popř. vyšší odborné škole a ve velké míře nastupovaly ihned po studiu do zaměstnání. Sestry v běžné praxi mají možnost v současnosti doplnit si vzdělání pouze kombinovanou formou vysokoškolského studia či v rámci celoživotního vzdělávání. Oproti tomu druhou skupinu tvoří z velké části sestry, jejichž prvotním oborem byl zdravotnický asistent. Po ukončení středoškolského vzdělání studovaly navazující vysokoškolské nebo vyšší odborné školy.

Během získávání materiálů k této bakalářské práci jsem zjistila, že touto problematikou se nezabývá pouze já, ale řada dalších autorů ať už v odborných publikacích a časopisech, nebo bakalářských či diplomových pracích. Bylo provedeno několik výzkumů u studentů, ale i pracujících sester v oblasti ošetrovatelského procesu, vzdělávání a ošetrovatelské dokumentace.

Co se týká mého prvního dílčího cíle, kdy jsem zjišťovala, zda všeobecné sestry mají vědomosti v oblasti ošetrovatelského procesu, byla jsem překvapena z výsledků

v grafu 4, 5 a 6 u sester se středoškolským vzděláním. Tyto sestry pouze v 65,5% odpověděly, že byl v době jejich studia vyučován předmět, který se věnoval metodě ošetrovatelského procesu. Toto jsem však předpokládala vzhledem k tomu, že dříve se na zdravotnických školách ošetrovatelskému procesu nevěnovala taková pozornost jako v současnosti. V grafu 5 a 6 shodně v 89,1% sestry se středoškolským vzděláním odpověděly, že znají ošetrovatelský proces i jeho hlavní cíl, ačkoliv otázka zda znají ošetrovatelský proces, je spíše subjektivní. V tomto jsem získala jistotu z grafu 8 a 10 kdy vědomostní otázky v oblasti procesu činily také přes 65%; graf 8: 65,5% a graf 10: 67,3%. Neznalost termínu potenciální diagnóza v grafu 9 u sester se středoškolským vzděláním mě velice překvapil, jelikož pouze 49,1% odpovědělo správně, že potenciální diagnóza je riziková diagnóza obsahující rizikové faktory, ačkoliv sestra musí umět stanovit aktuální i potenciální diagnózy. Možné je i to, že se v praxi může více užívat termín riziková diagnóza. U druhé skupiny jsem jejich znalosti v procesu očekávala vzhledem k jejich vzdělání a krátké době po ukončení studia. Autorka Jungová ve své bakalářské práci srovnávala studenty bakalářského studia se studenty diplomovaného oboru všeobecná sestra a dospěla ve svých výsledcích, že znalosti studentů teorie ošetrovatelského procesu nejsou příliš dostačující. Dle jejího výzkumného šetření pouze 58% studentů bakalářského a 63% diplomovaného oboru se domnívalo, že má dostatek znalostí o ošetrovatelském procesu, i když výuce ošetrovatelského procesu se věnovalo 96% studentů bakalářského studia a 100% diplomovaného oboru všeobecná sestra (Jungová, 2013, s. 61). Můj předpoklad, že sestry v praxi mají znalosti v oblasti ošetrovatelského procesu, se naopak potvrdil, jelikož 89,1% sester se středoškolským vzděláním a 100,0% sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním ze souboru respondentů odpovědělo, že ošetrovatelský proces znají. Kutnohorská ve své knize uvádí, že dnešní moderní ošetrovatelství si žádá sestru vzdělanou, samostatnou a odborně způsobilou (Kutnohorská, 2010, s. 119). Stejně také autorka Holubová ve své rigorózní práci poukazuje mimo jiné svým výzkumem na trend zvyšování si odborné kvalifikace u sester (Holubová, 2011, s. 79-98). Sestry mají zákonnou povinnost se dále celoživotně vzdělávat, ať už si zvolí jakoukoliv formu studia.

Další cíl se zabýval znalostmi ošetrovatelské dokumentace. Předpokládala jsem, že všechny sestry ve své praxi každodenně vyplňují ošetrovatelskou dokumentaci a musí se v ní dobře orientovat. Odpovědi obou skupin se velice k sobě přibližovaly a výsledky vycházely s minimálním rozdílem v procentuálních hodnotách. Například v grafu 12 jaké

části patří do ošetrovatelské dokumentace: sestry se středoškolským vzděláním odpověděly správně v 83,6%, druhá skupina v 85,7%. Graf 14 je také důkazem, že sestry vědí, kdo je zodpovědný za správnost zápisu v ošetrovatelské dokumentaci: sestry se středoškolským vzděláním odpověděly správně v 87,3% a druhá skupina sester téměř shodně v 88,1%. Autorka Trylčová prováděla výzkum u pracujících sester, které se k problematice ošetrovatelské dokumentace vyjádřily pomocí připravených rozhovorů. Jednalo se o sedm sester s vysokoškolským: bakalářským a magisterským vzděláním. Všechny tyto sestry prokázaly znalosti v oblasti ošetrovatelské dokumentace a legislativy v oblasti ošetrovatelství (Trylčová, 2013, s. 102-105). Autorka Jungová ve své práci hodnotila znalosti studentů o ošetrovatelském plánu, který může působit na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Její výzkum prokázal, že studenti tyto znalosti mají. Odpovídalo 52% studentů bakalářského oboru a 48% studentů diplomovaného oboru všeobecná sestra (Jungová, 2013, s. 63-64). Ošetrovatelský plán je součástí ošetrovatelské dokumentace takže i já mohu říci, že můj předpoklad, že všeobecné sestry v praxi mají znalosti v oblasti ošetrovatelské dokumentace, se mi dle mých zvolených kritérií (65%) a výsledků dostatečně potvrdil.

Ve třetím cíli jsem se zaměřila, zda všeobecné sestry dle jejich názoru realizují ošetrovatelský proces v běžné praxi. Předpokládala jsem, že obě skupiny shodně odpoví kladně. Opět jsou výsledky ve vysokých procentuálních hodnotách a velice se obě skupiny k sobě těmito výslednými hodnotami přibližují. Sestry se domnívají, že na jejich oddělení realizují metodu ošetrovatelského procesu dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Sestry se středoškolským vzděláním odpověděly ano v 87,3% a druhá skupina v 90,5%. Tyto hodnoty jsou si velice podobné, i když mě udivuje, že sestry se středoškolským vzděláním v 7,3% a druhá skupina v 9,5% odpověděly, že nerealizují. Vysvětluji si, že se může jednat o neznalost vyhlášky či správné metodiky. Ze strany sester se středoškolským vzděláním v 5,4% objevila i jiná odpověď: z důvodu nedostatku ošetrujícího personálu nelze realizovat metodu procesu. Jedná se sice o 3 respondentky, ale myslím si, že jejich odpověď není argumentem. Stejně tak jako v grafu 17, kdy jsem pokládala otázku týkající se aktivního vyhledávání potřeb klientů. Využily respondentky odpovědi jiné sestry se středoškolským vzděláním v 7,3% a sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním v 4,8%, že vše závisí na spolupráci pacienta a časové tísní. Ani toto není pádný argument, jelikož je to jejich povinností a v kompetenci potřeby klientů vyhledávat. Sestry s vyšším odborným a vysokoškolským studiem odpověděly ve 4,8%, že z časových

důvodů, v závislosti na spolupráci a přílišné dokumentaci poskytují svým klientům individuální ošetrovatelskou péči. Docela mě to při jejich vzdělání udivuje, jelikož byly k tomuto poskytování péče vzdělávány. Autorka bakalářské práce Jungová, se zaměřila s tímto problémem na studenty s bakalářským a diplomovaným oborem všeobecná sestra. Zkoumala, zda tito studenti realizují ošetrovatelský proces v jejich odborné praxi. Zástupci bakalářského oboru se však přiznaly v 42%, že tuto metodu v praxi nerealizují, což Jungová označuje jako znepokojující i z toho důvodu, že se s nimi počítá jako s profesionály (Jungová, 2013, s. 62-63). Toto může být vysvětlení i mých výsledných hodnot v této problematice. Je možno brát v potaz i nedostatek zkušeností a možná i odborné praxe na školách se zdravotnickým zaměřením?

Čtvrtý dílčí cíl porovnával mezi sebou dvě skupiny respondentek, které dle svého názoru více realizují ošetrovatelský proces. Hlavním kritériem byly procentuální hodnoty, které jsem získala v tomto výzkumném šetření. Všechny odpovědi vyšly s těsnými výsledky obou skupin, i když podle otázek v dotazníku a grafu č. 16, 17 a 18 sestry s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním odpověděly kladně nakonec ve vyšších procentuálních hodnotách: v 90,5%, 95,2% a 95,2%; sestry se středoškolským vzděláním: 87,3%, 90,9%, 94,6%. V závěru však více realizují dle názoru ošetrovatelský proces sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

V posledních otázkách dotazníku jsem dala prostor sestřám k vyjádření svých názorů, týkajících se problematiky ošetrovatelského procesu i dokumentace. V dotazníku byla položena výzkumná otázka č. 19: jestli si sestry myslí, že metoda ošetrovatelského procesu v praxi zvyšuje úroveň péče o nemocné. Ve větším počtu se obě skupiny sester shodly na odpovědi ano a to; 52,7% sester se středoškolským vzděláním a 66,7% sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. U obou skupin se však objevily i negativní odpovědi a jiné, také docela ve shodném procentuálním počtu. Sestry se středoškolským vzděláním označily možnost ne v 29,1% a jiné v 10,9%, druhá skupina sester odpověděla ne v 16,7% a jiné v 7,1%. Nejčastěji sestry z obou skupin řešily: zbytečnost ošetrovatelského procesu, nedostatek personálu, ale hlavně čas, věnovaný ošetrovatelské dokumentaci – by mohly více využít u pacienta. Shodné názory sester obou skupin jsou viditelné i v grafu č. 20, kdy jsem se dotazovala sester, zda si myslí, že jsou ve zdravotnických zařízeních v České republice umožněny dobré podmínky k aplikaci procesu. Sestry se téměř shodují v odpovědích a to sestry se středoškolským vzděláním

v odpovědi ano a ne v 36,4% a druhá skupina ano v 38,1% a ne zodpověděla v 28,6%. Označení možnosti jiné využil také téměř stejný počet respondentek; sestry se středoškolským vzděláním v 18,2% a druhá skupina sester 19,0% v čemž nevidím žádný rozdíl. Nejčastěji sestry namítaly, že nemají zkušenosti z jiných zařízení v České republice, opět si stěžují na málo personálu a s tím je spojen i nedostatek času na klienta. Podobný výzkum na toto téma provedla Holubová ve spolupráci s Pálkovou. Jejich výzkum však proběhl již v roce 2008, ale zveřejněn byl v časopise *Sestra* až v roce 2012. Autorky zkoumaly 41 respondentek, které prostřednictvím dotazníku odpovídaly na otázky podobného typu. I tyto respondenty se ozývaly v 91%, že by se potřeboval navýšit personál ve zdravotnických zařízeních a tím by se u sester snížila administrativní zátěž (Holubová, Pálková, 2012). Výsledky výzkumů v roce 2008 uveřejněného v časopise *Sestra* (výzkum Holubová, Pálková, 2012) a v roce 2013-2014 (mé výzkumné šetření) ukazují, že všechny sestry mají podobné názory na ošetrovatelský proces a jeho efektivitu. Holubová a Pálková ve svém výzkumu uvádí: 39% respondentek (16) si myslí, že ošetrovatelský proces je přínosem pro efektivní ošetrovatelskou péči a záporně proces hodnotí 37% (15) ze 41 dotazovaných respondentek. Také tyto respondenty byly toho názoru, že by se měl zvýšit počet personálu a tím by se sestřám mohla snížit administrativní zátěž (Holubová, Pálková, 2012). Co se týká ošetrovatelské dokumentace, dotazovala jsem se svých respondentek, zda si myslí, že ošetrovatelská dokumentace v takové podobě jak ji známe je zbytečná. Sestry se středoškolským vzděláním ji považují v této podobě za zbytečnou v 45,4% naopak sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním ji za zbytečnou nepovažují ve 47,6%. Spíše 16,4% a 14,3% mých respondentek zdržuje od práce, mají málo času na své pacientky, volají po zjednodušení dokumentace, aby se mohly více věnovat svým klientům. Zjišťovala jsem také u sester v nemocnici v Klatovech, zda dokumentace v předtištěné podobě s možností doplňování vyhovuje jejich potřebám. Spokojenost našich sester byla u skupiny sester se středoškolským vzděláním v 60,0% a u druhé skupiny 54,8%. Projevily se i názory typu: chybí některé ošetrovatelské diagnózy, že už si zvykly nebo zjednodušení dokumentace. Sestry však mají možnost v ošetrovatelské dokumentaci Klatovské nemocnice své diagnózy, intervence dopisovat, záleží jen na nich, do jaké míry toto využívají. Pokud se zaměříme na zjednodušení ošetrovatelské dokumentace, mohlo by se nad tím uvažovat a některé formuláře upravit. Podobnému výzkumu se také věnovaly autorky Holubová a Pálková. Opět byl tento výzkum proveden v roce 2008, kdy se 41 respondentek dotazovaly, jak jsou spokojené se svou dokumentací. V 62% odpověděly v té době respondenty, že

dokumentace je dobrá. Na otázku, zda se jim s ní pracuje dobře, odpovědělo 51% záporně (Holubová, Pálková, 2012, Sestra). Pokud srovnám své výzkumné šetření s tímto výzkumem, docházím k závěru, že pohled sester na ošetrovatelskou dokumentaci si za ta léta zůstává podobný. Otázkou je, jaká dokumentace se v daném roce používala a zda sestřím v současnosti nevádí pouze narůstající administrativa.

Díky těmto všem skutečnostem a potvrzením jsem si ujistila, že sestry v běžné praxi, /v nezávislosti na formě vzdělání/, jsou schopny realizovat ošetrovatelský proces na základě svých zkušeností a celoživotního vzdělávání.

## **12.1 Doporučení pro praxi**

V poslední doplňkové otázce dotazníku jsem se sester dotazovala, zda by měly zájem o seminář, informační leták či jiné. Sestry se středoškolským vzděláním si vybraly v 47,3% informační leták, stejně jako sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním v 54,8%. Z tohoto důvodu jsem pro sestry zhotovila malý leták do kapsy (příloha č. 4), kde je vysvětleno co je ošetrovatelský proces, fáze procesu, jsou v něm uvedeny odkazy na důležité zákony, ale i internetový zdroj, na kterém lze vyzkoušet plánování ošetrovatelské péče. Letáček je určen pro sestry v praxi a obsahuje pouze minimální základní informace o procesu.

Teoretická část je určena sestřím k ověření a potvrzení svých základních znalostí v oblasti ošetrovatelského procesu a dokumentace. Seznam literatury a užitých zdrojů na konci mé bakalářské práce může posloužit k prohlubování si a čerpání nových vědomostí a informací v dané problematice.

V běžné praxi by se však nemělo zapomínat, že na prvním místě je vždy pacient a jeho potřeby.



## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala ošetrovatelským procesem a jeho užitím v praxi. Sestry by měly proces ve své praxi velice dobře ovládat, aby došlo ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

Teoretická část poskytuje souhrnné základní informace sestřím o ošetrovatelství jako vědní disciplíně, lidských potřebách, samotném ošetrovatelském procesu, vzdělávání všeobecných sester v České republice, ošetrovatelské dokumentaci a legislativě. Poukazují na důležitost ošetrovatelského procesu v praxi a na hlavní roli všeobecných sester v něm. Řeším uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocného. Vysvětluji zde základní terminologii týkající se této problematiky pomocí odborné literatury a ostatních pramenů.

Praktická část je věnována výzkumnému šetření všeobecných sester pracujících na lůžkových odděleních v Klatovské nemocnici pomocí dotazníkové metody. Zjišťuji zde znalosti sester v ošetrovatelském procesu, jak se orientují v ošetrovatelské dokumentaci a v neposlední řadě mapuji jejich názory k realizaci této metodiky v praxi. Výzkumné předpoklady, které jsem si zvolila, se mi všechny potvrdily. Touto bakalářskou prací jsem dostala odpověď i na mou výzkumnou otázku: zda všeobecné sestry v Klatovské nemocnici mají dostatek vědomostí a znalostí v ošetrovatelském procesu a mohou tak poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Respondentky, které se zúčastnily výzkumného šetření, jsou na základě svých vědomostí, získaných zkušeností i když s různou formou vzdělání, schopny poskytovat svým klientům kvalitní ošetrovatelskou péči včetně vyhledávání a uspokojování potřeb.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

BOROŇOVÁ, Jana. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea, 2010. s. 196. ISBN 978-80-902876-4-8.

BUŽGOVÁ, Radka, PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 288. ISBN 978-80-247-3557-3.

BLÁHA, Karel, VONDRÁČEK, Lubomír, LUDVÍK, Miloslav. *České ošetrovatelství 13: Sestra a pacient (komunikace v praxi). Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi 2*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Praktické příručky pro sestry, 2004. s. 67. ISBN 80-7013-388-0.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin: Osveta, 2005. s. 216. ISBN 80-8063-182-4.

HOLUBOVÁ, Adéla. *Sdělení všeobecných sester k metodě ošetrovatelský proces a k ošetrovatelské dokumentaci*. České Budějovice, 2011. Rigorózní práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

HOLUBOVÁ, Adéla, PÁLKOVÁ, Alena. *Jak vnímají sestry ošetrovatelskou dokumentaci?*. Sestra [on line]. 2012, [cit. 7. 7. 2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/jak-vnimaji-sestry-oseetrovatelskou-dokumentaci-463100>

CHLOUBOVÁ, Helena. *Změny potřeb ve stáří*. Ošetrovatelská péče [on line]. 2005, [cit. 11. 12. 2013]. Dostupné z: [http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr-\\_0502/pdf/22-24.pdf](http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr-_0502/pdf/22-24.pdf)

JUNGOVÁ, Eva. *Ošetrovatelský proces z pohledu studentů*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Soňa Loudová.

KOZIER, Barbara, ERB, Glenora, Lea, OLIVIERI, Rita. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax. 1*. 1. vydání. Martin: Osveta, 1995. s. 836. ISBN 80-217-0528-0

KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. s. 248. ISBN 978-80-7367-684-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 206. ISBN 978-80-247-3224-4.

MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 264. ISBN 80-247-1399-3.

McLANE, Sharon, TURLEY, P., James. *Taxonomy Development and Knowledge Representation of Nurses Personal Cognitive Artifacts*. Proc AMIA Symposium Proceedings, 2009. University of Texas School of Health Information Sciences, Houston, TX, 436-440.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 152. ISBN 80-247-1211-3.

POCHYLÁ, Karla. *České ošetrovatelství 1. Koncepce českého ošetrovatelství: Základní terminologie*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Praktické příručky pro sestry, 2005. s. 49. ISBN 80-7013-420-8.

POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 247. ISBN 978-80-247-2358-7.

ROŠKOVÁ, Silvia. *Vzdělávání v ošetrovatelství*. Sestra, odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Praha: Mladá fronta a.s., 2013/4. s. 17-18. ISSN 1210-0404.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 4. Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Praktické příručky pro sestry, 2005. s. 66. ISBN 80-7013-283-3.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11: Sestra - reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Praktické příručky pro sestry, 2002. s. 78. ISBN 80-7013-368-6.

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

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, HUŠKOVÁ, Martina, MATOUŠOVIC, Karel. *Základy ošetrovatelství*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2006. s. 354. ISBN 80-246-1091-4.

TÓTHOVÁ, Valérie a kolektiv. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. s. 159. ISBN 978-80-7387-286-1.

TRACHTOVÁ, Eva, FOJTOVÁ, Gabriela, MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 186. ISBN 80-7013-324-4.

TRYLČOVÁ, Marie. *Zdravotnická dokumentace*. Plzeň, 2013. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožíšková.

VONDRÁČEK, Lubomír, LUDVÍK, Miloslav. *České ošetrovatelství 12. Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi 1*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Praktické příručky pro sestry, 2004. s. 74. ISBN 80-7013-376-7.

VONDRÁČEK, Lubomír, LUDVÍK, Miloslav, NOVÁKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. s. 72. ISBN 80-247-0704-7.

Vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb. In: *Sbírka zákonů*. 17. 12. 2009. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 1. 3. 2011. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. 22. 3. 2012. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 236/2013 Sb., o zdravotnické dokumentaci, kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb. In: *Sbírka zákonů*. 5. 8. 2013. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 105/2011 Sb., změna zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních. In.: *Sbírka zákonů*. 25. 3. 2011. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In.: *Sbírka zákonů*. 6. 11. 2011. ISSN 1211-1244.

ŽIAKOVÁ, Katarína, JAROŠOVÁ, Darja, ČÁP, Juraj. *Ošetrovatelství konceptuální modely a teorie*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. s. 232. ISBN 80-7368-068-8.

## SEZNAM ZKRATEK

ANA	Americká asociace sester
Bc	akademický titul bakalářského studia
č.	číslo
DiS.	neakademický titul diplomovaný specialista
Mgr.	akademický titul magisterského studia
NANDA	Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku
např.	například
PhDr.	akademický titul doktorandského studia
popř.	popřípadě
s.	strana
Sb.	sbírka
tzv.	takzvaný, takzvaně
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Vaše nejvyšší ukončené vzdělání

Graf 2 Věk respondentů

Graf 3 Kolik let pracujete jako sestra ve zdravotnictví

Graf 4 Byl v době vašeho studia vyučován předmět, který se věnoval metodě ošetrovatelskému procesu

Graf 5 Znáte ošetrovatelský proces

Graf 6 Hlavní cíl ošetrovatelského procesu

Graf 7 Víte, z kolika fází se skládá současný ošetrovatelský proces

Graf 8 Jednotlivé názvy fází ošetrovatelského procesu

Graf 9 Termín potenciální ošetrovatelská diagnóza

Graf 10 Formulace cílů a výsledných kritérií patří do fáze

Graf 11 Má ošetrovatelský proces svou vlastní dokumentaci

Graf 12 Jaké části dokumentace pacienta patří do ošetrovatelské dokumentace

Graf 13 Kdo je kompetentní provádět záznamy v ošetrovatelské dokumentaci

Graf 14 Kdo je zodpovědný za správnost zápisu v ošetrovatelské dokumentaci

Graf 15 Jaké údaje musí obsahovat váš úplný a správný zápis v dokumentaci

Graf 16 Domníváte se, že na vašem oddělení realizujete metodu ošetrovatelského procesu dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Graf 17 Snažíte se ve své práci o aktivní vyhledávání biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb u svěřených klientů

Graf 18 Poskytujete svým klientům individuální ošetrovatelskou péči

Graf 19 Myslíte si, že metoda ošetrovatelského procesu v praxi zvyšuje úroveň péče o nemocné

Graf 20 Domníváte se, že ve zdravotnických zařízeních v České republice jsou umožněny dobré podmínky k aplikaci ošetrovatelského procesu

Graf 21 Myslíte si, že ošetrovatelská dokumentace včetně vypisování potřebných formulářů v rámci poskytování ošetrovatelské péče v takové podobě jak ji znáte je zbytečná

Graf 22 Klatovská nemocnice má ošetrovatelskou dokumentaci v předtištěné podobě s možností doplnění vlastních ošetrovatelských diagnóz, intervencí, realizací...Vyhovuje tato dokumentace vašim potřebám

Graf 23 Uvítali byste uspořádání semináře na téma: *Ošetrovatelský proces a jeho užití v praxi*, nebo vytvoření informačního letáku se základní terminologií ošetrovatelského procesu, či jiné



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Dům životních potřeb PhDr. Heleny Chloubové

Příloha č. 2 Povolení o provedení výzkumného šetření

Příloha č. 3 Dotazník

Příloha č. 4 Návrh informačního letáku pro sestry

**Příloha č. 1: Dům životních potřeb PhDr. Heleny Chloubové**

**Dům životních potřeb**

<b>POTŘEBY ČLOVĚKA</b>								
sebe-realizace	sebe-aktualizace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické potřeby	různé zájmy
sebeúcta	sebepojetí	úspěch uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání pochopení	autonomie	moc submise	být první dobrodružství
láska	sounáležitosti	důvěra	komunikace	rodina	přátelství	pečovat o druhé	identita	pozitivní vztah
zdraví	bezpečí pomoci	jistoty sociální ekonom.	soběstačnost	bydlení prostředí	informace podněty	naděje víra	mír klid	potřeba struktury řádu
dýchání	hydratace	výživa	vyprázdňení moče stolice	aktivita tělesná duševní	spánek odpočinek	teplo pohodlí (být bez bolesti)	očista hygiena	sexuální mateřské potřeby

Zdroj: [http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr\\_0502/pdf/22-24.pdf](http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf)

## Příloha č. 2: Povolení výzkumného šetření

Paní  
Mgr. Vladislava Veselá  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Klatovská nemocnice a.s.  
Plzeňská 569/1

Věc : Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní magistro,

studuji 3. ročník obor všeobecná sestra – kombinované studium FZS v Plzni.

Chtěla bych Vás tímto požádat o souhlas k provedení výzkumného šetření v Klatovské nemocnici.

Jednalo by se o výzkum na lůžkových oddělení nemocnice.

V bakalářské práci se zabývám ošetrovatelským procesem jako takovým a jeho užitím v praxi.

Chtěla bych tímto šetřením zjistit znalosti sester, co se týče ošetrovatelského procesu a jeho užití.

Mám zájem oslovit sestry jak středoškolsky, tak vysokoškolsky vzdělané.

Jako techniku výzkumu jsem si zvolila dotazníkovou metodu.

Samotné výzkumné šetření by bylo v nemocnici provedeno od prosince 2013 do ledna 2014.

Výsledky budou zpracovány anonymně. V případě zájmu Vás s nimi seznámím.

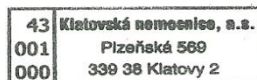
Děkuji.

Klatovy 21.10.2013

Marcela Bábková  
Starý Laz 8, Nýrsko

*Souhlasem*

*21.10.2013 V. Veselá*



### **Příloha č. 3: Dotazník**

Vážené sestry,

jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra – kombinovaná forma studia na Fakultě zdravotnických studií v Plzni.

Dotazník, který se Vám dostal do rukou, má název: ***Ošetrovatelský proces a jeho užití v praxi.***

Správné vyplnění tohoto dotazníku tvoří nedílnou část mého výzkumného šetření v bakalářské práci. Dotazník je určen pro všechny všeobecné sestry, které pracují na lůžkových odděleních Klatovské nemocnice. Ráda bych Vás požádala o jeho pravdivé a pečlivé vyplnění. Existuje v něm pouze jedna správná odpověď, kterou prosím zakroužkujte / pokud je uvedeno, můžete doplnit i svou variantu /. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní.

Předem Vám děkuji za věnovaný čas, ochotu a trpělivost ve spolupráci.

Marcela Babková

## **A. KATEGORIÁLNÍ ZNAKY RESPONDENTŮ**

### **1. Nejvyšší ukončené vzdělání**

- a. středoškolské / všeobecná sestra /
- b. vyšší odborné / DiS. /, vysokoškolské / Bc. , Mgr. /

### **2. Věk respondentů**

- a. 23 – 29 let
- b. 30 – 49 let
- c. 50 let a více

**3. Kolik let pracujete jako sestra ve zdravotnictví?**

- a. 1 - 5 let
- b. 6 – 15 let
- c. 16 – 29 let
- d. 30 let a více

**B. Informace o vědomostech všeobecných sester v ošetrovatelském procesu**

**4. Byl v době vašeho studia vyučován předmět, který se věnoval metodě ošetrovatelského procesu?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**5. Znáte ošetrovatelský proces?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**6. Hlavní cíl ošetrovatelského procesu**

- a. identifikovat nemocného a sběr dat
- b. uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb klienta
- c. nemá žádný cíl
- d. nevím

**7. Víte, z kolika fází se skládá současný ošetrovatelský proces?**

- a. 3
- b. 4
- c. 5
- d. nevím

### **8. Jednotlivé názvy fází ošetrovatelského procesu**

- a. posuzování, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení
- b. zhodnocení pacienta, plánování, realizace, hodnocení
- c. diagnostika, realizace, vyhodnocení
- d. nevím

### **9. Termín potenciální ošetrovatelská diagnóza**

- a. popisuje nám nejdůležitější problém pacienta
- b. riziková diagnóza obsahující rizikové faktory
- c. přidružená diagnóza k aktuální lékařské diagnóze
- d. nevím

### **10. Formulace cílů a výsledných kritérií patří do fáze:**

- a. posuzování
- b. plánování
- c. realizace
- d. nevím

## **C. Informace o znalostech všeobecných sester v ošetrovatelské dokumentaci**

### **11. Má ošetrovatelský proces svou vlastní dokumentaci?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**12. Jaké části dokumentace pacienta patří do ošetrovatelské dokumentace?**

- a. ošetrovatelská anamnéza, ošetrovatelský plán, včetně realizace plánu a hodnocení, škály...
- b. vše uvedené v bodě **a.** včetně chorobopisu nemocného
- c. ordinace lékaře a lékařské vizity
- d. nevím

**13. Kdo je kompetentní provádět záznamy v ošetrovatelské dokumentaci?**

- a. lékař
- b. všeobecná sestra
- c. lékař i všeobecná sestra
- d. nevím

**14. Kdo je zodpovědný za správnost zápisu v ošetrovatelské dokumentaci?**

- a. lékař
- b. vedoucí pracovník / vrchní či staniční sestra /
- c. všeobecná sestra, která zápis provedla
- d. nevím

**15. Jaké údaje musí obsahovat váš úplný a správný zápis v dokumentaci?**

- a. datum, hodinu, identifikaci problému klienta
- b. datum, hodinu, identifikaci problému klienta, razítko a podpis sestry
- c. datum, identifikaci problému pacienta, razítko a podpis sestry
- d. nevím

## **D. Otázky k aplikaci ošetrovatelského procesu v praxi**

/ zde je možnost doplnění své varianty /

**16. Domníváte se, že na vašem oddělení realizujete metodu ošetrovatelského procesu dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.?**

a. ano

b. ne

c. jiné \_\_\_\_\_

**17. Snažíte se ve své práci o aktivní vyhledávání biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb u svěřených klientů?**

a. ano

b. ne

c. jiné \_\_\_\_\_

**18. Poskytujete svým klientům individuální ošetrovatelskou péči?**

a. ano

b. ne

c. jiné \_\_\_\_\_

## **E. Názory všeobecných sester k metodě ošetrovatelského procesu v praxi**

/ zde je možnost doplnění své varianty /

**19. Myslíte si, že metoda ošetrovatelského procesu v praxi zvyšuje úroveň péče o nemocné?**

a. ano

b. ne

c. nevím



d. jiné \_\_\_\_\_

**20. Domníváte se, že ve zdravotnických zařízeních v České republice jsou umožněny dobré podmínky k aplikaci ošetrovatelského procesu?**

a. ano

b. ne

c. nevím

d. jiné \_\_\_\_\_

**21. Myslíte si, že ošetrovatelská dokumentace včetně vypisování potřebných formulářů v rámci poskytování ošetrovatelské péče v takové podobě jak ji znáte je zbytečná?**

a. ano

b. ne

c. nevím

d. jiné \_\_\_\_\_

**22. Klatovská nemocnice má ošetrovatelskou dokumentaci v předtištěné podobě s možností doplnění vlastních ošetrovatelských diagnóz, intervencí, realizací... Vyhovuje tato dokumentace vašim potřebám?**

a. ano      b. ne      c. jiné \_\_\_\_\_

**Doplňková otázka:**

**23. Uvítali byste uspořádání semináře na téma: *Ošetrovatelský proces a jeho užití v praxi*, nebo vytvoření informačního letáku se základní terminologií ošetrovatelského procesu, či jiné?**


a. seminář

b. informační leták

c. jiné \_\_\_\_\_

## Příloha č. 4: Návrh informačního letáku pro sestry

Zdroj: vlastní



**Ošetrovatelský proces do kapsy**

- uspokojuje bio, psycho, sociální a spirituální potřeby nemocných

**5 fází:** posuzování, diagnostika, plánování, realizace, hodnocení

**1. fáze: Posuzování:** sběr dat a informací od nemocného, rodiny, dokumentace.

**2. fáze: Diagnostika:** stanovení ošetrovatelských diagnóz

- **Aktuální oš. diagnózy:** upozorňují na aktuální problém nemocného.
- **Potenciální (rizikové) oš. diagnózy:** mají rizikové faktory

*Oš. dg. jsou obsaženy v NANDA /doporučeno: Marečková, Ošetrovatelský proces v NANDA domácních)*

**3. fáze: Plánování:** vytýčují se ošetrovatelské intervence, očekávané výsledky

**4. fáze: Realizace:** provádění ošetrovatelských činností zaměřených na dosažení žádoucích cílů

**5. fáze: Vyhodnocení:** zjišťujeme, zda bylo dosaženo cílů (cíl splněn, cíl splněn jen částečně, cíl nesplněn)

**Edukace klienta:** vzdělávání klienta v oblasti ošetrování

**Legislativa:** stránky ministerstva zdravotnictví: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/>

**Zákon č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařů

**Zákon č. 105/2011 Sb.** nahrazuje **zákon č. 96/2004 Sb.**

**Vyhláška č. 55/2011 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (kompetence sester)

**Vyhláška č. 4/2010. Sb.**, kterou se stanoví kreditní systém.

**Zákon č. 372/2011 Sb.**, o zdravotních službách.

**Vyhláška č. 236/2013 Sb.**, o zdravotnické dokumentaci.

Existuje také **multimediální тренаžer plánování oš. péče**. Plánování ošetrovatelské péče k vyzkoušení lze najít na stránkách: <http://ose.zshk.cz/info/uvod.aspx>

**Zdroj:** BOROŇOVÁ, Jana. *Kapitoly z ošetrovatelství I.* Plzeň: Maurea, 2010. ISBN 978-80-902876-4-8.