

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Ošetrovatelská dokumentace z pohledu sester:
srovnání časové náročnosti a efektivity**

bakalářská práce

Autor práce: Marcela Štěpánková

Vedoucí práce: Mgr. Silvie Hulínská

Jihlava 2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Marcela Štěpánková
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Ošetrovateľská dokumentace z pohľadu sester: srovnání časové náročnosti a efektivity
Cíl práce:	Zjistit efektivnost ošetrovateľské dokumentace v poměru s časovou náročností při jejím plnění všeobecnými a praktickými sestrami.

Mgr. Silvie Hulínská
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelskou dokumentací z pohledu sester. Cílem práce je zjistit efektivnost v poměru s časovou náročností při jejím plnění. Teoretická část se zabývá definicí, vývojem a dimenzí ošetrovatelské dokumentace. V empirické části bakalářské práce byla využita kvantitativní výzkumná strategie. Výzkumné šetření proběhlo v nemocnici v Novém Městě na Moravě, které se uskutečnilo v období února-dubna 2021. Respondenti byli praktické a všeobecné sestry na jednotlivých odděleních.

Klíčová slova

Časová náročnost; efektivnost; nemocnice; ošetrovatelská dokumentace; sestry

Abstract

The bachelor thesis focuses on nursing documentation of the sister's point of view. The aim of the thesis is to determine efficiency in relation to the time required to fulfil it. The content of the theoretical part is history, definition and dimension of nursing documentation. The empirical part of the thesis deal with quantitative research strategy. The survey take place in hospital Nové Město na Moravě, that take place in the period February-April 2021. The respondents are practical and general nurses in the individual departments.

Key words

Time required; efficiency; hospital; nursing documentation; nurses

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 25. dubna 2021

.....
Podpis studentky

Poděkování

Moc ráda bych zde chtěla poděkovat mojí vedoucí Mgr. Silvii Hulínské za cenné a láskyplné rady při vedení mé bakalářské práce. Rovněž děkuji svému příteli za podporu a motivaci poskytnutou v těžkých chvílích a v neposlední řadě všem respondentům, kteří se mi dobrovolně účastnili výzkumu.

Obsah

Seznam použitých zkratek	8
Úvod.....	9
Motivace	10
Cíl práce	10
1 Současný stav problematiky	11
1.1 Ošetrovatelství.....	11
1.1.1 Definice	11
1.1.2 Historie ošetrovatelství	11
1.1.3 Současnost ošetrovatelství	12
1.2 Ošetrovatelská dokumentace.....	14
1.2.1 Definice	14
1.2.2 Vývoj ošetrovatelské dokumentace	14
1.2.3 Význam ošetrovatelské dokumentace	17
1.2.4 Zásady vedení dokumentace.....	17
1.2.5 Tvorba formulářů ošetrovatelské péče	18
1.2.6 Součásti ošetrovatelské dokumentace	18
1.3 Zdravotnická dokumentace	22
1.3.1 Definice	22
1.3.2 Využití	22
1.3.3 Chorobopis	23
1.3.4 Fotodokumentace	23
1.4 Právní úprava zdravotnické dokumentace	24
2 Výzkumná část.....	25
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	25
2.1.1 Hlavní cíl práce.....	25
2.1.2 Výzkumné otázky	25
2.2 Metodika výzkumu.....	25
2.3 Charakteristika souboru respondentů a výzkumného prostředí	26
2.4 Realizace výzkumu	26
2.5 Analýza získaných dat.....	26
2.6 Výsledky výzkumu.....	27
2.6.1 Identifikační otázky	27
2.6.2 Kategorie A - Jak hodnotí sestry užitečnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace při své práci?	30

2.6.3	Kategorie B - Jak sestry hodnotí časovou náročnost vyplňování ošetrovatelské dokumentace?	34
2.6.4	Kategorie C - Co by šlo podle sester na ošetrovatelské dokumentaci zlepšit?	39
3	Diskuze	43
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	50
5	Závěr	51
	Seznam použité literatury	53
	Seznam grafů	55
	Seznam tabulek	55
	Seznam příloh	56

Seznam použitých zkratek

BMI	Body mass index
NANDA International	Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských diagnóz
ČR	Česká republika
S. C.	subkutánně
I. M.	intramuskulárně
MO	Morphium
ODST.	odstavec
SB.	sbírka
Č.	číslo

Úvod

Bakalářská práce se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části se zabývám historií a současným stavem ošetrovatelství, protože ošetrovatelská dokumentace je nedílnou součástí ve zdravotnictví. Dále rozebírám její vývoj, vznik, součásti a zmiňuji zde i ostatní části zdravotnické dokumentace.

Ošetrovatelská dokumentace je považována za důležitý zdroj informací a každá sestra by se v ní měla plně orientovat a umět s ní pracovat. Využívá se u nás v každém zdravotnickém zařízení. Toto téma jsem si vybrala především kvůli jejímu každodennímu využití na školní praxi. Jádrem dokumentace jsou totiž údaje o potřebách pacienta, které nás vedou ke správné saturaci potřeb. Umožňuje nám kvalitní přehled informací mezi zdravotnickými pracovišti a lze jej využít pro hodnocení účinnosti ošetrovatelských intervencí.

Výzkumná část je založena na kvantitativním výzkumu metodou tištěných dotazníků. Šetření proběhlo v nemocnici v Novém Městě na Moravě, kdy probíhalo od února do dubna roku 2021. Cílená skupina respondentů jsou praktické a všeobecné sestry. Cílem této práce je zjistit efektivnost a využití ošetrovatelské dokumentace v poměru s časem, který sestra při jejím plnění vynaloží.

V této práci se dozvídáme, jaký pohled mají zdravotní sestry na tuto dokumentaci. Jestli jim přijde pro jejich práci užitečná, zda jim nepřijde moc stručná nebo naopak podrobná a nepřehledná. U zdravotnických zařízení se totiž může tato dokumentace lišit. Existuje několik druhů a může se odlišovat formou záznamu ošetrovatelské anamnézy, kdy otázky jsou uzavřené či otevřené. Dále rozsahem jednotlivých oblastí potřeb se zaměřením na oddělení jako je třeba geriatrické, dětské nebo chirurgické.

Odborné literatury o ošetrovatelské dokumentaci je mnoho, ale ne všem může vyhovovat, proto jsem si i z tohoto důvodu téma vybrala. Pevně doufám, že i Vás toto téma zaujme.

Motivace

Pro toto téma práce, jsem se především rozhodla kvůli každodennímu využití v nemocnici. Zajímá mě z personálního pohledu a z hlediska systemizace. Ošetrovatelská dokumentace je v dnešní době nepostradatelnou součástí ve zdravotnictví, avšak ne všem z nelékařského zdravotního personálu může vyhovovat. Může nám zjednodušit poskytování ošetrovatelských intervencí a přehledné vedení údajů, díky kterým lze poskytnout péči vedoucí k uspokojení jejich potřeb. Jelikož se tato dokumentace často v nemocničním zařízení liší, zajímá mě spokojenost sester v Novém Městě na Moravě, kde jsem díky školní praxi strávila několik stovek hodin.

Cíl práce

Účelem teoretické části práce je popsat dimenzi ošetrovatelské dokumentace, její historii a využití ve zdravotnictví. Zmiňuji zde pojem ošetrovatelství, které je úzce spjato s tímto tématem. Cílem výzkumné části práce a tedy hlavním cílem výzkumu je zjistit efektivnost ošetrovatelské dokumentace v poměru s časovou náročností při jejím plnění všeobecnými a praktickými sestrami. K bližší specifikaci cíle jsem stanovila tři výzkumné otázky. V první jsem zkoumala, jak hodnotí sestry užitečnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace při své práci, kde se především zajímám, zda sestram přijde tato dokumentace nezbytná během ošetrovatelského procesu, jaké její části jsou nejvíce přínosné či naopak, nebo jestli čtou záznamy i jiných sester. Další výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, jak sestry hodnotí časovou náročnost vyplňování ošetrovatelské dokumentace. U této otázky se především zaměřuji na konkrétní části a čas vynaložený na jejich vyplnění. Poslední výzkumnou otázkou jsem se tázala, jestli je něco, co by sestry chtěly na ošetrovatelské dokumentaci změnit či zlepšit.

1 Současný stav problematiky

1.1 Ošetřovatelství

„Ošetřovatelství je moudrost, láska a pomoc.“ (Farkašová, 2006, s. 11)

1.1.1 Definice

Ošetřovatelství je samostatný vědní obor. Hlavním předmětem je poskytnout pomoc tomu, kdo je ohrožený nebo nemocný a není schopen tak sám vykonávat běžné denní činnosti. Víceméně jde o uspokojování základních lidských potřeb, při kterých dotyčný nemá dostatečnou sílu, vůli nebo dovednosti. Cílem je předcházet nemocem, podporovat zdraví či jeho zdraví navrátit, případně zmírnit utrpení nemocného (Kelnarová et al., 2009).

Velmi důležité je nejen spolupracovat s nemocným člověkem, ale i s jeho rodinou, lékaři a dalším zdravotnickým personálem, který se na jeho léčbě podílí. K zajištění prvotřídní péče o pacienta se celý ošetřovatelský tým, sestavený z různých kvalifikovaných pracovníků, podílí na holistickém přístupu a poskytují mu péči založenou na nejnovějších vědeckých znalostech podložených výzkumem (Pochylá, 2005).

1.1.2 Historie ošetřovatelství

Rozvoj ošetřovatelství je v každé zemi různorodý, avšak má i několik společných znaků. Na ošetřovatelství vždy působily náboženské, politické a kulturní faktory, ale i války, vědecké objevy a významné osobnosti jako je například zakladatelka tohoto oboru Florence Nightingalová (Jarošová, 2000).

Profesně se ošetřovatelství rozdělovalo na tři směry. Prvním bylo neprofesionální ošetřovatelství, které zahrnovalo laické ošetřování v rodině pomocí babských rad a často zde docházelo k vzájemné pomoci mezi rodinami. Druhým směrem bylo charitativní ošetřovatelství, které uspokojovalo základní lidské potřeby. Bylo to vnímáno jako humánní pomoc trpící osobě, které vycházelo z náboženského a humánního přesvědčení. Posledním směrem bylo profesionální ošetřovatelství, které se nám rozvinulo společně s rozvojem medicíny (Plevová, 2011).

V tehdejší době války zanechávaly nespočet raněných a mrtvých. Špatná hygiena a nepříznivé podmínky v lazaretech vedly k epidemiím, které se šířily mezi vojskem i obyvatelstvem. Lékaři tak byli nuceni vyhledat pomocné síly. Velký zlom nastal za doby Krymské války (1853-1856), kdy ošetřovatelství ovlivňovalo mnoho významných osobností (Kelnarová et al., 2009).

V první řadě bych zde znovu zmínila zakladatelku tohoto oboru Florence Nightingalovou, anglickou ošetřovatelku, která působila v Evropě. Společně se skupinkou ošetřovatelek byla vyslána na bojiště v Krymské válce. Zde zavedla hygienické zásady, díky kterým se snížila úmrtnost raněných vojáků. Poukazovala na nedostatky, mezi které patří velká nečistota, znečištěná voda nebo nízký počet příkryvek. Za zásluhy po návratu do Anglie byla vyplacená finanční odměnou, kterou investovala do 1. ošetřovatelské školy na světě v Londýně. Tam zavedla teorii, která zahrnuje 5 faktorů zdravého prostředí: čistý vzduch, voda, vyhovující kanalizace, světlo a čistota. Do teď je kladen důraz na aktivní přístup k nemocnému, jeho životním potřebám a prostředí, ve kterém se nachází (Kelnarová et al., 2009).

Jako další významnou osobnost bych zmínila ruského chirurga a pedagoga Nikolaje Ivanovče Pirogova. Ten sestry vyškolil ke správnému ošetřování zraněných a umírajících vojáků v Krymské válce. Ovládaly tak správnou obvazovou techniku. Pirogov také zavedl anestezii při operování, díky které značně snížil úmrtnost na bojišti (Kelnarová et al., 2009).

Ve vývoji ošetřovatelství v Čechách napomohly zastánkyně ženských práv Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, díky kterým vznikla první ošetřovatelská škola v Praze roku 1874. Škola však bohužel po několika letech zanikla. Postupem času vznikaly další školy, a roku 1960 došlo ke vzniku Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Ošetřovatelství se stalo oborem, jehož ideálem je láskyplná péče o zdraví (Kelnarová et al., 2009).

1.1.3 Současnost ošetřovatelství

Jak bych popsala současné ošetřovatelství? Je to multidisciplinární obor tvořený na vlastní teoretické bázi a následným využitím v praxi. Od sestry se očekává, že její dovednosti jsou na vysoké úrovni, přičemž spolupracuje s lékaři a dalšími odborníky. Předmět ošetřovatelství je vymezen za pomoci čtyř pojmů - zdraví, osoba,

ošetřovatelská péče a prostředí. Současně má svoji koncepci, která je realizována za pomoci ošetřovatelských procesů (Plevová, 2011).

Typické rysy ošetřovatelství jsou: poskytování aktivní ošetřovatelské péče i ošetřovatelské péče za pomoci ošetřovatelského procesu, dále ošetřovatelské péče podle ověřených vědeckých výzkumů, poskytování preventivní péče, zajištění holistického přístupu a umožnění péče díky kvalifikovanému ošetřovatelskému týmu (Plevová, 2011).

Cílem novodobé koncepce ošetřovatelství je zaměřit se na zdraví a nemoc. Při zaměření na zdraví se chápe podpora člověka v péči o zdraví, preventivně eliminovat onemocnění, nebo pomáhat osobám či skupinám dosáhnout bio-psycho-socio-spirituální pohody. U nemoci se zaměřujeme na uspokojování potřeb a snížení negativního vlivu onemocnění zasahující do života jedince (Kelnarová et al., 2009).

1.2 Ošetrovatelská dokumentace

1.2.1 Definice

Ošetrovatelská dokumentace je podstatnou součástí ošetrovatelského procesu. Obsahuje citlivé informace o pacientovi, se kterými pracují především sestry. Je významnou částí ve zdravotnické dokumentaci. Zahrnuje veškeré písemné a grafické záznamy, vytvořené sestrou, jejichž účelem je poskytování té nejlepší ošetrovatelské péče a dalších činností (Vondráček, 2003).

Každá ošetrovatelská dokumentace se rozlišuje formou záznamu ošetrovatelské anamnézy, kdy otázky mohou být otevřeného či uzavřeného způsobu. Poté se může lišit rozsahem, členěním a způsobem záznamu singulárních fází ošetrovatelského procesu. Tvorba vlastní dokumentace není jednoduchá, je časově velmi náročná a vyžaduje mnoho odborných zkušeností a teoretických znalostí (Kelnarová et al., 2009).

1.2.2 Vývoj ošetrovatelské dokumentace

Hlavní metodou využívanou ve zdravotnictví je ošetrovatelský proces. Tento termín byl zavedený v 50. letech v USA, kde se objevily první písemné dokumenty, které se využívají dodnes. Ošetrovatelský proces nám vznikl v rámci hnutí, jehož cílem bylo zjednodušit ošetrovatelskou péči, vyhledat a pomoci lidem se somatickými, sociálními a psychickými potřebami a v neposlední řadě stanovit právo sestře na nezávislou a profesionální roli (Doenges et al., 2001).

Koncem 80. a začátkem 90. let zdravotní organizace spolu s dalšími západními státy začaly rozvíjet standardy, práva a regulace, kdy hlavním cílem bylo zařazení ošetrovatelských procesů do ošetrovatelské dokumentace. Ty se skládají z několika částí, dělí se na hlavních 5 fází (Björvell, 2002); (Pohlová, 2007).

Jedná se o systematicky racionální metodu, umožňující plánovat a poskytovat ošetrovatelskou péči pacientovi. K tomu, aby byla využívána správně, musí sestra dodržovat několik správných norem (Tóthová, 2014).

Obsahuje výhody jak pro nemocného, tak pro samotnou sestru. Mezi pozitivum patří například poskytnutí kvalitní a nepřetržité péče uspokojující potřeby pacienta. Pro sestru

je to výhodné z profesního důvodu, ochranou před zákonem nebo vykonáváním standardů péče na akreditovaném pracovišti (Mastiliaková, 2003).

Jak už jsem zde zmínila, ošetrovatelský proces má 5 fází. První fází je ošetrovatelská anamnéza, která zahrnuje činnosti v podobě získávání informací a jejich interpretací. Ty čerpá způsobem rozhovoru a pozorováním. Je to nejjednodušší a nejdůležitější zdroj poznatků o pacientovi, které jsou získávány buď objektivní, nebo subjektivní formou. Objektivní formu sestra docílí pozorováním, kdy hodnotí stav pacienta vlastníma očima. Subjektivní formou se rozumí rozhovor s pacientem, kde nám sděluje svoje pocity nebo reakci na jeho onemocnění. Sestra informace může získat i od ostatních členů rodiny nebo jeho přátel, záznamů, výsledků z použitých testů, dokumentace či měřících technik (Staňková, 2004).

Druhou fází v ošetrovatelském procesu je ošetrovatelská diagnóza, která zahrnuje činnosti, jako jsou stanovení aktuálních a potencionálních problémů pacienta. Dbá na pacientovy potřeby a problémy, jež se mohou uspokojit ošetrovatelskou intervencí. Prioritou je nalézt trápení, které ho ohrožuje nebo omezuje v životě a nastavit tak správnou ošetrovatelskou péči. Pomocí této fáze procesu se stanoví ošetrovatelské diagnózy, poněvadž nám shrnují získané poznatky z hodnocení pacienta (Staňková, 2004).

Problém můžeme mít i edukační, což znamená, že se momentálně žádný problém nevyskytuje, ale byly zjištěné jisté faktory, které by mohly značně ovlivnit zdraví jedince. Jedná se tak především o nezdravý životní styl, který je podporován kouřením, častým užíváním alkoholu či stravováním nevhodných potravin ovlivňující BMI (Kelarová et al., 2009).

Mezi současné standardizované názvy ošetrovatelských diagnóz spadá NANDA International. Ta je řazena do třinácti oblastí, které se následně dělí na mnoho tříd. Každá tato diagnóza obsahuje číselný kód, jenž nám usnadní jejich vyhledávání v počítačové databázi (Kelarová et al., 2009).

Do třetí fáze řadíme ošetrovatelský plán. Ten zahrnuje činnosti, jako jsou stanovení cílů ošetrovatelské péče. Za cíl považujeme úspěšný výsledek, kterého chceme dosáhnout. Cíl může být rozdělen buď na krátkodobý, trvající několik dnů či hodin, nebo dlouhodobý, který trvá určitou dobu v podobě týdnů až měsíců. Důležitým faktorem při

jeho plnění je dosažitelnost, realističnost a hodnocení, jenž nám zhodnotí subjektivní nebo objektivní údaje o nemocném. Dále nám zahrnuje činnost, jako je projednání plánů realizace intervencí. Pro pacienta by měla být zajištěná dostatečná informovanost o plánovaných cílech a v lepším případě se na nich i aktivně podílet společně se sestrou (Kelnarová et al., 2009).

Čtvrtou fází je realizace plánovaných ošetrovatelských intervencí. Tato fáze je velmi zodpovědná a náročná. Vykonává ji sestra a celý ošetrovatelský tým, který musí být řádně obeznámen s plánem a prioritami jednotlivých intervencí. Členové týmu se vzájemně informují o stavu a průběhu a zjištěné údaje zaznamenávají do ošetrovatelské dokumentace. Sestra stanovuje prioritně nejdůležitější a neodkladnou péči. Vychází z plánovaných cílů, kde se snaží neopomíjet psychickou a sociální podporu, a tak dostatečně pacienta motivovat (Kelnarová et al., 2009).

Přínosem této fáze je zjištění nových poznatků o nemocném, díky kterým lze lépe specifikovat ošetrovatelskou diagnózu a pozměnit tak další ošetrovatelskou péči dle jeho aktuálních potřeb (Staňková, 2004).

Poslední fází máme hodnocení ošetrovatelského procesu. Bývá evidované písemnou formou a zaměřuje se na zhodnocení dosaženého nebo nedosaženého cíle – analyzují se tak jednotlivé fáze procesu. Zjišťuje se, zda naplánované intervence byly dostačující, zda byly správně realizované, jestli byl zvolený reální cíl, eventuálně zda nedošlo ke změně potřeb nemocného během procesu (Kelnarová et al., 2009).

Hodnocení provádí nejen sestra ale i pacient. Pacient sděluje svoje pocity spojené s ošetrovatelskou péčí, přičemž se dozvíme, jestli byl spokojený či nikoliv. Lze tak porovnat dosažené výsledky s těmi očekávanými (Staňková, 2004).

Každíčká fáze ošetrovatelského procesu je důležitou částí systému, která vytváří funkční jednotku. Tyto jednotky na sebe navazují. V některých případech mohou probíhat souběžně, kdy v závislosti na situaci oddělení není možné dodržet daný postup. V urgentních podmínkách se vyžaduje některé fáze upřednostnit a jiné zrealizovat později (Staňková, 2005).

1.2.3 Význam ošetrovateľskej dokumentácie

Ošetrovateľská dokumentácia je systém, ktorý obsahuje písomné, grafické a iné záznamy založené sestrou. Týka sa jak pacientů, tak i informací zahrnujících ošetrovateľskou péči a jiné činnosti. Obsahem této dokumentace je ošetrovateľská anamnéza i denní záznamy sester (Vondráček, 2003).

Proč je vlastně důležitá? Je to významná zpráva se zdroji aktuálních i úplných informací o pacientovi. S její pomocí lze nepřetržitě pokračovat v ošetrovateľských intervencích a hodnotit tak jejich účinnost. Zahrnuje přehled posloupnosti ošetrovateľské péče a umožňuje nám jak kontrolu kvality, tak i úplný přesun informací mezi zdravotnickými odděleními (Kelnarová et al., 2009).

Dále slouží jako doklad, který dokazuje, že ordinace lékaře byla splněná dle jeho pokynů, nebo jako doklad, že poskytnutá péče byla provedená správně podle zdravotního stavu pacienta. Z toho, co jsem uvedla, je zřejmé, že tyto účely slouží i jako podklad při předání sesterského hlášení, které je často podceňováno (Vondráček, 2003).

Aby měly provedené záznamy v dokumentaci smysl, musí se řídit určitými pravidly. Především je to srozumitelnost. Je důležité užívat ustálenou ošetrovateľskou terminologii, která bude čitelná. Dále stručnost. Je zbytečné rozsáhle a složitě tvořit záznamy, když prioritou je jasnost a výstižnost. Zmíním zde i úplnost, protože je nezbytné, aby dokumentace obsahovala veškeré informace. Dále bychom se měli vyhnout zbytečným zkratkám, které nejsou ustálené – v důsledku jejich užití může dojít k nepochopení či omylu. Údaje musí zahrnovat čas, datum a podpis sestry, která zápis provedla (Kelnarová et al., 2009).

Hlavním účelem by nemělo být vedení zbytečné administrativní dokumentace, která sestru zdržuje od práce, ale usnadnění ošetrovateľské péče, pomocí které se může zaměřit na hlavní problémy a zavčas je tak řešit (Vondráček, 2003).

1.2.4 Zásady vedení dokumentace

Jako první zásadu zde zmíním pravdivost. Je nesmírně důležité, aby obsažené informace byly skutečného obsahu. Může to zapříčinit nevěrohodnost, která znehodnotí celou ošetrovateľskou dokumentaci. Dalším problémem je nečitelnost, především v ordinacích. Následky tohoto rázu mohou mít při pochybení pro pacienta fatální

následky. Na místě je i správná čeština v záznamech, věcnost a srozumitelnost. Není vhodné, aby se v dokumentaci objevovaly různé interpunkce v podobě otazníků, vykřičníků nebo nesrozumitelných formulací. Dost často se stává, že se v dokumentaci klade větší důraz na subjektivní potíže, než na potíže objektivní. V neposlední řadě je na místě i plynulé doplňování záznamů při poskytování ošetrovatelské péče. Doplňovat údaje až po stížnosti, nebo s odstupem mnoha dnů, je vskutku nepřijatelné (Vondráček, 2008).

Mezi správné zásady dále nepatří užívání vulgarismů, slangů, nesprávné terminologie nebo subjektivním pocitům. Subjektivní pocity sestry v dokumentaci nemají náležité oprávnění. Jestliže dojde k porušení výše zmíněných zásad, vedená dokumentace sestrou je považována za neprofesionální a nekompetentní (Vondráček, 2008).

1.2.5 Tvorba formulářů ošetrovatelské péče

Při tvorbě formulářů se musí vycházet ze současných potřeb pacienta. Jednoduché přepisování z ciziny do češtiny nepůsobí profesionálně, což může způsobovat dojem, že čeští zdravotníci nejsou schopni samostatně řešit problémy (Vondráček, 2008).

Musíme dodržovat i jisté zásady. Formulář nesmí zahrnovat údaje, které mohou být v nesouladu s platnými předpisy. Nemůže obsahovat údaje, které se netýkají ošetrovatelské péče, nebo nesmí vést k duplikaci zjištěných informací. Obsahově musí odpovídat označením daného formuláře a jeho zapisování má být co nejjednodušší (Vondráček, 2008).

Je třeba brát v potaz čas, který bude nutný k vynaložení řádného vyplnění a zhodnocení. Dále je nutno brát v úvahu, že i část dokumentace bude poskytnuta jako podkladový materiál při kolizních jednáních. Nedostatečné a neúplné vyplnění bývá hodnoceno velmi negativně (Vondráček, 2008).

1.2.6 Součásti ošetrovatelské dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace by se měla tvořit alespoň z pěti částí. Mezi první důležitou součástí patří ošetrovatelská anamnéza. Před zahájením ošetrovatelského procesu je nutné zjistit informace z lékařské dokumentace. Zahrnují v sobě údaje o nemocném, které se získávají na pokladě znalostí pacienta. Vstupní data zajistíme při příjmu a ostatní informace během plnění ošetrovatelských činností při každodenním kontaktu

nebo komunikací s dotyčnou osobou. Vstupní anamnéza obsahuje široké spektrum všech oblastí nemocného, proto musí být co nejdůkladnější a neprobíhat nahodile (Kelnarová et al., 2009).

Dokumentace by měla zahrnovat současné i minulé problémy pacienta, aby tak byla zajištěna úplnost údajů. Pokud dotyčný odmítne odpovědět na otázku, musí být tento fakt zaznamenán sestrou do dokumentu. Formulář by měl být sestaven co nejjednodušším způsobem, aby ušetřil čas a poskytl nám tak přehled důležitých informací (Vondráček, 2008).

Další součástí je ošetrovatelská diagnóza hodnotící získané údaje, pomocí kterých sestra hledá případné problémy, které jsou uspokojeny plně, částečně nebo vůbec. Jak už jsem zmínila v předešlém textu, týkajícím se ošetrovatelského procesu, tak tyto problémy mohou být aktuální, potencionální nebo edukační. V dnešní době máme k dispozici dvousložkovou nebo tříložkovou ošetrovatelskou diagnózu. Dvousložková nám určuje standardizovaný název problému a jeho příčinu, ze které by mohl vzniknout, zatímco tříložková nám neobsahuje jen standardizovaný název problému a jeho důvod, ale i jeho projevy subjektivního či objektivního charakteru (Kelnarová et al., 2009).

Zařadím zde i hodnocení bolesti a plán péče při tvorbě proleženin neboli dekubitů. Záznamy u hodnocení bolesti jsou nesmírně důležité pro sledování intenzity, charakteru a časového vzplanutí při vývoji onemocnění. Sestra tyto informace poskytuje lékaři, který tak vhodně ordinuje analgetika pro nemocného. Zároveň je to pro něj významným ukazatelem, zda léčba bolestí byla úspěšná či nikoliv (Vašátková, 2001).

V plánu péče k prevenci tvorby dekubitů se nečastěji používá hodnotící systém dle Nortonové. Dekubitus se definuje jako odúmrť tkáně, kdy lokalizované místo buněčného poškození je zapříčiněno nedostatkem kyslíku ve tkáni neboli hypoxie. Náchylní jsou především staří a imobilní lidé (Mikula a Müllerová, 2008).

Vznikají nejčastěji na predilekčních místech, která jsou typická nízkou izolací podkožního tuku a svalstva. Pronikají do hloubky, díky čemuž rozlišujeme různé stupně dekubitů. Na rozeznávání stupně proleženin jsou používány nejrozličnější klasifikace. Známé jsou například stupnice dekubitů podle TORRANCE, skládající se ze čtyř stupňů, nebo DANIELOVA klasifikace dekubitů, která udává stupňů pět. Jejich vznik se těžko hojí a pacientovi přináší výrazné utrpení. Výskyt přitom lze snížit kvalitní

ošetrovatelskou péčí. Měli bychom brát na vědomí, že hlavním cílem ošetrovatelské péče není jejich léčba ale prevence vzniku. Pomocí záznamu sestra dokáže zhodnotit ránu – její lokalizaci, hloubku, velikost, fázi hojení nebo její charakter (Kelnarová et al., 2009).

Řadí se sem i informované souhlasy, jejichž obsahem je souhlas s hospitalizací, seznámení s operačními výkony a vyšetřeními, které budou užity, či jejich případné komplikace. Tento formulář je důležitým právním spisem, který chrání zdravotnický personál. Pacient jej potvrzuje podpisem, kterým stvrzuje souhlas, že byl se všemi informacemi plně seznámen. K řádné edukaci je také zapotřebí zjistit úroveň dovedností a vědomostí nemocného, aby došlo k jeho plnohodnotné informovanosti (Kelnarová et al., 2009) (Juřeníková, 2010).

Mezi další dokumenty řadíme překládovou a propouštěcí zprávu. Překládová zpráva se provádí v případě překladu nemocného na jiné oddělní, kliniku nebo ústav. Rozhodnutí provádí ošetřující lékař na základě telefonické či osobní domluvy. O překladu a jeho důvodech musí být pacient informován. Upozornění by měli být i ostatní členové rodiny. Zdravotnická dokumentace se následně zkompletuje a zarchivuje (Kelnarová et al., 2009).

Propouštěcí zpráva se vyhotovuje v případě úplného navrácení zdraví pacienta, nebo při zlepšení zdravotního stavu natolik, že ambulantní péči dokáže vykonávat sám, nebo za pomoci jeho rodiny. Sestra před propuštěním pacienta musí zjistit sociální podmínky, ve kterých žije a musí být poučen o správné životosprávě, léčebném režimu a dietě, která se musí nadále dodržovat i v domácím prostředí. Lékař poté následně shrne průběh léčby nemocného za doby hospitalizace. Propuštění musí být vždy plánované. Pokud tomu tak není a pacient chce odejít na vlastní žádost, hovoříme o negativním reversu. V tomto případě musí být podrobně seznámen s komplikacemi, které mohou být způsobeny z předčasného propuštění. Podmínkou je podepsání formuláře, kde potvrdí odmítnutí zdravotnických výkonů (Kelnarová et al., 2009).

Krátce zde zmíním i dokumentaci o soupisu věcí. Sestra nebo zdravotnický personál sepíše kusy oblečení, doklady, případně cennosti nemocného. Tato dokumentace se provádí ve dvou kopiích, kdy originál zůstává v dokumentaci a kopie se poskytne pacientovi (Vévoda a kol., 2013).

Řadíme sem i hlášení sester, kdy forma předání může být jak písemně tak ústně. Cílem je, aby ošetrovatelská péče probíhala co nejkvalitněji. Písemné hlášení musí obsahovat datum, počet nemocných, přehled o ordinaci léků, informace o speciálních vyšetřeních nebo závažné informace o pacientovi, kdy mohla proběhnout změna jeho zdravotního stavu. Vše musí být přehledné, čitelné a podepsané sestrou. Ústní forma probíhá na vyšetřovně sester, za pomoci ošetrovatelské dokumentace. Sdělují si tak poznatky a informace získané během směny (Kelnarová et al., 2009).

K tomu, aby vše správně fungovalo, je zapotřebí i dostatečná motivace sester, které jsou spokojené ve svém pracovním prostředí (Vévoda a kol., 2013).

1.3 Zdravotnická dokumentace

Jelikož je ošetrovatelská dokumentace velkou součástí té zdravotnické, uvádím zde informace také o této dokumentaci a k čemu nám na ošetrovací jednotce slouží.

1.3.1 Definice

Zdravotnická dokumentace nám poskytuje údaje o pacientovi a jeho zdravotním stavu. Může být vedena písemnou, grafickou i audiovizuální formou. Tyto údaje jsou poté vedeny buď listinně, nebo elektronicky. Pro správnou definici tohoto pojmu je nezbytné od sebe odlišit údaj, nosič záznamu údaje a záznam údaje. Údaj je totiž poskytnutá informace, zatímco nosič údaje je forma způsobu, jakým je informace zaznamenána – například videozáznamem, filmovým pásem, tištěnou listinou papíru, kompaktním diskem a podobně. Zdravotnická dokumentace je tedy záznam, který nám identifikuje pacienta, díky čemuž máme kvalitní přístup k jeho výsledkům, průběhu vyšetření, léčení nebo jeho postupu při poskytování ošetrovatelské péče (Policar, 2010).

„Zdravotnickou dokumentací pacienta tak je souhrn všech výše definovaných záznamů, které o něm toto zdravotnické zařízení vede, ať jsou umístěny kdekoliv na jeho půdě, ať jsou v jakékoliv podobě, ať jsou oddělené v samostatných složkách nebo vedené v souhrnu s jinými informacemi o jiných pacientech“. (Policar, 2010, s. 18)

1.3.2 Využití

Zdravotnická dokumentace slouží pro zdravotnický personál, kdy pomocí obsažených informací umožňuje zvolit správnou léčebnou a diagnostickou techniku. Využití může mít i jako důkazní prostředek při sporu mezi pacientem a zdravotnickým zařízením nebo jeho pracovníky. Dokládá, zda ošetrovatelská péče byla vykonána řádně či nikoliv. Lze ji využít i při různých stížnostech a připomínkách týkajících se kvality poskytnuté péče. V neposlední řadě je užitečná jako důkaz v řízení při trestném činu, kdy pachatel poškodí druhého na zdraví. Považujeme ji i za cenný podklad pro provádění auditů. Co se týče studentů, zdravotní dokumentace je výbornou pomůckou nebo nástrojem pro výuku budoucích lékařů i jiných oborů ve zdravotnictví. Jako poslední využití, které chci zmínit, je zdroj informací ve správním řízení. Tím se chápe, že tyto údaje jsou potřebné během rozhodování různých nároků, výhod a sociálních dávkách pro

nemocného. Lze tak rozhodnout o způsobilosti držení zbraně, řízení motorového vozidla nebo práce v armádě (Policar, 2010).

1.3.3 Chorobopis

Patří do zdravotnické dokumentace, která zprostředkovává údaje o nemocném a pomáhá tak lepší komunikaci v ošetrovatelském týmu. Je vedený ošetřujícím lékařem pacienta, který každou stránku musí očíslovat, označit razítkem a ukončený záznam podepsat (Křišková, 2006).

Informace zahrnují fyzikální vyšetření při příjmu a stanovené lékařské diagnózy. Po propuštění pacienta lékař sepíše jeho zhodnocení léčby a stavu za doby hospitalizace, včetně terapie pokračující v domácím prostředí. Tato část je podstatná zpráva pro ošetřujícího lékaře. Velmi důležitou částí je tzv. dekurz, která nám udává denní stav nemocného, teplotní tabulky, ordinace lékaře a podobně (Kelnarová et al., 2009).

1.3.4 Fotodokumentace

Je to druh zdravotnické dokumentace, která nám objektivně zaznamenává skutečné informace. Nenahraditelně slouží jako důkaz kvality provedené ošetrovatelské péče. Obrovské využití je při výskytu dekubitů, kde tak lze posoudit jejich vývoj nebo úspěšnost hojení. Podobné využití může být i u popálenin, bércových vředů či sekundárně hojících se ran. Nutno fotodokumentaci užít při iatrogenním poškození, což znamená poškození pacienta lékařem, nebo při sororigenii, což je poškození zdravotní sestrou. U výskytu hematomů na dětech, kdy máme podezření na domácí násilí, se tato metoda uplatňuje při podání trestního oznámení Policii ČR. Aby se mohlo toto dokumentování provádět, není zapotřebí mít písemný souhlas pacienta (Vondráček, 2008).

1.4 Právní úprava zdravotnické dokumentace

Za nejdůležitější zákon specifikující poskytování zdravotní péče je zákon č. 372/2011 Sb. šesté části, který pojednává o povinnosti všem zdravotníkům vedení a uchovávání zdravotnické dokumentace a jejím nakládáním dle zákona a dalších právních předpisů (Zákon č. 372/2011 Sb.).

Existují však výjimky, kdy poskytovatel zdravotní péče není povinen sdělit informace o zdravotním stavu. Jedná se o případy, kdy pacient není vůbec schopen vnímat dané sdělení (§ 31 odst. 4 zákona o zdravotních službách), případně se vzdal práva na informovanost o svém stavu (§ 32 odst. 1 zákona o zdravotních službách), nebo usoudili zdravotní pracovníci, že sdělená informace by pacientovi mohla způsobit podstatnou újmu na zdraví (§ 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách) (Košťál, 2019).

Přijde mi nesmírně důležité zmínit krátce mlčenlivost, která se týká zdravotníků a všech zdravotnických dokumentací. Pracovníci ve zdravotnictví jsou povinni dle právní úpravy k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti k dodržování mlčenlivosti. Každý má právo na ochranu soukromí týkající se jeho informací (Uherek, 2008).

Povinnost mlčenlivosti se vztahuje na lékaře i zdravotnické pracovníky a další osoby dle § 51 odst. 1 a 5 zákona o zdravotních službách. Informace o zdravotním stavu se podávají přímo dotyčnému pacientovi, případně zákonnému zástupci či jiným osobám majícím oprávnění od pacienta při přijetí do jejich péče. Pokud tak ale zdravotní stav nemocného neumožňuje určit, podávají se informace nejbližším osobám, jestliže jim v minulosti nevyslovil zákaz o podání informací (Košťál, 2019).

Dalším potřebným právním spisem je Listina základních práv a svobod. Tato listina říká, že lidé jsou si rovni, přičemž každá lidská individualita má právo na život, ochranu zdraví či nedotknutelnost a další práva (Listina základních práv a svobod, 1992).

Lehce nastíním i vyhlášku č. 55/2011 Sb., kde se uvádí, že zdravotník je povinen poskytovat ošetrovatelskou péči, dbát na plnění hygienicko-epidemiologického režimu, doplňovat zápisy do zdravotnické dokumentace či pacientovi poskytovat informace v souvislosti edukace. Dále motivovat, účastnit se na přípravě standardů a v neposlední řadě se podílet na zaučení nově pracujících zdravotnických pracovníků (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

2.1.1 Hlavní cíl práce

Zjistit efektivnost ošetrovatelské dokumentace v poměru s časovou náročností při jejím plnění všeobecnými a praktickými sestrami.

2.1.2 Výzkumné otázky

- A. Jak hodnotí sestry užitečnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace při své práci?
- B. Jak sestry hodnotí časovou náročnost vyplňování ošetrovatelské dokumentace?
- C. Co by šlo podle sester na tomto typu ošetrovatelské dokumentace zlepšit?

2.2 Metodika výzkumu

Pro moji bakalářskou práci jsem si zvolila kvantitativní metodu výzkumu, kde jsem zkoumala efektivitu v poměru s časovou náročností při plnění ošetrovatelské dokumentace sestrami. Za dobu mé školní praxe jsem s touto dokumentací nejednou přišla do kontaktu a zajímá mě pohled ostatních sester na tuto nedílnou součást ve zdravotnictví. Kvantitativní metodu jsem si zvolila především z důvodu velkého množství pozitiv, jako je rychlý sběr získaných dat, kde výsledky mohu snadno zobecnit. Je to pro mě především vhodné při zkoumání větších skupin. Volila jsem především uzavřené otázky, kde respondenti vybírali jednu z nabízených možností. U dvou otázek měli respondenti možnost zvolit jednu, dvě nebo tři nabízené možnosti. Tři otázky jsem zkombinovala s otevřeným způsobem, kde jsem respondentům ponechala prostor pro vyjádření vlastního názoru. Další výhodou je určitě to, že dotazník respondenty časově nezatěžuje a mohou si jej vyplňovat samostatně. Zároveň je tato metoda levná. Sběr dat probíhal formou anonymních dotazníků v tištěné podobě. Cílovou skupinou mého výzkumu byly sestry Nemocnice Nové Město na Moravě na různých odděleních. Dotazníky byly dobrovolné a respondenti byli informováni, že jejich odpovědi budou použity jako podklad pro vytvoření této bakalářské práce.

Dotazník byl tvořen osmnácti otázkami, které jsem si rozdělila na 4 kategorie, dle zaměření otázek. Kategorie se dělí na část A, kde se zajímám o užitečnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace, dále na část B, u které se zaměřuji na časovou náročnost, poté část C, kde se tážu na zlepšení ošetrovatelské dokumentace, a jako poslední mám část D, kde jsem využila identifikační otázky. Tento výzkum probíhal v období únor až duben roku 2021.

2.3 Charakteristika souboru respondentů a výzkumného prostředí

Cílovou skupinou respondentů byly sestry Nemocnice Nové Město na Moravě. Dotazníky byly distribuovány na interní, chirurgické, dětské a gynekologicko-porodnické oddělení. Zúčastnění výzkumu této bakalářské práce bylo plně dobrovolné a respondenti jej většinou vyplňovali ve svém pracovním prostředí. Byli informováni o výzkumném šetření za účelem zpracování této bakalářské práce a byla jim poskytnuta jistota, že jejich odpovědi jsou čistě anonymní. Dále byli seznámeni s možností, že jim tato bakalářská práce, může být dostupná k nahlédnutí po jejím zpracování.

2.4 Realizace výzkumu

K povolení provádět výzkum jsem oslovila náměstkyni ošetrovatelské péče Nemocnice Nové Město na Moravě paní Mgr. Bohdanu Marečkovou. Podepsaný souhlas s provedením výzkumu je součástí přílohy č. 2. Následně jsem navštívila interní, chirurgické, dětské a gynekologicko-porodnické oddělení, kde jsem rozdala dotazníky. Předala jsem informace, kde jsem sestry ujistila, že jejich jednotlivé odpovědi zůstanou diskrétní, avšak celkový výsledek respondentů mi pomůže ke zmapování údajů vedoucí k cíli mé bakalářské práce na téma „Ošetrovatelská dokumentace z pohledu sester: srovnání časové náročnosti a efektivity“.

2.5 Analýza získaných dat

Pro zpracování výzkumné části, tvorbě grafů, tabulek a vyhodnocení dat byl využitý program Microsoft Office Excel a pro psaný text jsem využila program Microsoft Office Word.

2.6 Výsledky výzkumu

2.6.1 Identifikační otázky

Otázka č. 1, Pohlaví

Respondenti volili ze dvou možností:

Tabulka 1 Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	97	94
Muž	6	6
Součet	103	100

Tato tabulka nám znázorňuje počet zúčastněných mužů v nemocnici, kterých je v tomto případě 6 (6 %) ze 103 respondentů. Zbytek tvoří ženy a to v počtu 97 (94 %), kterých je většina.

Otázka č. 2, Váš věk

Respondenti volili z následujících možností:

Tabulka 2 Věk

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
19-30	20	19
31-40	25	24
41-50	37	36
51 a více	21	20
Součet	103	100

Na tomto ukazateli lze vidět věkové rozmezí respondentů. Nejmenší zastoupení tvoří respondenti ve věku 19-30 let, kde jich máme 20 (19 %). Druhý nejvyšší počet respondentů máme ve věku od 31-40 let, kde mi jich odpovědělo celkem 25 (36 %). Úplně nejvíce mi odpovědělo 37 respondentů (36 %) ve věku 41-50 let. Dalších 21 respondentů (20 %) mělo věkovou hranici 51 a více let.

Otázka č. 3, Vzdělání

Respondenti volili ze tří možností:

Tabulka 3 Vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Středoškolské s maturitou	58	56
Vyšší odborné	30	29
Vysokoškolské	15	15
Součet	103	100

Na této tabulce lze vidět, že respondenti mají s velkou převahou v počtu 58 (56 %) středoškolské vzdělání s maturitou. Na druhé příčce máme 30 respondentů (29 %) s vyšším odborným vzděláním a nejméně mi odpovědělo 15 respondentů (15 %) s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 4, Oddělení

Respondenti volili z pěti možností:

Tabulka 4 Oddělení

Oddělení	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Interní	45	44
Chirurgické	32	31
Dětské	10	10
Gynekologicko-porodnické	13	13
Jiné	3	3
Součet	103	100

Ačkoliv jsem na interní a chirurgická oddělení rozdala stejný počet dotazníků, s velkou převahou mi odpověděli respondenti na interních odděleních v počtu 45 (44 %). V počtu 32 (31 %) mi odpověděli na chirurgickém oddělení. V menším rozmezí mi odpovědělo 13 respondentů (13 %) na gynekologicko-porodnickém oddělení a 10 (10 %) respondentů na dětském oddělení. 3 (3 %) ze 103 mi odpověděli, že pracují na jiném oddělení, než u výše uvedených v dotazníku a to na neurologickém nebo urologickém oddělení, kterých byla menšina.

Otázka č. 5, Pracovní období

Respondenti volili z následujících možností:

Tabulka 5 Pracovní období

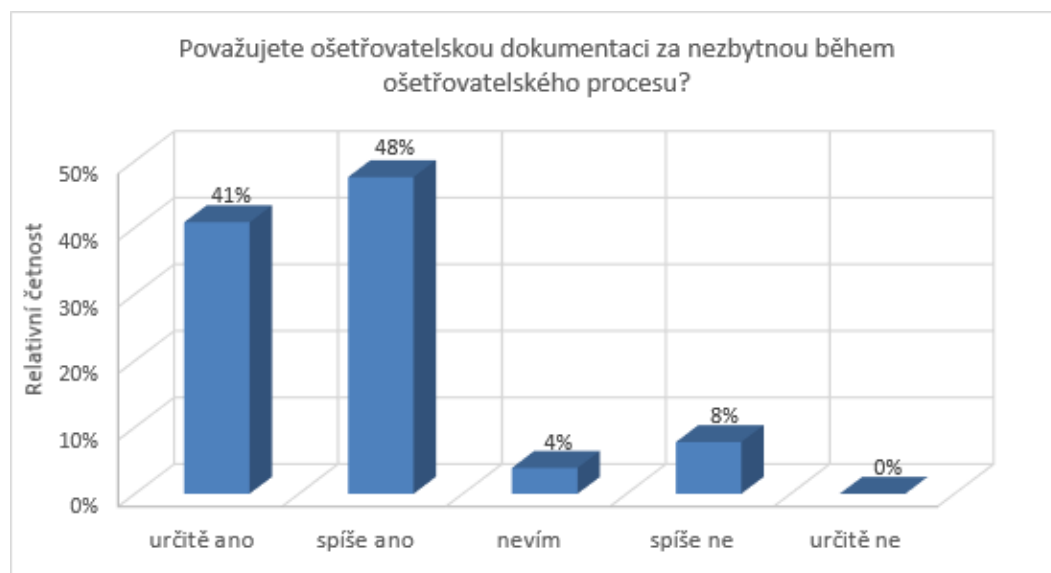
Období	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Méně než 1 rok	12	12
1-10 let	50	49
11-20 let	16	16
21 a více let	25	24
Součet	103	100

U tohoto grafu jsem se zajímala o délku působení respondentů na jejich oddělení. Méně než 1 rok, mi odpovědělo pouze 12 sester (12 %), zatímco u časového období 1-10 let mi odpovědělo s převahou 50 respondentů (49 %). 11-20 let na svém oddělení pracuje až 16 sester (16 %) a 21 a více let pracovní doby zodpovědělo 25 sester (24 %) z celkového počtu 103.

2.6.2 Kategorie A - Jak hodnotí sestry užitečnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace při své práci?

Otázka č. 1, Nezbytná část ošetrovatelské dokumentace

Respondenti volili jednu z pěti možností:

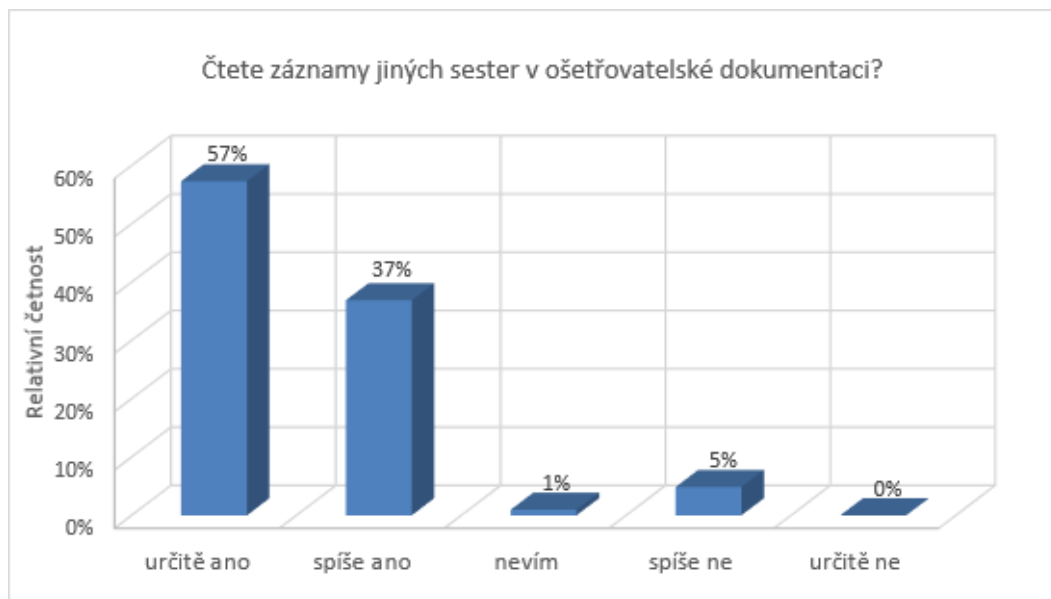


Graf 1 Nezbytná část ošetrovatelské dokumentace

U této otázky jsem se zajímala, zda respondenti i nadále považují ošetrovatelskou dokumentaci za nezbytnou během ošetrovatelského procesu či nikoliv. S naprostou většinou mi bylo zodpovězeno, že je pro ně opravdu nezbytná. 49 sester (48 %) odpovědělo spíše ano a až 42 (41 %) určitě ano. V menším počtu 8 respondentů (8 %) spíše nepovažuje ošetrovatelskou dokumentaci za nezbytnost během procesu a 4 (4 %) další odpověděli nevím. Odpovědi určitě ne, neodpověděl nikdo (0 %).

Otázka č. 2, Záznamy jiných sester v ošetrovateľskej dokumentácii

Respondenti odpovedali z nasledujúcich možností:

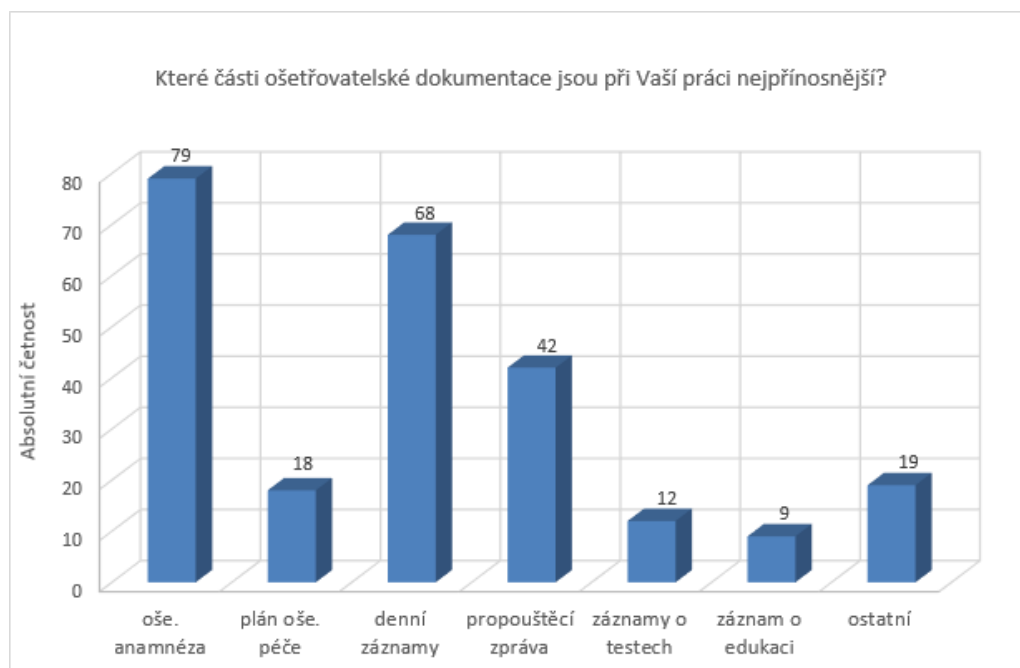


Graf 2 Čtení záznamů

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda k poskytování plnohodnotné ošetrovateľskej péče využívajú zdravotníci ostatní záznamy jiných sester v ošetrovateľskej dokumentácii. Výsledok bol opäť z veľkej časti jednoznačný. Až 59 respondentů (57 %) mi odpovedělo určite ano a 38 respondentů (37 %) že spíše ano. 1 osoba (1 %) neví, zda čte záznamy jiných sester a 5 (5 %) mi jich odpovedělo spíše ne. Na odpověď ne nezvolil nikdo.

Otázka č. 3, Nejprínosnější části ošetrovatelské dokumentace

Respondenti měli na výběr jednu až tři odpovědi ze sedmi možností:



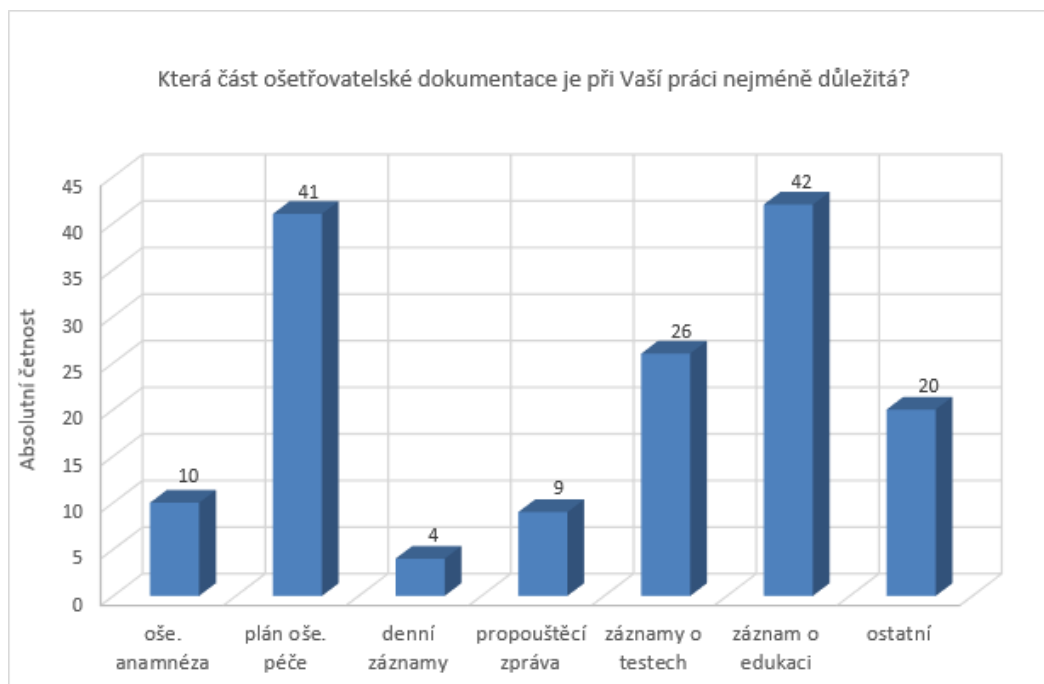
Graf 3 Nejprínosnější část

Tato otázka byla cílená ke zjištění nejdůležitějších a nejvíce přínosných částí ošetrovatelské dokumentace pro sestry v Novém Městě na Moravě. Jelikož měly na výběr jednu až tři možnosti, máme zde větší počet výsledků. Nejvíce se však odpovědělo ošetrovatelskou anamnézou, kterou dalo 79 respondentů (77 %). Na druhé pozici máme denní záznamy sester, kde odpovědělo 68 dotazovaných (66 %) a následně překladovou/propouštěcí zprávu se 42 respondenty (41 %). Méně odpovídaný byl plán s ošetrovatelskou péčí s počtem 18 (17 %) a odpověď ostatní zahrnující soupis věcí, plán prevence vzniku dekubitů, péče o rány, záznam diabetika a jiné jich uvedlo 19 (18 %). Záznamy o různých ošetrovatelských testech zaškrtnulo 12 respondentů (12 %) nejméně byla volena odpověď záznam o edukaci a podávání informací, kterou označilo 9 (9 %) respondentů.

Pouhých 27 respondentů (26 %) zvolilo 1 možnost, 8 respondentů (8 %) zvolilo 2 možnosti a až 68 respondentů (66 %) zvolilo tři možnosti. Z tohoto důvodu uvádíme v tabulce absolutní četnost zvolených odpovědí. Relativní četnost je vždy vztažena na celkový počet 103 respondentů, nikoliv celkový počet odpovědí.

Otázka č. 4, Nejméně důležitá část ošetrovatelské dokumentace

Respondenti měli na výběr jednu až tři odpovědi ze sedmi možností:



Graf 4 Nejdůležitější části ošetrovatelské dokumentace

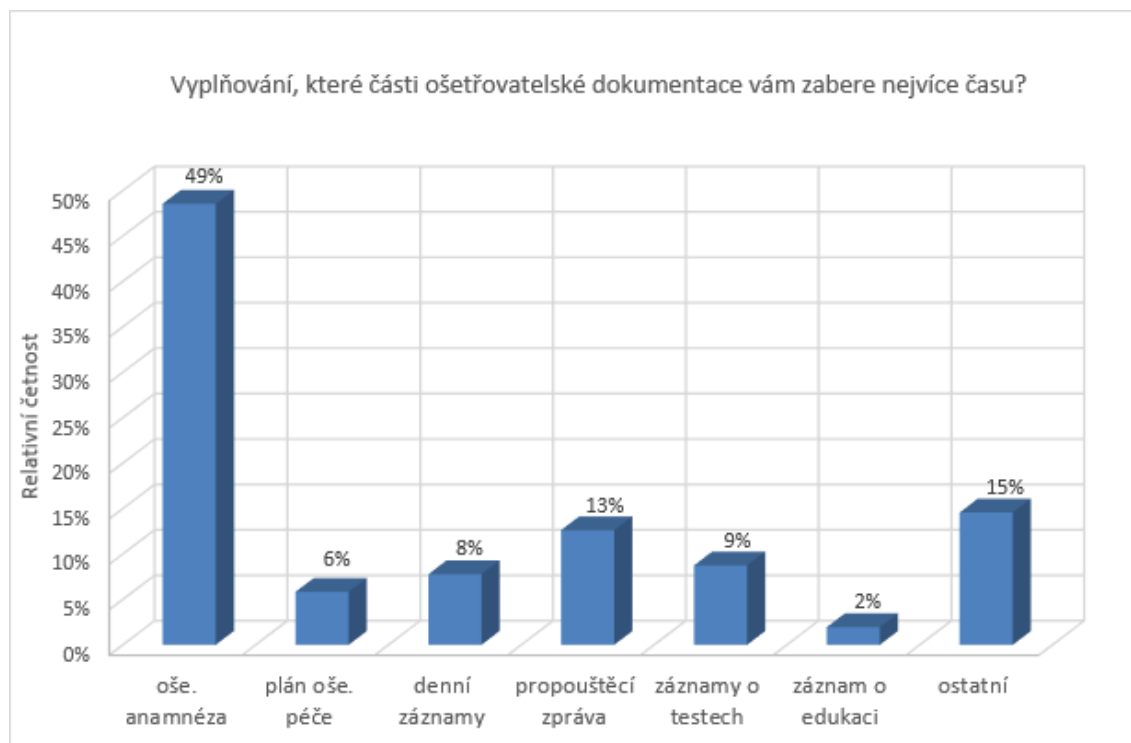
Tuto otázku jsme do dotazníku zařadili opět z důvodu, abychom zjistili, která část je naopak pro sestry nejméně přínosná při práci. Nejvíce nám odpovědělo 42 respondentů (41 %) zvolením odpovědi záznam o edukaci a podávání informací. Dalších 41 dotazovaných (40 %) zaškrtnulo plán ošetrovatelské péče a na třetí příčce máme záznamy o různých ošetrovatelských testech v počtu 26 sester (25 %). Možnost ostatní odpovědělo 20 dotazovaných (19 %) a ošetrovatelskou anamnézu 10 osob (10 %). Nejméně byla odpovězena možnost překladové/propouštěcí zprávy s 9 respondenty (9 %) a denní záznamy s počtem 4 (4 %).

Až 75 respondentů (73 %) zvolilo 3 možnosti, 7 respondentů (7 %) zvolilo 2 možnosti a 21 respondenti (20 %) zvolili pouze jednu možnost. Z tohoto důvodu uvádíme v tabulce absolutní četnost zvolených odpovědí.

2.6.3 Kategorie B - Jak sestry hodnotí časovou náročnost vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

Otázka č. 1, Část ošetrovatelské dokumentace zabírající nejvíce času

Respondenti měli na výběr jednu ze sedmi možností:

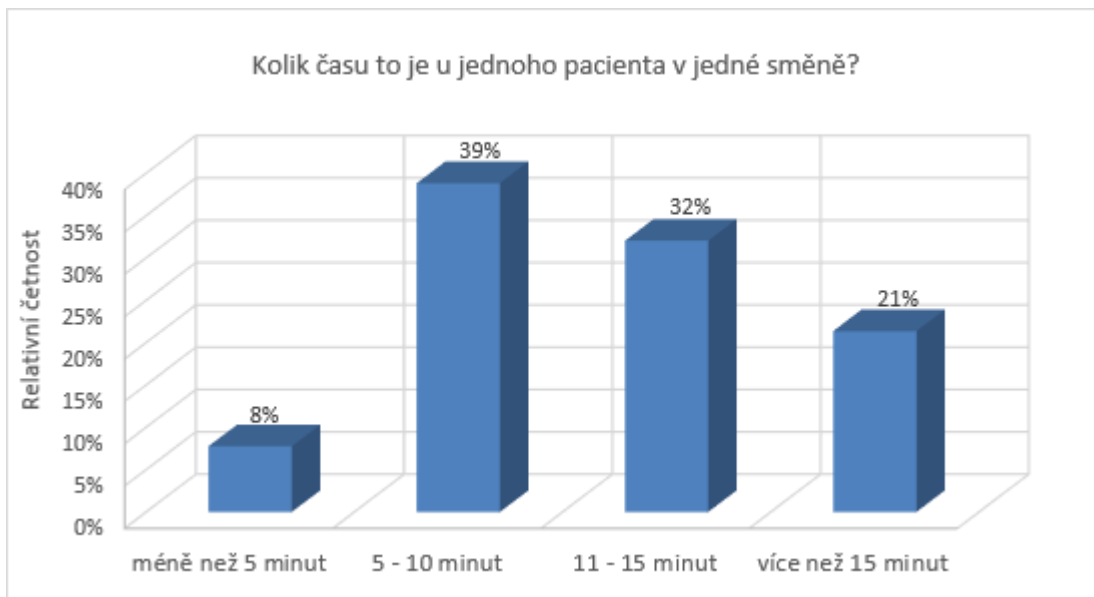


Graf 5 Část zabírající nejvíce času

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, která část z ošetrovatelské dokumentace je pro sestry nejvíce časově obtížná. Jak lze na grafu vidět nejvíce nám odpovědělo 50 respondentů (49 %) s odpovědí ošetrovatelská anamnéza. V menším počtu 15 osob (15 %) zaškrtnulo možnost ostatní zahrnující soupis věcí, plán prevence vzniku dekubitů, péče o rány, záznam diabetika a jiné. O něco méně sester 13 (13 %) zvolilo propouštěcí/překladovou zprávu. 9 respondentů (9 %) odpovědělo záznamy o různých ošetrovatelských testech a 8 (8 %) dotázaných dalo denní záznamy sester. Dalších 6 sester (6 %) označilo plán ošetrovatelské péče a pouze 2 (2 %) osoby záznam o edukaci a podávání informací.

Otázka č. 2, Časové rozmezí

Respondenti volili jednu ze čtyř možností:

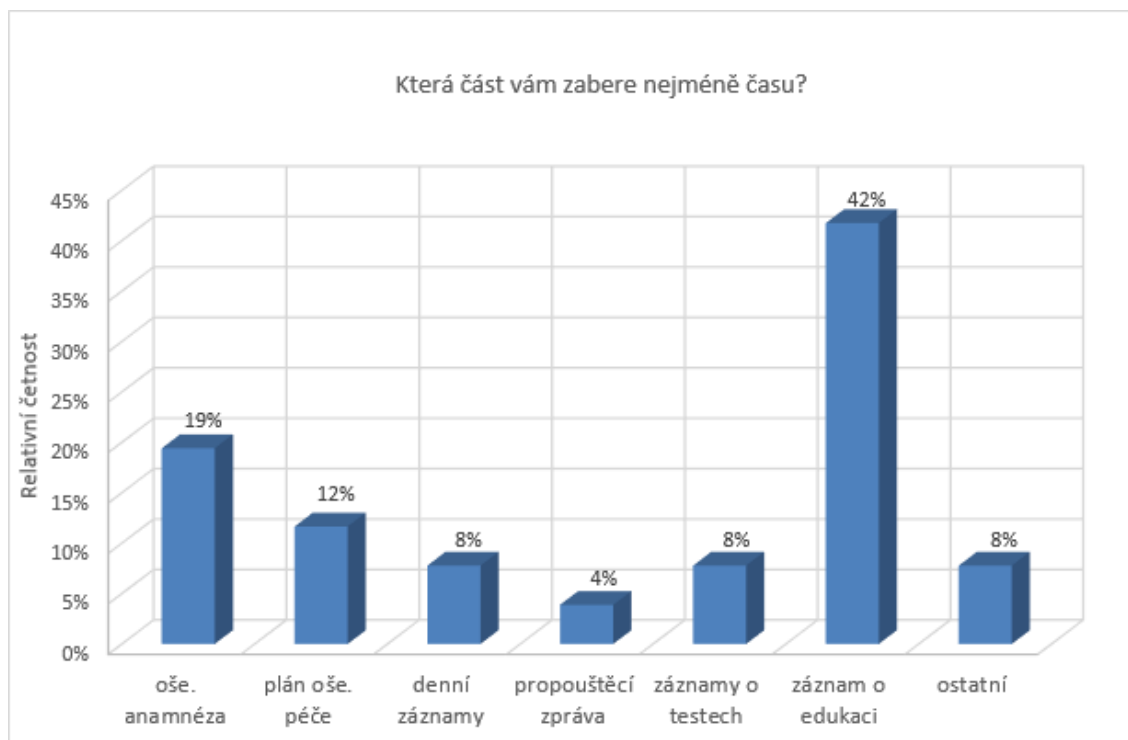


Graf 6 Časové rozmezí

U této otázky jsem se zaměřila na čas, který sestry vynaloží u jednoho pacienta v jedné směně při plnění části ošetrovatelské dokumentace. 5 - 15 minut mi odpovědělo 40 respondentů (39 %). 33 sester (32 %) vynaloží 11 - 15 minut a dalších 22 (21 %) vynaloží při této činnosti více než 15 minut. Méně než 5 minut mi sdělilo pouhých 8 dotazovaných (8 %).

Otázka č. 3, Část zabírající nejméně času

Respondenti měli na výběr jednu ze sedmi možností:

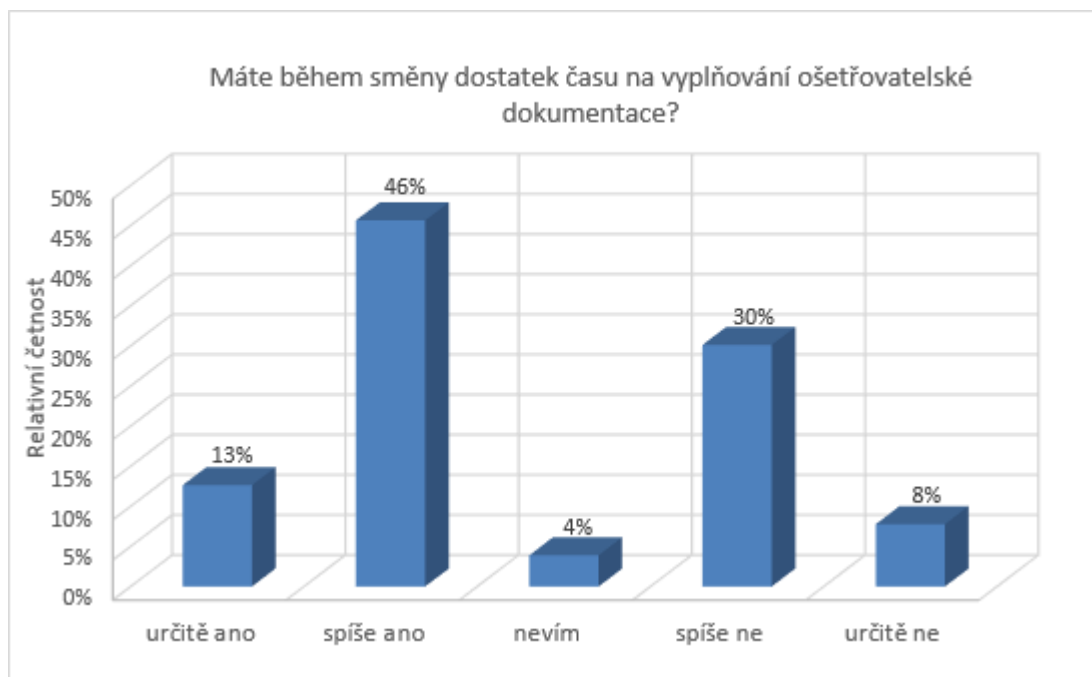


Graf 7 Část zabírající nejméně času

Respondentům jsme tuto otázku položili, abychom naopak zjistili, která část z ošetrovatelské dokumentace jim zabere nejméně času. S obrovskou převahou v počtu 43 (42 %) nám respondenti odpověděli záznam o edukaci a podávání informací. Ošetrovatelskou anamnézu odpovědělo celkem 20 respondentů (19 %) a plán ošetrovatelské péče 12 respondentů (12 %). Denní záznamy sester, záznamy o různých ošetrovatelských testech a možnost ostatní odpovědělo stejný počet po 8 osobách (8 %). Nejméně odpověděli propouštěcí/překládovou zprávu a to v počtu 4 dotazovaných (4 %).

Otázka č. 4, Dostatek času

Respondenti mohli označit jednu z pěti možností:

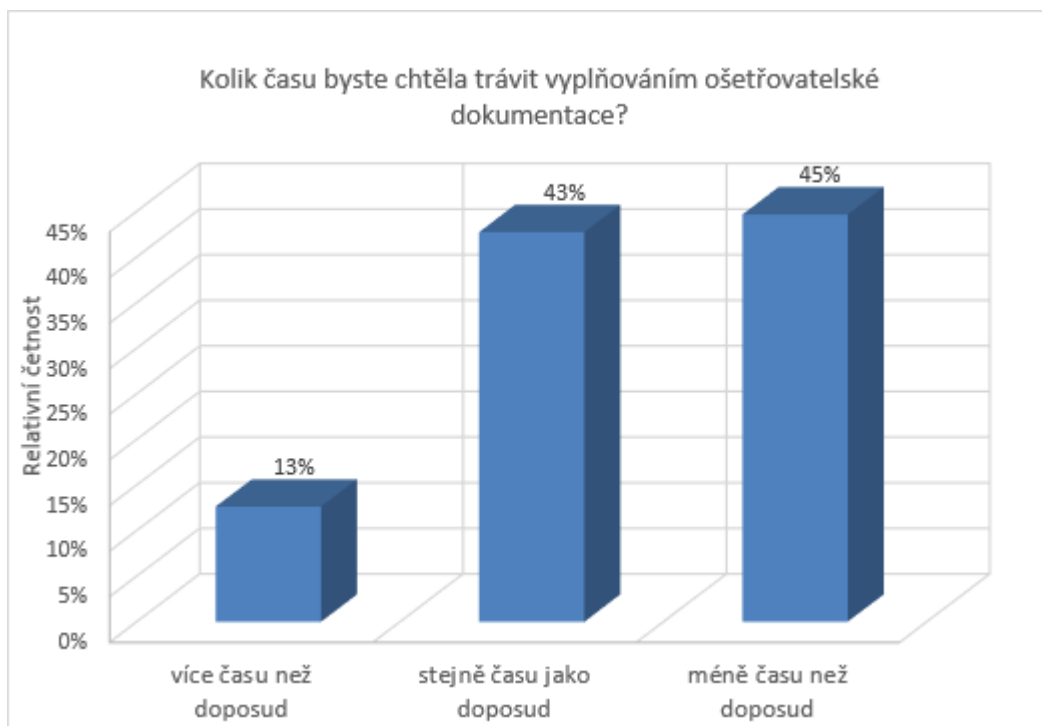


Graf 8 Dostatek času

Tato otázka je pro mě velice důležitá, abych zjistila časovou náročnost při vyplňování ošetrovatelské dokumentace sestrami. Z většiny mi odpovědělo 47 respondentů (46 %) spíše ano a 13 respondentů (13 %) určitě ano. 31 sester (30 %) však zaškrtnulo možnost spíše ne a dalších 8 (8 %) odpověď určitě ne. V počtu 4 dotazovaných (4 %) na tuto otázku odpověděli nevím.

Otázka č. 5, Čas strávený u ošetrovateľskej dokumentácie

Respondenti volili jednu ze tří možností:



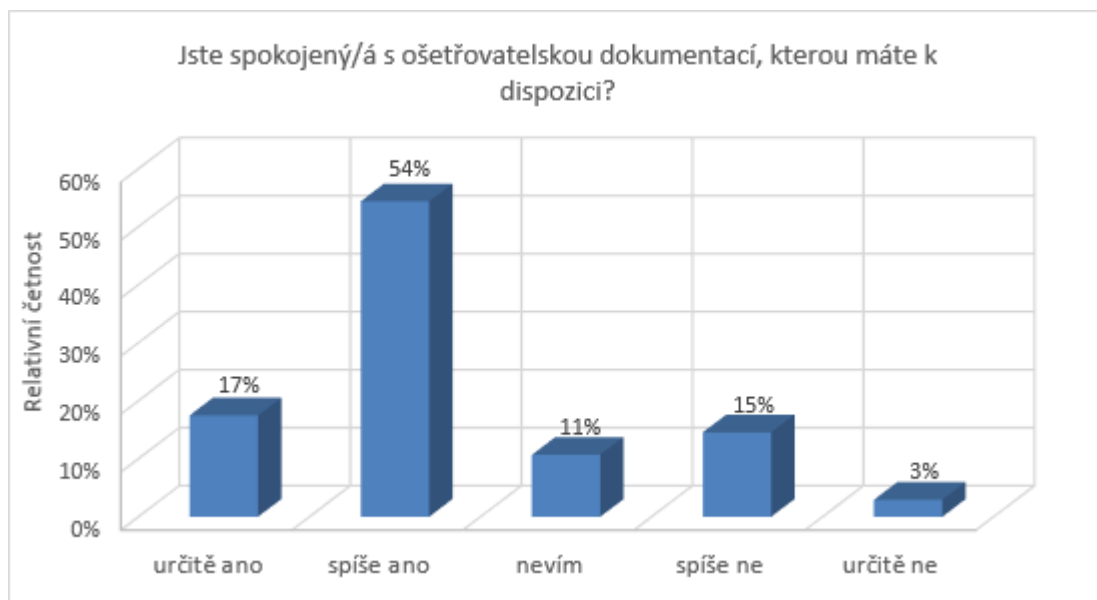
Graf 9 Čas strávený u ošetrovateľskej dokumentácie

Touto otázkou jsem se zajímala na názor respondentů, kde se ptám, kolik času by při plnění ošetrovateľskej dokumentácie chtěli vynaložit. Nejvíce mi odpovědělo 46 sester (45 %) odpovědí méně času než doposud a 44 sester (43 %) s možností stejně času jako doposud. Nejméně respondenti v počtu 13 (13 %) odpovídali, že chtějí trávit vyplňovaním ošetrovateľskej dokumentácie více času než doposud.

2.6.4 Kategorie C - Co by šlo podle sester na ošetrovatelské dokumentaci zlepšit?

Otázka č. 1, Spokojenost s ošetrovatelskou dokumentací

Respondenti mohli označit jednu z pěti možností:

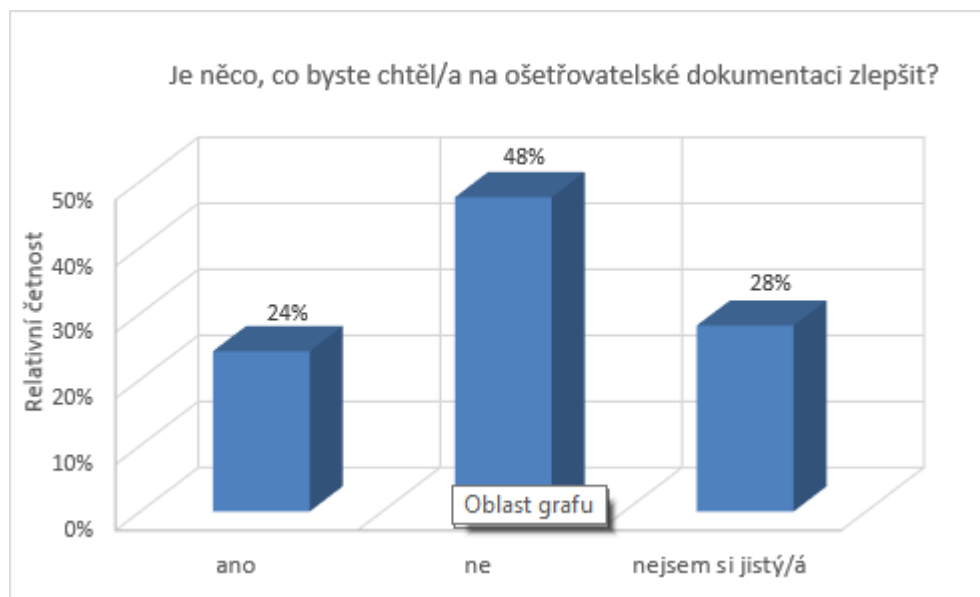


Graf 10 Spokojenost s ošetrovatelskou dokumentací

Tato otázka byla především položena z důvodu zjištění spokojenosti sester s jejich ošetrovatelskou dokumentací v nemocnici. Až 56 sester (54 %) odpovědělo spíše ano a dalších 18 sester (17 %) určitě ano. 11 respondentů (11 %) uvedlo, že neví jestli jsou s dokumentací spokojení. Pouhých 15 dotazovaných (15 %) zodpovědělo spíše ne a odpověď určitě ne byla získána od 3 osob (4 %).

Otázka č. 2, Zlepšení ošetřovatelské dokumentace

Respondenti volili jednu ze tří možností:



Graf 11 Zlepšení ošetřovatelské dokumentace

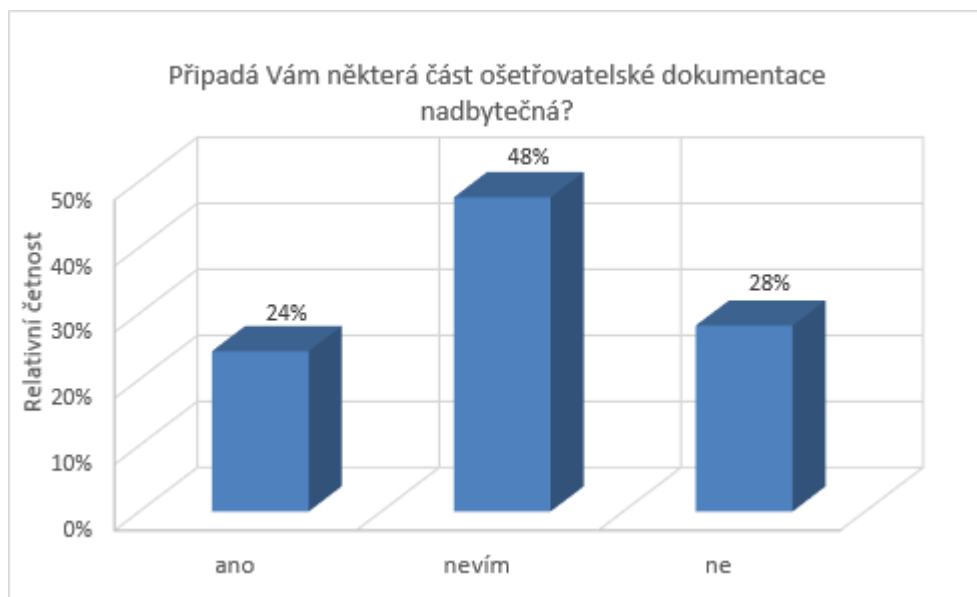
Chtěla jsem zde zjistit, zda mají nápady, jak zlepšit jejich dostupnou ošetřovatelskou dokumentaci, nebo jestli jim přijde vyhovující. U této otázky jsem ponechala otevřenou odpověď u možnosti ano. Tuto možnost mi odpovědělo 25 sester (24 %). Volné odpovědi jsem seskupila podle podobnosti, jejich přehled je v Tabulce 6. Odpověď ne mi zvolilo 49 respondentů (48 %). Touto otázkou si není jisto celkem 29 osob (28 %).

Tabulka 6 Návrhy zlepšení ošetřovatelské dokumentace

Varianta odpovědi	Absolutní četnost (n)
Rozšířit záznam o změnách zdravotního stavu	5
Zjednodušit dokumentaci, sjednotit	11
Rozšířit denní hlášení	4
Jiné	5

Otázka č. 3, Nadbytečná část ošetrovateľskej dokumentácie

Respondenti volili jednu ze tří možností:



Graf 12 Nadbytečná část

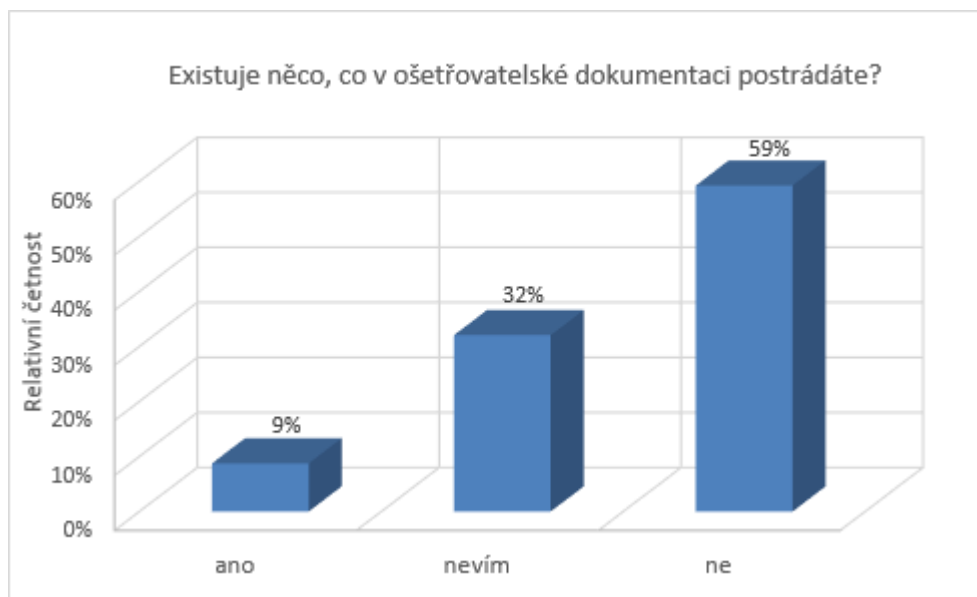
Respondentům jsem tuto otázku položila, abych zjistila, zda jim přijde některá z částí ošetrovateľskej dokumentácie nadbytečná. Až překvapivě mi 45 sester (48 %) odpovědělo, že neví. Možnost ne, mi zaškrtnulo celkem 29 respondentů (28 %) a odpověď ano byla opět otevřená otázka, kterou mi zaškrtnulo 29 dotazovaných (24 %). Volné odpovědi jsem seskupila podle podobnosti, jejich přehled je v Tabulce 7.

Tabulka 7 Odpovědi nadbytečných částí

Varianta odpovědi	Absolutní četnost (n)
Záznamy o ošetrovateľských testech	5
Soupis věcí	3
Plán ošetrovateľské péče	1
Každodenní sledování bolesti	2
Každodenní hodnocení soběstačnosti	12
Jiné	6

Otázka č. 4, Postrádání v ošetrovatelské dokumentaci

Respondenti volili jednu ze tří možností:



Graf 13 Postrádání v ošetrovatelské dokumentaci

U této otázky jsem zjišťovala, jestli je něco, co sestry ve své ošetrovatelské dokumentaci postrádají. Ve valné většině v počtu 61 osob (59 %) mi byla zodpovězena možnost ne. 33 sester (32 %) zaškrtnulo odpověď nevím a poslední možnost ano, která byla opět otevřená, mi zvolilo 9 respondentů (9 %). Zde se mi moc slovních odpovědí nevyplnilo. Získala jsem pouze odpověď u jednoho respondenta, že postrádá psychický stav pacienta - nálada, zmatenost.

3 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo prostřednictvím výzkumného šetření zjistit pohled sester na ošetrovatelskou dokumentaci ve srovnání efektivity s časovou náročností při jejím plnění. V teoretické části této práce jsem se zabývala pojmem ošetrovatelská dokumentace, kde jsem se věnovala její definici, vývoji a významu. Zmínila jsem i termín ošetrovatelství, kde jsem popsala její historii a současnost. Dále se zde můžete dočíst o zdravotnické dokumentaci a právních úpravách, které považuji za nedílnou součást ve zdravotnictví. V empirické části jsem se pomocí anonymních dotazníků zajímala o pohled sester na ošetrovatelskou dokumentaci, kde byly stanoveny tři výzkumné otázky. Výzkumné otázky zkoumaly užitečnost, náročnost a zlepšení ošetrovatelské dokumentace. Dotazník jsem rozdělila na čtyři oblasti A, B, C a D. Jednotlivé kategorie byly rozčleněny z důvodu lepší přehlednosti, aby samotní respondenti mohli pochopit můj záměr dotazovaných otázek. Kategorie A obsahovala čtyři otázky, kterými jsem se snažila prozkoumat, jak hodnotí sestry užitečnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace při své práci. U kategorie B bylo mým cílem zjistit, jak sestry hodnotí časovou náročnost vyplňování ošetrovatelské dokumentace za pomoci pěti otázek. Další kategorie C měla za úkol probádat, co by šlo podle sester na ošetrovatelské dokumentaci zlepšit. Zde jsem položila celkem čtyři otázky, u kterých jsem ponechala možnost otevřené odpovědi. Poslední kategorie D se zaměřuje na identifikaci mých respondentů prostřednictvím pěti otázek. Šetření probíhalo v období únor až duben 2021. Respondenti byli sestry na interních a chirurgických odděleních a také na dětském a porodnicko-gynekologickém v počtu 103. Na toto téma existuje mnoho odborných prací o ošetrovatelské dokumentaci a pro porovnání výsledků nebylo obtížné najít odbornou práci na podobném podkladě. Pro porovnání mého výzkumného šetření budeme porovnávat bakalářskou práci od autorky Stanislavy Včelové z roku 2012 s názvem „Sestra a ošetrovatelská dokumentace.“ Taktéž porovnáím výsledky z bakalářské práce od Martiny Zemánkové z roku 2018 s tématem „Dokumentace ošetrovatelské péče v práci všeobecné sestry.“ Mezi zahraniční zdroj zařadím diplomovou práci Evy Sobotové z roku 2014 a názvem „Ošetrovateľská dokumentácia a jej význam.“

Identifikační otázky

Mého výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 103 respondentů. Z 94 % mi odpověděli ženy a z 6 % muži. Podle mého názoru, jsou většina ženy, protože profese zdravotní sestry se považuje spíše za ženské povolání nežli mužské. Mně samotné bylo už odmala vštěpeno, že sestra je spíše žena s duší anděla. Nejvíce respondentů (36 %) bylo ve věku 41-50 let, 24 % respondentů bylo ve věku 31-40 let, 20 % respondentů bylo starších 50 let, 19 % respondentů mělo věk 30 a méně. Tato věková struktura zahrnuje všechny věkové skupiny s největším zastoupením osob středního věku, což dle mého názoru odpovídá běžné skladbě sester na oddělení v nemocnici. Není zde převaha „mladého kolektivu“ nebo naopak sester ve vyšším věku. To je pro moji práci přínosné, neboť jsem mohla získat názory ze všech věkových skupin. Odpověď na otázku týkající se vzdělání respondentů přinesla překvapivé výsledky. Až 56 % má středoškolské vzdělání s maturitou, 29 % vyšší odborné vzdělání a pouhých 15 % dotázaných vysokoškolské vzdělání. Dle mého názoru má vysokoškolské vzdělání nejméně respondentů, protože studium obsahuje mnoho praxe, které se musí plnit v průběhu semestru i letních prázdnin, což může mnoho studentů odradit. Celkem 44 % respondentů byly sestry z interního oddělení, 31 % byly sestry z chirurgického oddělení, dalších 13 % z gynekologicko-porodnického oddělení a zbylých 10 % respondentů bylo z dětského oddělení. Kategorie jiné zahrnuje sestry z neurologického a urologického oddělení, kterých byla menšina. Zde mi odpověděly pouze 3 osoby, což jsou 3 % všech respondentů. Poslední identifikační otázkou jsem se ptala na délku pracovního období na konkrétním oddělení. V převaze 49 % mi bylo odpovězeno 1-10 let. Zde bych řekla, že se jedná o okresní nemocnici, což může být důvodem menší fluktuace personálu. Dále mě zaujala doba působení 21 a více let, kde stále pracuje až 24 % sester. Lze z toho například usuzovat, že sestry jsou na oddělení spokojené, proto tam zůstávají déle. Nejméně respondentů v počtu 12 % odpovědělo, že na oddělení pracují méně než jeden rok.

Výzkumná otázka kategorie A: Jak hodnotí sestry užitečnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace při své práci?

K této výzkumné otázce se pojí čtyři otázky zkoumající užitečnost ošetrovatelské dokumentace. U první otázky jsem se snažila zjistit, zda považují ošetrovatelskou dokumentaci za nezbytnou během ošetrovatelského procesu, kde mi až 89 % respondentů zaškrtnulo „určitě ano“ nebo „spíše ano.“ V bakalářské práci Martiny

Zemánkové (2018) podobně uvádí, že až 93 % sester považuje za nezbytné vést ošetrovatelskou dokumentaci a pouhých 7 % za nepotřebnou, z čehož 1 % si touto otázkou nebylo jisto. Zdravotní sestry jsou povinny vést ošetrovatelskou dokumentaci, takže si dle mého názoru myslím, že to může být jeden z důvodů, proč ji považují za nezbytnou. Dále si myslím, že je opravdu potřebná k poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče nebo jako soubor důležitých informací o pacientovi.

U otázky č. 2, této kategorie se ptám, jestli čtou záznamy i jiných sester. Výsledky pozitivně naplňují moji představu o fungování ošetrovatelského týmu, kterých odpovědělo až 94 % odpovědí „určitě ano“ či „spíše ano.“ Pouhých 6 % respondentů tyto záznamy nečtou, nebo o tom neví. Toto procento dotazovaných mi přijde relativně nízké, ačkoliv si myslím, že by tato činnost měla být povinností, kvůli komplexnosti získaných informací o pacientovi.

U otázky č. 3 mě zajímalo, jaká část ošetrovatelské dokumentace je pro zdravotníky nejvíce přínosná. Respondenti měli možnost zvolit až tři odpovědi. Na první příčce máme ošetrovatelskou anamnézu (77 %), pak denní záznamy sester (66 %) a propouštěcí/překladovou zprávu (41 %). Plán ošetrovatelské péče zvolilo 17 % dotazovaných a zbylých 39 % respondentů odpověděli možnost záznamy o ošetrovatelských testech, záznam o edukaci a podávání informací a ostatní. Shodně Martina Zemánková v bakalářské práci (2018) uvádí informace, že ošetrovatelská anamnéza je pro sestry ze všech částí ošetrovatelské dokumentace nejvíce přínosná. Taktéž souhlasím s tímto výsledkem, kdy ošetrovatelskou anamnézu považuji za nepostradatelnou. Pomocí této části ošetrovatelské dokumentace lze zajistit vstupní informace o pacientovi, které jsou pro nás při příjmu velmi důležité. Tato informace mě přivádí k myšlence, že mi výsledek odpovídá tomu, co jsem se dozvěděla při psaní teoretické části.

V otázce č. 4 se naopak ptám, jakou část ošetrovatelské dokumentace považují za nejméně důležitou. U této otázky jsem opět nechala na výběr více možností. Zde nám 41 % respondentů odpovědělo záznam o edukaci a podávání informací a dalších 40 % plán ošetrovatelské péče. Nejméně respondenti odpověděli denní záznamy sester (4 %), propouštěcí/překladovou zprávu (9 %) a ošetrovatelskou anamnézu (10 %). Tyto výsledky jsou totožné s předešlou otázkou, kde je naopak považovali jako nejdůležitější části ošetrovatelské dokumentace.

Z výsledků lze posoudit, že zdravotní sestry považují ošetrovatelskou dokumentaci Nemocnice Nové Město na Moravě za nezbytnou během ošetrovatelského procesu, z čehož jim jako nejprínosnější části přijdou ošetrovatelská anamnéza, denní záznamy sester a propouštěcí/překladová zpráva. Za nejméně důležité části ošetrovatelské dokumentace považují záznam o edukaci a podávání informací, plán ošetrovatelské péče a záznamy o ošetrovatelských testech. Ve valné většině respondenti odpověděli, že čtou záznamy i jiných sester, což samozřejmě napomáhá ke komplexnosti získaných údajů o pacientovi. Na tuto výzkumnou otázku jsem získala dostatečnou odpověď.

Výzkumná otázka kategorie B: Jak sestry hodnotí časovou náročnost vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

Touto výzkumnou otázkou bádám, jak sestry Nemocnice Nové Město na Moravě hodnotí časovou náročnost při plnění ošetrovatelské dokumentace. Vztahuje se k ní pět otázek dotazníku. U otázky č. 1 kategorie B se zajímám, která z částí této dokumentace je časově nejobtížnější. Až 49 % sester odpovědělo ošetrovatelskou anamnézu. Z 15 % mi bylo zaškrtnuto možnost ostatní, kde zahrnuji soupis věcí, plán prevence vzniku dekubitů, péče o rány, záznam diabetika a jiné. Poté mi 13 % respondentů uvedlo propouštěcí/překladovou zprávu. Zbylých 16 % dotazovaných zvolilo denní záznamy sester, plán ošetrovatelské péče nebo záznam o edukaci a podávání informací. Z těchto výsledků lze vyvodit, že ošetrovatelská anamnéza je hodnocena respondenty z předešlé otázky jako nejdůležitější část ošetrovatelské dokumentace, která je ale zároveň časově nejvíc obtížná. Z mých zkušeností z praxe souhlasím s výsledkem ošetrovatelské anamnézy, kterou taktéž považuji za časově nejvíc obtížnou, obzvláště pokud vážne komunikace mezi pacientem a sestrou.

Otázka č. 2 navazuje na předešlou otázku. Zde se snažím zjistit, kolik času jim zabere vyplnění pro ně časově nejobtížnější části ošetrovatelské dokumentace u jednoho pacienta v jedné směně. Nejvíce mi odpovědělo 39 % respondentů možností 5 - 10 minut. 32 % mi zvolilo 11 - 15 minut a 21 % sester zaškrtnulo odpověď více než 15 minut. Nejméně respondentů (8 %) mi uvedlo méně než 5 minut. Z těchto výsledků lze usoudit, že sestry věnují při své práci opravdu dost času při plnění ošetrovatelské dokumentace. Každá sestra má na starost určitý počet pacientů, který se ale liší především v závislosti na oddělení. Na interních a chirurgických oddělení bývá hospitalizováno více pacientů než na dětském či gynekologicko-porodnickém. Průměrně může mít sestra Nemocnice Nové Město na Moravě na chirurgickém nebo

interním oddělení na plnění ošetrovatelské péče 13 pacientů. Pokud tento počet vynásobím nejvíce zvolenou možností trávenou u ošetrovatelské dokumentace, vychází mi, že jedna sestra tráví vyplňováním 65 až 130 minut u všech jejích pacientů během jedné směny, která bývá nejčastěji dvanáctihodinová. Sestry s druhou nejčastější odpovědí 11 - 15 minut mohou trávit u této činnosti dokonce 143 až 195 minut.

U otázky č. 3 se opět ptám na jednotlivé části ošetrovatelské dokumentace. Nyní se snažím zjistit, která byla pro sestry naopak časově nejméně náročná. Až 42 % respondentů mi odpovědělo, že je to záznam o edukaci a podávání informací. Tento výsledek se nám ukázal opět, jako totožný s otázkou č. 1 kategorie B. Zmíním zde i ošetrovatelskou anamnézu, kterou volilo 19 %, z čehož pro pětinu sester je to časově nejméně náročná část, zatímco pro polovinu sester je to časově nejnáročnější část. Dle mého názoru je to proto, že ji některé sestry mohou považovat za ztrátu času. Mnoho informací je obsaženo v chorobopisu, takže může sestrám připadat nedůležitá a nevěnují ji proto při plnění tolik úsilí. Mohou tak považovat, že všechny důležité informace už jsou zahrnuty v tomto dokumentu.

Otázka č. 4 byla důležitá ke zjištění, zda sestry mají během směny dostatek času na vyplňování ošetrovatelské dokumentace. Překvapila mě odpověď, kde mi až 59 % respondentů uvedlo, že mají dostatek času během směny na plnění této činnosti. 38 % zaškrtnulo, že moc času na dokumentaci nemají, 4 % zvolily možnost nevím. V porovnání s výsledky bakalářské práce Sobotové (2014) se ukázalo, že ji 87 % respondentů uvedlo, že je pro ně vedení ošetrovatelské dokumentace časově náročné. Pouhých 5 % dotazovaných ji odpovědělo, že pro ně plnění této činnosti časově obtížné není a dalších 8 % sester uvedlo, že neví. Odpověď, kde mi sestry uvedly, že mají dostatek času během směny, mě překvapila především z důvodu velkého množství papírů, které musí u každého pacienta vyplnit, proto jsem u této možnosti očekávala menší procento respondentů. Pravdou je, že se za poslední roky ošetrovatelská dokumentace zjednodušila, aby zdravotním sestrám více vyhovovala a usnadnila jim tak jejich práci.

Poslední otázkou č. 5 této kategorie se ptám, kolik času by zdravotníci chtěli věnovat vyplňováním ošetrovatelské dokumentace. Nejvíce respondentů (45 %) mi odpovědělo možnost, že méně času než doposud. Stejně času jako doposud, by chtělo věnovat této činnosti až 43 % sester a pouhých 13 % by se touto záležitostí chtělo zabývat více než doposud. Ačkoliv mi mnoho respondentů v předchozí otázce odpovědělo, že mají na

plnění ošetrovatelské dokumentace dostatek času, je tu přesto velké procento sester, které by se chtělo této činnosti věnovat ještě méně než do teď. Podle mého názoru často záleží na počtu nemocných, o které se musí sestra za dobu své směny postarat. Chápu situaci, kdy má zdravotník na starosti nespočet ošetrovatelských intervencí a nestíhá tudíž plnit u každého pacienta ošetrovatelskou dokumentaci.

Z vyhodnocených výsledků mi vyplývá, že velké procento zdravotních sester považuje za časově nejobtížnější ošetrovatelskou anamnézu, která je zároveň pro ně nejvíce přínosná. Ačkoliv mi velká část respondentů odpověděla, že mají během směny dostatek času na plnění ošetrovatelské dokumentace, chtěli by se jí věnovat méně než doposud. Myslím si, že by bylo vhodné zprostředkovat komunikaci sester s vedením jednotlivých oddělení a společně tak dosáhnout co největší spokojenosti zdravotníků. U této výzkumné otázky se mi dostalo dostačující odpovědi.

Výzkumná otázka C: Co by šlo podle sester na ošetrovatelské dokumentaci zlepšit?

Poslední výzkumnou otázkou zjišťuji spokojenost sester a případné návrhy na zlepšení jejich ošetrovatelské dokumentace. K tomuto účelu posloužily čtyři otázky v dotazníku. U otázky č. 1 kategorie C se ptám na spokojenost sester s dokumentací, kde mi 71 % respondentů odpovědělo, že je spokojeno a 18 % respondentů nespokojeno. Zbýlých 11 % sester neví, zda jsou spokojeny. Pokud porovnám výsledky s výzkumem Stanislavy Včelové (2012), tak se dozvíme, že jí na stejnou otázku podobně odpovědělo 75 % spokojených sester a zbýlých 25 % uvedlo nespokojenost. Podobně Sobotová (2014) udává informace o spokojenosti sester s ošetrovatelskou dokumentací. V této práci však udává pouze 55 % spokojených respondentů a zbýlých 45 % si nebylo jisto, nebo spokojení nebyli.

Druhá otázka zjišťuje, zda by chtěly sestry na dokumentaci něco zlepšit. Jsem toho názoru, že prostor pro zlepšení je vždycky, proto jsem ponechala otevřenou odpověď u možnosti ano. Tuto možnost mi volilo 24 % respondentů, kde by si především přáli dokumentaci sjednotit a zjednodušit. Byl mi zmíněn návrh, kde by rády sloučily ošetrovatelskou dokumentaci s lékařskou. Dále by si přály více prostoru při změně zdravotního stavu pacienta, kterého mají údajně nedostatek. Zazněla zde i poznámka o denním hlášení, které by též rády rozšířily, aby se dosáhlo k předání maximálních informací o pacientovi. Dostalo se mi dokonce odpovědi, že by ošetrovatelskou dokumentaci zrušily úplně, protože ji považují pouze za administrativní zátěž. Já sama

musím přiznat, že jsem s ošetrovatelskou dokumentací Nemocnice Nové Město na Moravě spokojena a ačkoliv mi tyto návrhy přijdou zajímavé, nepovažuji je za příliš přínosné. Dalších 48 % sester by nic neměnilo a 28 % si touto otázkou není jisto.

Třetí otázkou se zajímám, jestli sestrám Nemocnice Nové Město na Moravě přijde nějaká část ošetrovatelské dokumentace nadbytečná. U možnosti ano jsem opět nechala otevřenou odpověď, kterou zvolilo 24 % dotazovaných. Nejčastěji mi odpovídali, že jim připadá nadbytečné vykonávat záznamy o ošetrovatelských testech, vypisovat podrobně soupis věcí, pokud se nejedná o dokumenty, šperky, peněžní hotovost či cennosti. Dále zmiňovali plán ošetrovatelské péče nebo každodenní sledování bolesti pacientů, u kterých se proměnlivě bolest nemění. Překvapilo mě, že až 48 % respondentů na tuto otázku neví odpověď a pouze 28 % zúčastněných nepřijde žádná část v dokumentaci nadbytečná. To že mnoho sester neví odpověď, si vysvětluji tím, že plnění všech částí berou jako samozřejmost a nikdy nepřemýšlely o jejich nadbytečnosti. Mně osobně žádná část ošetrovatelské dokumentace nadbytečná nepřijde, protože jsem názoru, že každá složka plní svoji roli, která je potřebná k poskytnutí co nejlepší ošetrovatelské péče.

Poslední otázkou této kategorie naopak zjišťuji, jestli je něco, co by sestry naopak v ošetrovatelské dokumentaci uvítaly navíc. Z většiny uvedlo až 59 % respondentů, že v dokumentaci nic nepostrádají, tudíž jsou spokojené a 32 % respondentů na tuto otázku neví odpověď. Možnost ano byla opět otevřená otázka, kterou zvolilo 9 % sester a pouze jedna z nich napsala slovní odpověď. Ta se vyjádřila, že postrádá záznam o psychickém stavu pacienta, kde by ráda více rozvinula náladu nebo zmatenost pacienta. Tento nápad mi přijde určitě zajímavý, ale myslím si, že by tento záznam sestrám nepřispěl ke zlepšení ošetrovatelské péče obzvláště v této nemocnici. Já sama bych v dotazníku uvedla možnost, že v dokumentaci nic nepostrádám.

Z výsledků této výzkumné otázky můžeme usoudit, že jsou sestry spokojené s jejich aktuální ošetrovatelskou dokumentací, kde mi často uvedly, že jim přijde adekvátní bez nadbytečných či chybějících částí. U této výzkumné otázky se mi dostalo opět dostačující odpovědi, ačkoliv mě zamrzelo vysoký počet u možností nevím.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

V mém výzkumu se ukázalo, že většina sester je s dostupnou ošetrovatelskou dokumentací v Nemocnici Nové Město na Moravě spokojena, ale jsou tu tací, kteří zastávají názor, že dokumentace jim přijde stále nadbytečná a čas tak nesmyslně využívají na papírování místo poskytování ošetrovatelské péče pacientům. Můj návrh je takový, že by bylo vhodné hledat cesty, jak ošetrovatelskou dokumentaci zjednodušit při zachování co nejširšího obsahu. K tomu mohou posloužit formuláře, kde se jen zaškrťávají možnosti. Některé nemocnice mají celou ošetrovatelskou dokumentaci vedenou na počítači. To umožňuje některé části kopírovat, což urychlí zápis. V některých nemocnicích přetrvává psaní v ruce, které může být zdlouhavé a méně přehledné, také hůře čitelné. Za mě by formuláře měly být přizpůsobeny pro potřeby konkrétního oddělení.

Máme tu i sestry, které považují některé části dokumentace za zbytečné. A také sestry, které si nechtou záznamy ostatních sester. - To pro fungování ošetrovatelského procesu není dobré. Aby celý ošetrovatelský tým fungoval jako celek, musí vedoucí sestra (staniční/vrchní) dohlížet na správné vedení dokumentace všemi sestrami. Problémy řešit individuálně. Školit sestry, které neznají důvody, proč jsou některé záznamy důležité.

Z vlastních zkušeností, kde jsem vypomáhala v různých nemocnicích v rámci praxe, by bylo určitě užitečné postupné celorepublikové sjednocování ošetrovatelské dokumentace. Zajistě by to velmi usnadnilo zapracování sester na novém pracovišti a předávání informací mezi nemocnicemi. Je to však cíl, jehož realizace by trvala mnoho času a úsilí.

Ačkoliv chápu, že je nedostatek zdravotnického personálu, zajistě by pomohlo navýšení počtu sester. Díky tomu by měly na starosti méně pacientů a byla by menší kolize mezi psaním dokumentace a poskytováním péče u lůžka.

5 Závěr

K dosažení cíle této bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu s pomocí dotazníkového šetření. V teoretické části jsem rozebírala pojem ošetrovatelství, kde jsem lehce nastínila historii a její současný stav. Následně jsem se věnovala ošetrovatelské dokumentaci a jejího vývoje, významu a správnému vedení. Můžete se zde dočíst i o tvorbě formulářů ošetrovatelské péče nebo o dalších součástech ošetrovatelské dokumentace. V další kapitole jistě narazíte i na definici a využití zdravotnické dokumentace, která je úzce spjatá s ošetrovatelskou. Do teoretické části jsem zahrнула i právní úpravu, kde zmiňuji důležité zákony. Některé zdroje, ze kterých jsem čerpala literaturu, jsou bohužel starší 10 let z důvodu nízké dostupnosti nových publikací.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na splnění cíle za pomoci tří výzkumných otázek. První otázkou bylo, jak sestry hodnotí užitečnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace při své práci. Zde se nám většina sester shodla, že ošetrovatelskou dokumentaci považují za nezbytnou během ošetrovatelského procesu a k poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče využívají i informace ze záznamů jiných sester. Mezi nejvíce přínosné části dokumentace řadí ošetrovatelskou anamnézu, která zahrnuje vstupní údaje o nemocném před zahájením ošetrovatelského procesu. Druhou výzkumnou otázkou jsem se zajímala, jak sestry hodnotí časovou náročnost vyplňováním ošetrovatelské dokumentace. Ty mi odpověděly, že časově nejnáročnější částí dokumentace je ošetrovatelská anamnéza, kterou zároveň považují za nejdůležitější část. Vyplnění jedné části dokumentace u jednoho pacienta tak zabere většinou od 5 do 15 minut. Sestry dále uvedly, že nyní mají dostatek času během směny na vyplňování ošetrovatelské dokumentace. Ačkoliv jim přijde jednodušší a přehlednější než dřív, přesto by se jí dost velká většina chtěla věnovat méně času než doposud. Třetí výzkumnou otázkou se ptám, co by šlo podle sester na ošetrovatelské dokumentaci zlepšit. Většina sester je však spokojená s momentální dokumentací, co mají k dispozici a nic by na ní zlepšit nechtěly, případně o tom neví. Avšak pár jedinců přesto považuje některé části ošetrovatelské dokumentace za zbytečné.

K poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče je potřeba správné vedení ošetrovatelské dokumentace. Dále jsem toho názoru, že kvalitně vedená dokumentace neslouží jen k získání pacientových informací, ale i jako ochrana sester před falešným obviněním

pacienta či jeho rodinných příslušníků. Z mého šetření lze rozpoznat, že sestry tuto dokumentaci považují za nezbytně důležitou s časově optimální náročností.

Seznam použité literatury

- BJÖRVELL, Catrin, 2002. *Nursing Documentation in Clinical Practice*. Stockholm: ReproPrint AB. ISBN 91-7349-297-3.
- DOENGES, M. E., M. F. MOORHOUSE, M. F. BUDZIK a I. SUCHARDOVÁ, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-0242-8.
- FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetřovatelství - teorie*. Plzeň: OSVETA. ISBN 80-8063-227-8.
- JAROŠOVÁ, Darja, 2000. *Teorie moderního ošetřovatelství*. Praha: ISV. ISBN 8085866552.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KELNAROVÁ, J., M. CAHOVÁ, I. KŘEŠŤANOVÁ, M. KŘIVÁKOVÁ a Z. KOVÁŘOVÁ, 2009. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. ročník*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-247-2830-8.
- KOŠŤÁL, Matěj, 2019. *Kdy zdravotník není vázán povinností mlčenlivosti?* Florence [online]. roč. XV, č. 3 [cit. 2021-02-28]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2019/3/kdy-zdravotnik-neni-vazan-povinnosti-mlcenlivosti>
- KRIŠKOVÁ, Anna, 2006. *Ošetřovatelské techniky*. Plzeň: Osveta. ISBN 978-80-8063-202-1.
- Listina základních práv a svobod. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. 1992 [online]. Praha: Parlament České republiky. [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2003. *ÚVOD DO OŠETŘOVATELSTVÍ I*. Praha: Karolinum. ISBN 8024604299.
- MIKULA, Jan a Nina MÜLLEROVÁ, 2008. *Prevence dekubitů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 8024720432.
- PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.
- POHLOVÁ, Lucie, 2007. *ÚSKALÍ PŘI ZAVÁDĚNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE DO SOCIÁLNÍHO ZARÍZENÍ* [online]. Praha. [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130065090+&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>. Bakalářská práce. UNIVERZITA KARLOVA. Vedoucí práce Hana Ulrychová, Bc.
- POCHYLÁ, Karla, 2005. *České ošetřovatelství – Koncepce českého ošetřovatelství/základní terminologie*. 2. vydání. Praha: NCO NZO. ISBN 80-7013-420-8.
- POLICAR, Radek, 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2358-7.

SOBOTOVÁ, Eva, 2014. *Ošetrovateľská dokumentácia a jej význam* [online]. Ružomberok [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: <http://opac.crzp.sk/?fn=docviewChild001BB7FA>. Bakalářská práce. Katolícka univerzita v Ružomberku ZD KURZDOS. Vedoucí práce Michaela Vicáňová.

STAŇKOVÁ, Marta a kol., 2005. *Základy ošetrování nemocných*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0845-6.

STAŇKOVÁ, Marta, 2004. *České ošetrovatelství 4 - jak provádět ošetrovatelský proces*. Praha: NCO NZO. ISBN 80-7013-283-3.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2014. *Ošetrovateľský proces a jeho realizace*. 2. vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.

UHEREK, Pavel, 2008. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2658-8.

VAŠÁTKOVÁ, Ivana, 2001. *Ošetrovateľská dokumentace v nemocnici*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-327-9.

VČELOVÁ, Stanislava, 2012. *Sestra a ošetrovateľská dokumentace* [online]. Český Budějovice [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: https://theses.cz/id/1hwdrq/Sestra_a_oetovatelsk_dokumentace.pdf. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Rolantová Lucie.

VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2008. *Sestra její dokumentace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6506-8.

VONDRÁČEK, Lubomír, J. NOVÁKOVÁ a M. LUDVÍK, 2003. *Ošetrovateľská dokumentace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0704-7.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zákony pro lidi. 2011 [online]. Praha: AION CS. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách. Zákony pro lidi. 2011 [online]. Praha: AION CS. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ZEMÁNKOVÁ, Martina, 2018. *Dokumentace ošetrovateľské péče v práci všeobecné sestry* [online]. Jihlava [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/get-bp/student/52017/thema/6735+&cd=3&hl=cs&ct=clnk&gl=cz> Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce Mgr. Veronika Kusínová.

Seznam grafů

Graf 1 Nezbytná část ošetrovatelské dokumentace	30
Graf 2 Čtení záznamů	31
Graf 3 Nejprínosnější část.....	32
Graf 4 Nejdůležitější části ošetrovatelské dokumentace	33
Graf 5 Část zabírající nejvíce času	34
Graf 6 Časové rozmezí	35
Graf 7 Část zabírající nejméně času	36
Graf 8 Čas při plnění.....	37
Graf 9 Trávený čas u ošetrovatelské dokumentace	38
Graf 10 Spokojenost s ošetrovatelskou dokumentací	39
Graf 11 Zlepšení ošetrovatelské dokumentace	40
Graf 12 Nadbytečná část.....	41
Graf 13 Postrádání v ošetrovatelské dokumentaci.....	42

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pohlaví	27
Tabulka 2 Věk.....	27
Tabulka 3 Vzdělání.....	28
Tabulka 4 Oddělení.....	28
Tabulka 5 Pracovní období	29
Tabulka 6 Návrhy zlepšení ošetrovatelské dokumentace	40
Tabulka 7 Odpovědi nadbytečných částí	41

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Potvrzení žádosti o umožnění výzkumu