

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE
NA OPERAČNÍM SÁLE

Bakalářská práce

Autor práce: Martina Dočekalová, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Lada Nováková, PhD.

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Martina Dočekalová, DiS.
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Ošetrovatelská dokumentace na operačním sále
Vedoucí práce:	PhDr. Lada Nováková, PhD.
Cíl práce:	Zmapovat vedení ošetrovatelské dokumentace na operačním sále z pohledu všeobecné sestry.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na vedení ošetrovatelské dokumentace na operačním sále. Je rozdělena na současný stav problematiky a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá zdravotnickou dokumentací, řízenými dokumenty na operačním sále, ošetrovatelskou dokumentací na operačním sále, vzděláváním sester, legislativou a ošetrovatelstvím. Výzkumná část je řešena kvalitativním šetřením formou rozhovoru se všeobecnými sestrami pracujícími na operačním sále. Cílem bakalářské práce je zmapovat vedení ošetrovatelské dokumentace na operačním sále z pohledu všeobecné sestry.

Klíčová slova

Ošetrovatelská dokumentace, Řízené dokumenty, Všeobecná sestra, Zdravotnická dokumentace

Abstract

The bachelors thesis focuses on the issue of nursing documentation management in the operating room. It is divided into a theoretical and a research part. The theoretical part addresses medical documentation, controlled documentation in the operating room, nursing documentation in perioperative care, the education of general nurses, relevant legislation, and nursing as a discipline. The research part is conducted as a qualitative study using semi-structured interviews with general nurses working in the operating room. The aim of the bachelors thesis is to map the management of nursing documentation in the operating room from the perspective of general nurses.

Keywords

Nursing documentation, Controlled documents, General sister, Medical documentation

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a 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“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

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 vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě 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 11. dubna 2026

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila své upřímné poděkování vedoucímu své bakalářské práce PhDr. Ladě Novákové, PhD. za její odborné vedení, cenné rady a trpělivost během celého procesu psaní práce. Dále děkuji svým kolegyním za poskytnutí rozhovorů a spolupráci. Na závěr bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost a podporu.

Obsah

Seznam tabulek	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY.....	10
1.1 Zdravotnická dokumentace	10
1.2 Řízené dokumenty na operačním sále.....	11
1.3 Ošetřovatelská dokumentace na operačním sále	12
1.4 Vzdělávání sester a legislativa	18
1.5 Ošetřovatelství.....	20
2 Výzkumná část	25
2.1 Cíl výzkumu	25
2.2 Výzkumné otázky.....	25
2.3 Metodika výzkumu	25
2.4 Charakteristika výzkumného prostředí.....	26
2.5 Průběh výzkumu	26
2.6 Výsledky výzkumu.....	36
2.7 Diskuse.....	46
2.8 Návrh řešení a doporučení pro praxi	50
Závěr	52
Seznam použité literatury	53
Přílohy.....	56

Seznam tabulek

Tabulka 1: Informace o respondentech	36
Tabulka 2: Vzdělání respondentů.....	37
Tabulka 3: Specializační vzdělání	37
Tabulka 4: Praxe v oboru.....	38
Tabulka 5: Vedení ošetrovatelské dokumentace.....	39
Tabulka 6: Spokojenost s formou vedení ošetrovatelské dokumentace	40
Tabulka 7: Čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace	40
Tabulka 8: Upřednostňování formy dokumentace	41
Tabulka 9: Hodnocení důležitosti ošetrovatelské dokumentace	42
Tabulka 10: Nevýznamné informace v dokumentaci.....	43
Tabulka 11: Pochybení ve vedení ošetrovatelské dokumentace	44
Tabulka 12: Oblast pochybení v ošetrovatelské dokumentaci	45
Tabulka 13: Úplnost předoperační dokumentace	45

Seznam zkratek

ČAS	Česká asociace sester
ČK	Červený kříž
ČSN	Česká státní norma
EKG	Elektrokardiogram
OS	Operační sály
RBC	Rezortní bezpečnostní cíle
SAK, o.p.s.	Spojená akreditační komise, obecně prospěšná společnost
VO	Výzkumná otázka
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Úvod

Zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace, představuje důležitou součást poskytování zdravotní péče. Představuje zdroj informací v péči o pacienta, správné léčebné postupy a slouží jako právní a administrativní doklad. Kvalitně vedená zdravotnická dokumentace chrání poskytovatele zdravotních služeb, zvyšuje efektivitu a zajišťuje bezpečnost pacienta.

Ošetrovatelská dokumentace tvoří součást ošetrovatelského procesu na operačním sále. Obsahuje specifické údaje o pacientovi a je součástí zdravotnické dokumentace. Všeobecná sestra patří mezi povolání, která se neustále vzdělávají a prochází určitým vývojem.

Motivací pro sepsání této práce, je moje profesní zkušenost na centrálních operačních sálech, kde pracuji jako perioperační sestra skoro dvacet let. Oddělení poskytuje specifickou perioperační péči o pacienty, na které se podílí multidisciplinární tým odborníků, zdravotnický a nezdravotnický personál. Všeobecné sestry pracující na centrálních operačních sálech splňují odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle Zákona 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. Působí zde také všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí dle vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Na začátku mého působení na centrálních operačních sálech byla perioperační dokumentace o pacientech vedena převážně v listinné podobě. Díky novým technologiím, zkušenostem a zdokonalení péče o pacienty, byla postupně listinná forma nahrazována elektronickou. V současné době všeobecné sestry pracují na operačních sálech s listinnou i elektronickou podobou dokumentace.

Cílem bakalářské práce je zmapovat vedení ošetrovatelské dokumentace na operačním sále z pohledu všeobecné sestry.

Díky neocenitelným zkušenostem na operačních sálech a všestranně náročné péči o pacienta jsem se rozhodla zpracovat téma pro bakalářskou práci a zaměřit se na ošetrovatelskou dokumentaci na operačním sále. Práce na operačních sálech předpokládá vysokou míru empatie, spolehlivost, pečlivost a týmovou spolupráci.

1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

Ošetrovatelství je vědní obor, který se zaměřuje na vyhledávání a uspokojování sociálních, psychických, biologických a spirituálních potřeb zdravého a nemocného člověka a pečuje o jeho zdraví (Plevová a kol., 2018).

Ošetrovatelství je multidisciplinární obor a je založeno na poznacích. Na člověka pohlíží komplexně a respektuje lidskou bytost jako celek. Jde o holistický přístup k člověku. Základem je podporovat zdraví, zmírňovat utrpení člověka, zajistit důstojné umírání, edukovat pacienty k soběstačnosti a poskytovat týmovou a bezpečnou ošetrovatelskou péči (Strnadová a kol., 2021).

Operační sály zabezpečují v oblasti personálního a technického zajištění kompletní zdravotní péči k zajištění operačních výkonů. Odborně vzdělané perioperační sestry patří mezi nepostradatelné členy týmu operačních sálů (Jedličková, 2019).

1.1 Zdravotnická dokumentace

Ve vyhlášce č. 444/2024 Sb. o zdravotnické dokumentaci, v pozdějším znění předpisů, najdeme rozsah sdělení o zdravotním stavu pacienta a skutečnosti, které souvisí s poskytováním zdravotních služeb. Vyhláška stanoví způsob obsahu, tvorby a souhrn o pacientovi a dále způsob zpracování, vedení a zacházení se zdravotnickou dokumentací. Dále postup o jejím vyřazování, dobu uchování a také metodu skartace po uplynutí jejího uchování (Zakonyprolidi, online, 2025).

Zdravotnická dokumentace dále obsahuje identifikační údaje poskytovatele. U fyzické osoby jméno, příjmení a adresu poskytovatele. U právnické osoby adresu místa podnikání, obchodní firmu, identifikační číslo osoby a název oddělení. U pacienta je zaznamenáno jméno a příjmení, rodné číslo, datum narození, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění. Dále kontaktní adresa místa trvalého pobytu v České republice, telefonní číslo a další informace o průběhu zdravotní péče. Záznamy obsahují jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka, který informace zaznamenal (Krýsa, 2020).

Poskytovatel zdravotní péče má povinnost vést zdravotní dokumentaci dle platné legislativy. Informace podléhají povinné mlčenlivosti a také zde platí ochrana osobních údajů (Jedličková, Svoboda a Wichsová, 2021).

Zdravotnická dokumentace má nespočet významů, zobrazuje zdravotní stav pacienta, průběh léčení, výsledky vyšetření a sděluje mimořádné situace. Do zdravotnické dokumentace může zapisovat lékař, nelékařský zdravotnický pracovník (pouze to, co je v jejich kompetencích). Dle směrnice určitého zdravotnického zařízení se dokumentace potvrzuje vlastnoručním podpisem. Obsahuje velmi citlivé údaje, proto do ní mohou nahlížet osoby, které k tomu mají oprávnění (Pokorná a kol., 2019).

- Pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace:

Určit pravidla pro vyplňování, provádět úkony v souladu s řízenou dokumentací a stanovit podobu obsahu jednotlivých formulářů (Pokorná a kol., 2019).

1.2 Řízené dokumenty na operačním sále

Efektivní vedení perioperační péče je součástí organizačních a provozních podmínek operačních sálů a také zdravotnického zařízení. Na operačním sále (OS) se setkáváme s řídicími dokumenty, které jsou nástrojem pro získání akreditace a certifikace. Jedná se o systém řízení zdravotní péče, která poukazuje na bezpečnou zdravotní péči. Řízená dokumentace je vložena do informačního systému nemocnice. Patří sem směrnice, organizační opatření, metodické pokyny. Dále ošetrovatelské postupy, které se dělí na standardy ošetrovatelské péče (Jedličková, 2019).

- Dokumenty na operačním sále:

Provozní řád

Zaměřuje se na organizační strukturu OS. Obsahuje údaje o rozvržení a charakteristiku operačních sálů. Popisuje také prostorové vybavení OS (technické a stavební upořádání). Dále uvádí hygienické vybavení a zajištění běžného provozu (Jedličková, 2019).

Organizační řád

Poskytuje informace o managementu OS. Jde o systém řízení operačních sálů. Obsahuje kompetence všech kategorií pracovníků, jejich pozice, vedoucí pracovníky (primář, zástupce primáře, vedoucí lékař, vrchní sestra a staniční sestra) a také všeobecné sestry bez specializace v perioperační péči nebo se specializací v perioperační péči. Uvádí také zastupitelnost kategorií jednotlivých pracovníků (Jedličková, 2019).

Mezi dokumenty k organizaci řadíme i Standardní operační postupy, kde jsou popsány postupy a instrukce prováděné na operačním sále a dále směrnice (Jedličková a kol., 2024).

Hygienicko-epidemiologický řád

Je zde popsána struktura pracoviště. Patří sem personál, pacienti, návštěvníci OS a provozní podmínky jako klimatizace, uložení a transport sterilního zdravotnického materiálu, přístrojové vybavení OS, likvidace odpadů a jejich transport (Jedličková, 2019).

Politika kvality

Součástí kvality je monitorovat odbornou způsobilost zaměstnanců OS, jejich vzdělávání a pracovní postupy, které jsou součástí akreditace a certifikace. Pro posouzení provozu OS je důležité sledovat ekonomickou situaci OS a zefektivňovat jejich provoz (Jedličková, 2019).

Na OS jsou také jiné dokumenty, mezi které například patří Evakuační plán, Traumatologický plán a Epidemiologický plán (Jedličková, 2019).

Časové rozvrhy činností a harmonogramy práce na OS

Dokumenty specifikují kompetence zaměstnanců a jejich pracovní náplň na OS. Patří sem denní harmonogram, který vystihuje operační program a také perioperační péči o pacienty. Dále týdenní harmonogram do kterého spadá kontrola expirace zdravotnického materiálu, doplňování materiálu a jeho příprava. Poté měsíční harmonogram, který obsahuje plánování sanitárních dnů a pravidelné servisní kontroly přístrojů (Jedličková, 2019).

Náplně práce zaměstnanců OS

Patří sem dokumenty, které seznamují s kompetencemi zaměstnanců a utváří provozní strukturu OS. Dokumenty jsou součástí pracovní smlouvy a řídí se legislativou podle platné vyhlášky č.55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zaměstnanec je dostane do rukou před přijetím a každá změna by měla být aktualizována (Jedličková, 2019).

1.3 Ošetřovatelská dokumentace na operačním sále

Řádné a efektivní vedení ošetřovatelské dokumentace nám ukazuje profesionální péči a je také odrazem kvalifikovaného odborného personálu. Můžeme se také setkat s neúplnou dokumentací, která ukazuje na možné komplikace zdravotnického zařízení nebo jednotlivé osoby. Pečlivě vedená ošetřovatelská dokumentace je výsledkem týmové spolupráce a také ukazuje na prohlubování kvality zdravotnické péče. Dokumentace by měla být chronologicky uspořádána. Měla by mít vytyčené cíle ošetřovatelského procesu a také by měla chránit pacienty tím, že se bude soustředit na plnění ošetřovatelské péče. Také se zaměřuje na efektivní komunikaci mezi pacientem a členy multioborového týmu. Měla by obsahovat přesné a přehledné informace a odhalovat problémy, které nastaly v průběhu ošetřovatelské praxe a předcházet jim (ČAS, online, 2025).

Na operačním sále se můžeme setkat s dokumentací v elektronické podobě, v listinné podobě nebo kombinaci obou podob (Pokorná a kol., 2019).

- Dokumentace na operačním sále:
 1. Operační kniha – zde se zaznamenává jméno a příjmení pacienta, rodné číslo, číslo pojištěnce, adresa trvalého pobytu a také se do knihy lepí operační protokol napsaný operujícím lékařem.
 2. Operační program – sestavují lékaři příslušných oborů podle objednaných pacientů k operačnímu výkonu. Obsahuje identifikační údaje pacienta, datum operace, operační výkon a jména operujících lékařů. Vyskytuje se v elektronické podobě nebo písemné podobě. Tento naplánovaný program se může během dne změnit, pokud se přijme do zdravotnického zařízení pacient, který potřebuje akutní operační výkon.
 3. Perioperační bezpečnostní protokol – obsahuje identifikační údaje pacienta, zda má nebo nemá pacient alergie, kardiostimulátor, šperky, porušenou integritu kůže, stranová specifikace (v případě párového orgánu).
 4. Verifikační protokol – jedná se o stranový protokol, který vyplňuje lékař den před operačním výkonem a v den operačního výkonu na operačním sále.
 5. Perioperační dokumentace – řadíme sem identifikační údaje pacienta, název oddělení, informovaný souhlas s operací, jmenný seznam celé operační skupiny, použití dezinfekčního přípravku během operace, perioperační léky, použití zdravotnických přístrojů, polohu pacienta během operačního výkonu, spotřeba zdravotnického materiálu, žádanky na sterilizaci, druh anestezie, název oddělení po operačním výkonu.
 6. Průvodky k vyšetření a kniha, kde se zaznamenává odběr biologického materiálu.
 7. Sesterská dokumentace – kniha, kde se zaznamenává běžný a akutní provoz operačních sálů.
 8. Provozní deníky všech přístrojů – servisní a revizní kontroly.

9. Pracovní postupy a ošetrovatelské standardy – soubor dokumentů.
10. Harmonogramy práce, náplně práce a rozpisy služeb.
11. Dokumenty mimořádných událostí a deníky o úrazech.
12. Soupisy inventarizovaného majetku.
13. Soupisy hygienických kontrol.
14. Záznamy o personálu a vzdělávání personálu (Jedličková, 2019).

- Zdravotnická dokumentace má význam:

Terapeuticko-diagnostický – popisuje operační výkon a jeho význam.

Statistický – sleduje počet operačních výkonů, vytíženost operačních sálů, počty operačních hodin, spotřebu zdravotnického materiálu a jiné.

Vědecko-výzkumný – slouží k zaznamenávání nových metod a postupů.

Právní – pokud jsou porušeny léčebné postupy.

Vzdělávací

V perioperační péči se setkáváme se zdravotnickou dokumentací, která obsahuje dokumenty informačního charakteru (operační kniha, operační program), dokumenty, které zajišťují bezpečnost pacienta (stranový protokol, perioperační bezpečnostní protokol), dále dokumenty dokládající provedené zákroky u pacienta (operační protokol), anesteziologické intervence (anesteziologické záznamy). Mezi další dokumenty na operačním sále patří provozní deník přístrojů, standardy a pracovní postupy (Jedličková, Svoboda a Wichsová, 2021).

- Elektronická dokumentace na OS:

Zpracování a nároky na zdravotnickou dokumentaci jsou stále vyšší. Setkáváme se i s časovou náročností. Taková dokumentace má užší vztah na prohlubování legislativy. Požadované nároky na evidenci a archivaci vedou postupně k zavádění elektronické formy zdravotnické dokumentace. Produktů je hodně a jedním z nich je informační systém MEDIX®.

Důležitost zavádění elektronické dokumentace má tyto výhody:

Ekonomické zpracování dat – analýzy nákladů, zdravotnické standardy, náklady na operaci.

Uživatelská vlídnost – rychlost a přesnost zpracování dat.

Právní ochrana – validita, forenznost a automatická vypracovanost dokumentů.

Systém MEDIX® se instaluje do nemocničního serveru díky počítačové síti a poté kooperuje s nemocničním informačním systémem. Zhotovuje se elektronická podoba dokumentace. Jak již bylo zmíněno, lékař sestaví operační program na příslušný den v listinné podobě i elektronické podobě. Operační plán se může po odsouhlasení uložit a vytisknout. Perioperační sestry pracují s operačním programem v elektronické podobě, kde zaznamenávají začátky a konce časů operačního výkonu a dále údaje, které souvisí s perioperační péčí. U vykazování použitých materiálů u pacienta používají sestry čtečky čárových kódů. Po ukončení operace se v systému začne vytvářet a ukládat perioperační dokumentace, dochází k archivaci dokumentace a tyto údaje jsou přeposlány do nemocničního informačního systému k dalšímu zpracování (Jedličková, 2019).

Uskutečněním informačního systému MEDIX® se k nám dostává efektivní, rychlý a účinný nástroj pro vypracování zdravotnické dokumentace na operačních sálech. Kvalitně vedená dokumentace je výsledkem úspěšné týmové práce a také růstu kvality zdravotnické péče (Jedličková, 2019).

- Rizika a pochybení v perioperační péči:

Riziko je pojem, který má mnoho definic. Spadá sem možný výskyt nežádoucích událostí s dopady, které negativně působí na zdravotnické zařízení (Jedličková, 2019).

Za rizikovou oblast považujeme zdravotní péči, jelikož souvisí s poskytováním služeb ve zdravotnickém zařízení. Rizika se nalézají a budou se nalézat a k tomu jsou nutná preventivní opatření, aby se rizika snížila (Jedličková a kol., 2024).

V České republice je Spojená akreditační komise (SAK, o.p.s.), která vznikla roku 1998. Tato komise se specializuje na rizika ve zdravotnické dokumentaci, na identifikaci pacientů a další rizika související s poskytováním zdravotní péče. Zaměřuje se i na zvyšování kvality zdravotní péče prostřednictvím akreditace zdravotnických zařízení. Ministerstvo zdravotnictví České republiky stanovuje Rezortní bezpečnostní cíle (RBC), které jsou dány legislativou. Jak uvádí Jedličková:

„RBC 1 – Bezpečná identifikace pacientů

RBC 2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovitosti

RBC 3 – Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

RBC 4 – Prevence pádů

RBC 5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

RBC 6 – Bezpečná komunikace

RBC 7 – Bezpečné předávání pacientů

RBC 8 – Prevence vzniku dekubitů u hospitalizovaných pacientů (Jedličková, 2024, s. 31)“.

V České republice je také systém ČSN (Českých státních norem) ISO. Tato norma se také vztahuje na řízení kvality a rizik (Jedličková a kol., 2024).

- Rizika na operačním sále:

Bezpečnost pacienta na operačním sále je jednou z předností zdravotnického zařízení. Mezi nejčastější rizika patří: (Jedličková, 2019).

Záměna pacienta

Každé zdravotnické zařízení má vypracovaný postup na identifikaci pacienta. K ověřeným metodám patří identifikační náramek, který má pacient umístěn na horní končetině a dále je zde kontrola ústní, kdy pacienta oslovíme. Dále následuje kontrola ošetřovatelské dokumentace a také kontrola operačního programu. Následuje víceúrovňová kontrola anesteziologem, operujícím lékařem a perioperační sestrou. Mezi nejčastější rizika patří nepozornost personálu, chybějící identifikační náramek u pacienta, záměna nebo absence zdravotní dokumentace (Jedličková, 2019).

Záměna operované strany

Patří mezi nejčastější nežádoucí události ve zdravotnictví. Zde také platí víceúrovňová kontrola. Spadá sem kontrola zdravotní dokumentace, ošetřující lékař den před plánovanou operací označí místo operačního výkonu symbolem dle pravidel pracoviště, zkontroluje se verifikační protokol a za aktivní účasti pacienta dojde ke zkontrolování místa operačního výkonu. Dále se kontroluje i perioperační bezpečnostní protokol. Nejčastější riziko je neoznačení místa operačního výkonu, neúplná dokumentace nebo mentální postižení pacienta (Jedličková, 2019).

Pád a sesutí pacienta

Personál na operačním sále dohlíží na bezpečné uložení pacienta na operační stůl a zajistí ho proti pádu fixačními popruhy (Jedličková, 2019).

Parézy, otlaky a ischemie

Používají se antidekubitní pomůcky na predilekční místa, které zabraňují útlaku nervů (Jedličková, 2019).

Popálení

Nejčastěji jde o kontakt neutrální elektrody s pokožkou pacienta při používání antiseptik, která bývají hořlavá a mohou zatéct pod pacienta nebo nesprávné uzemnění přístroje. Nutností je zaschnutí antiseptika a kontrola elektrody při změně polohy pacienta. Neodkládat pálicí nástroj na pacienta. Místo uložení elektrody zaznamenáváme do záznamu perioperační péče. Pokud má pacient kardiostimulátor je nutná konzultace s anesteziologem a operátorem (Jedličková, 2019).

Alergická reakce

Při předávání pacienta na OS je případná alergie zaznamenána v dokumentaci pacienta. Kontrolním ústním dotazem na pacienta ověříme správnost údaje a podle toho volíme správnou dezinfekci (Jedličková, 2019).

Záměna medicínálních plynů

Plyny jsou součástí centrálních rozvodů nebo se vyskytují v podobě tlakových lahví. Rozvody jsou označeny barevně podle druhu plynu (Jedličková, 2019).

Zapomenutí roušky a nástroje

Před operačním výkonem, v průběhu a po operačním výkonu probíhá pečlivá kontrola nástrojů, jehel, roušek, tamponů a longet. Provádí se záznam do dokumentace. Za rizikové faktory je považováno chybné přepočítávání, akutní operační výkon, více operačních týmů nebo nepředvídatelná změna výkonu. Pokud zdravotnický materiál nesouhlasí a nenajde se, provede se záznam do dokumentace o mimořádné události dle zvyklosti oddělení (Jedličková, 2019).

Poškození zdravotnickým přístrojem

Přístrojové vybavení na OS musí být pečlivě kontrolováno a zaznamenáno do provozní dokumentace v rámci bezpečnostních předpisů (Jedličková, 2019).

Během pobytu pacienta na OS je ošetrovatelská péče považována za rizikovou. Důležitá je týmová spolupráce celého operačního týmu. Skrytá rizika mohou být spojována i s personálem operačních sálů (Jedličková a kol., 2024).

Mezi skrytá rizika patří:

Komunikace (způsob předávání informací, úplnost a dostatečnost).

Vybavení OS (přístrojové vybavení a znalost informací).

Údržba OS (pravidelnost a harmonogram údržby).

Zdravotnické prostředky (materiálové zabezpečení, dostupnost).

Plánování a koordinace (organizace).

Týmová spolupráce (koordinace týmu).

Procesy (standardní operační postupy, patří mezi řídicí dokumenty a kladou důraz na správnost a dělání stejných věcí podle určitého pořadí a slouží jako prevence rizik).

Školení (adaptační proces).

Personální zabezpečení (Jedličková a kol., 2024).

Světová zdravotnická organizace, vytvořila příručku o bezpečnosti pacienta na operačním sále. *Surgical Safety Checklist* (Chirurgický bezpečnostní list). Spadá sem třístupňová kontrola:

1. SIGN IN (přihlásit se), před úvodem do anestezie.
2. TIME OUT (zastavit se), kontrola bezprostředně před operačním výkonem, kdy dochází ke zklidnění celého operačního týmu a je zde prostor pro bezpečnostní kontrolu pacienta a ověřování údajů.
3. SIGN OUT (odhlásit se), předání pacienta (Jedličková a kol., 2024).

Pacienti, kteří přicházejí do zdravotnického zařízení se objednávají k operačnímu výkonu s dostatečným předstihem. Vyhledají anesteziologickou ambulanci před plánovanou hospitalizací, kde najdou anesteziologa, který už má připravenou zdravotnickou dokumentaci. Tato dokumentace obsahuje oddělení, kde budou pacienti hospitalizováni, předoperační vyšetření, operační výkon, popřípadě další specializační vyšetření. Pokud vše proběhne bez komplikací, sestaví se operační program daného oboru (Seidlová, Štůrač a kol., 2024).

V souvislosti s operačním výkonem mohou nastat operační rizika pro pacienty. Je nutné správné zhodnocení, které vyžaduje multioborovou kooperaci. Vypracuje se perioperační plán, který poslouží i v pooperačním období pacienta. Součástí plánu perioperační péče by měl být i rozhovor s pacientem a jeho blízkými (Gürlich, Teplan, Adámková a kol., 2022).

Operační sály představují ve zdravotnickém zařízení specializovanou část. Provádí se zde výkony, které vyžadují vysoký stupeň čistoty. Ve většině případů je součástí OS i centrální sterilizace. Vzhledem k vývoji moderních technologií je vyžadováno, aby operační sály byly přizpůsobeny těmto technologiím v rámci prostorového a technického vybavení (Páral a kol., 2020).

- Technické vybavení operačních sálů:

Operační stoly

Operační lampy

Klimatizace

Přístrojové vybavení (elektrokoagulační přístroje, laparoskopické věže, rentgen), (Páral a kol., 2020).

- Struktura operačních sálů:

Na operačních sálech rozlišujeme:

Vstupní filtry – pro personál, pro příjem pacienta na OS

Ochranná zóna – místnosti pro odpočinek, spojovací chodby, pracovny

Čistá zóna – místnosti přiléhající k sálům, anesteziologická přípravná, umývárna

Sterilní zóna – operační sál (Ihnát, 2017).

- Rozdělení operačních sálů:

Superseptické OS – operace ortopedické a cévní

Aseptické OS – operace traumatologické

Poloseptické OS – operace gynekologické, chirurgické a urologické

Septické OS – operační výkony mikrobiálně osídlené (Jedličková, 2019).

- Předoperační příprava pacienta

Předoperační péče má za úkol snížit riziko pooperačních komplikací a únosnost operačního výkonu pro pacienta.

Výkony dělíme na:

Plánované

Urgentní

Neodkladné (Burda, Šolcová, 2016).

Dlouhodobá příprava – patří sem interní vyšetření, rentgenové vyšetření srdce a plic, elektrokardiogram (EKG) a další vyšetření, která mohou být doplněna o speciální vyšetření, například autotransfuze u velkých operačních výkonů nebo kompenzace některých onemocnění (Burda, Šolcová, 2016).

Krátkodobá příprava – jedná se o období 24 hodin před výkonem. Patří sem fyzická příprava, anesteziologická a psychická příprava (Slezáková a kol., 2019).

Bezprostřední příprava – je to období asi 2 hodiny před operací. Je zde prostor pro kontrolu veškeré dokumentace pacienta a celkovou přípravu pacienta k operačnímu výkonu. Aplikuje se premedikace dle ordinace anesteziologa (Burda, Šolcová, 2016).

Pokud bude nutné provést operační výkon urgentní (z vitální indikace) nebude zde platit standardní předoperační příprava. Důležitá je příprava operačního pole a ordinace lékaře (Burda, Šolcová, 2016).

- Před úvodem do anestezie je ověřeno:

Přítomnost celého operačního týmu.

Identifikace pacienta, označení místa operace, operační výkon.

Informované souhlasy pacienta, týkající se operace a možné alergie.

V průběhu operačního výkonu jsou údaje zaznamenány do perioperační dokumentace.

- Před odjezdem pacienta z operačního sálu je ověřeno:

Správnost údajů v perioperační dokumentaci.

Kontrola a předání celé dokumentace v listinné podobě (Wichsová, 2020).

1.4 Vzdělávání sester a legislativa

Podmínky pro kvalifikační vzdělávání sester upravuje Zákon 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), ve znění pozdějších předpisů (Zakonyprolidi, online, 2025).

Zákon popisuje získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. Zákon se nevztahuje na podmínky uznávání a získávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu povolání (Zakonyprolidi, online, 2025).

Všeobecná sestra získá odbornou způsobilost na těchto odborných školách:

Střední vzdělání s maturitní zkouškou.

Vyšší odborné vzdělání.

Vysokoškolské vzdělání obor bakalářský a magisterský.

Pro obor Perioperační péče, získá sestra specializovanou způsobilost s názvem odbornosti Všeobecná sestra pro perioperační péči. Vzdělání se získává v akreditovaném zařízení (MZCR, online, 2025).

Obory bakalářské jsou obory kvalifikační, nejsou to obory se specializačním vzděláváním (Jedličková a kol., 2019).

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (Zakonyprolidi, online, 2025).

Vyhláška stanovuje pojmy:

1. Základní ošetrovatelská péče.
2. Specializovaná ošetrovatelská péče.
3. Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče.
4. Specifická ošetrovatelská péče a dále.

Vyhláška uvádí:

Činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti bez odborného dohledu a s odborným dohledem. (Zakonyprolidi, online, 2025).

Vyhláška č. 444/2024 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Vyhláška nabývá účinnosti od 1. ledna 2025.

Vyhláška uvádí:

1. Obsah a náležitosti zdravotnické dokumentace.
2. Způsoby zpracování zdravotnické dokumentace.
3. Pacientský souhrn a další části zdravotnické dokumentace.
4. Lhůty pro provádění záznamů a autorizaci zdravotnické dokumentace.
5. Dobu uchování zdravotnické dokumentace.
6. Postup při vyřazování zdravotnické dokumentace.

Zdravotnická dokumentace dále obsahuje:

- konečnou diagnózu
- další léčebný postup
- rozsah poskytnutí zdravotních služeb
- zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta
- předepsání a podání léčebných přípravků
- zápis o aplikaci lidských tkání
- příkaz ke zdravotnické přepravě
- údaje o poskytnutí ošetrovatelské péče
- údaj o provedeném očkování
- souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce popřípadě opatrovníka o poskytnutí zdravotních služeb písemnou formou
- zápis o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb
- zápis o poskytnutí neodkladné péče bez souhlasu
- záznam o hospitalizaci pacienta bez souhlasu
- údaj o použití omezovacích prostředků
- dohled příslušníka vězeňské služby
- stejnopisy lékařských posudků
- zápis o provedení konzilia
- záznam o nahlédnutí do dokumentace jinou osobou
- údaj o vystavení pracovní neschopnosti (Zakonyprolidi, online, 2025).

Součástí zdravotnické dokumentace jsou také:

- záznamy z vyšetření, operační protokol, anesteziologický záznam
- léčebný postup, epikríza a propouštěcí zpráva v případě lůžkové péče
- údaje o vyšetřovacích metodách
- zápis o výskytu nežádoucích událostí
- hlášení o výskytu infekčního onemocnění
- zápis o předání nebo výpis ze zdravotnické dokumentace
- pitevní protokol a průvodní list k pitvě
- údaje o preventivních prohlídkách (Zakonyprolidi, online, 2025).

Mezi způsoby zpracování patří listinná a elektronická podoba. Dokumentace v elektronické podobě je vedena v informačním systému zdravotnického zařízení. Poskytovatel zdravotní péče je povinen použít technické prostředky, které brání dodatečnému upravování uložených záznamů. Pokud v informačním systému došlo ke změně, provádí se bezpečnostní kopie jednou denně. Pokud dochází technická životnost nosiče, poskytovatel zajistí jiný technický nosič.

Dlouhodobé uchování dat je provedenou formou kopií, znemožňujících provádět do kopií zásahy. Do elektronické podoby mohou být převedeny dokumenty v listinné podobě, u kterých je zaznamenáno, kdo převod uskutečnil a také elektronický podpis osoby, která záznam uskutečnila. Zdravotnická dokumentace by měla být čitelná a zpracovatelná i v jiném informačním systému (Zakonyprolidi, online, 2025).

Uchování zdravotnické dokumentace činí 5 let. U registrujícího poskytovatele 10 let od změny registrujícího poskytovatele nebo 10 let od úmrtí pacienta v oboru praktického lékařství. Dále 5 let v oboru gynekologie a zubního lékařství. U dispenzární péče je doba uchování 10 let. U léčby duševních poruch pacientů v ambulantní péči je doba uchování 10 let. V případě lůžkové péče je doba uchování 40 let od poslední hospitalizace nebo 10 let od úmrtí pacienta a dále 20 let pokud jde o následnou péči. U lázeňské a rehabilitační péče je to 5 let. Údaje o provedení paliativní péče s ozářením je doba uchování dokumentace 100 let, v oboru nukleární medicíny 40 let a 10 let od úmrtí pacienta. Žádanka na vyšetření týkající se poskytovatele činí 3 roky od provedení vyšetření u novorozeneckého screeningu 5 let. Zápis o podání transfuzního přípravku 30 let. Pokud se doba uchování počítá ode dne úmrtí pacienta a datum úmrtí poskytovatel nezná, za den úmrtí je považován den, kdy pacient dosáhl 100 let věku.

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Zákon uvádí podmínky a poskytování služeb, formy a druhy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů (Zakonyprolidi, online, 2025).

1.5 Ošetřovatelství

Pojem ošetřovatelství je definován jako pomáhání lidem, pokora, srdečnost a moudrost. Prošlo velkou transformací a nároky na ošetřovatelskou péči se stále zvyšují (Plevová, 2018).

Základem ošetřovatelství je poskytování preventivní péče, edukace pacienta a jeho blízkých, rehabilitační péče, diagnostika a terapie (Strnadová a kol., 2021).

Na ošetřovatelství působily faktory politické, náboženské, kulturní a sociální, bylo ovlivňováno také válkami a vědeckými objevy (Plevová, 2018).

Cílem ošetřovatelství je:

- podporovat zdraví a podílet se na jeho navrácení
- zajistit důstojné umírání a zmírňovat utrpení nemocného člověka
- poskytovat profesionální a bezpečnou ošetřovatelskou péči
- edukovat pacienty a vést je k sebepéči
- poskytovat ošetřovatelskou péči založenou na výzkumech a poznacích (Strnadová a kol., 2021).

Druhy ošetřovatelské péče:

- Ambulantní péče – patří mezi primární péče. Jedná se o první kontakt pacienta s lékařem a nevyžaduje jeho hospitalizaci. Je zaměřena na prevenci a podporu zdraví. Ambulantní péče je rozdělena na všeobecnou a specializovanou, která zahrnuje odborné ambulance.

- Jednodenní péče – vztahuje se na pacienty, u kterých jejich zdravotní stav vyžaduje jednodenní hospitalizaci. Jedná se o péči, která snižuje riziko infekčních komplikací, snížení nákladů a zvyšuje efektivnost péče pro pacienta.
- Nemocniční péče – zahrnuje péči o pacienty, jejichž stav vyžaduje hospitalizaci. Patří sem nemocniční zařízení a odborné léčebné ústavy. Spadají sem lůžka dlouhodobé péče, následné péče a akutní péče.
- Komunitní péče – má na starosti zdravé pacienty se zaměřením na preventivní péči, výchovnou činnost, ale spadají sem také pacienti s nevléčitelnou chorobou a zdravotně postižení občané.
- Domácí péče – benefitem této péče je domácí prostředí s rodinou a blízkými. Je zaměřena na nevléčitelně nemocné pacienty, zmírňování utrpení a zajištění klidného a důstojného umírání (Plevová, 2018).

Ošetrovatelská dokumentace a pracovní zátěž v ošetrovatelství vnímána komunitními sestrami:

Převážná část komunitních sester vnímá pracovní zátěž v organizační a klinické dokumentaci. Dle studie autorů z roku 2022, průzkum neprokázal spojitost mezi vnímanou pracovní zátěží sester a ošetrovatelskou dokumentací. Poukázal na přívětivost elektronické dokumentace jako jeden ze způsobů snížení pracovní zátěže (De Groot a kol., online 2025).

Ošetrovatelský proces:

Jedná se o poskytování ošetrovatelské péče, zaměřené na uspokojování potřeb nemocných. Uplatňuje se v ambulancích, domácím prostředí, nemocničním zařízení u všech věkových kategorií. Pojem ošetrovatelský proces poprvé uplatnila americká autorka Hallova a dále Orlandová, Hendersonová, Royová a další (Plevová, 2018).

Ošetrovatelství se nejprve zaměřovalo na nemoc člověka, plnění ordinací. Později nastaly ekonomické, sociální a společenské změny, které přispěly ke změnám ve zdravotnictví v oboru ošetrovatelství. Docházelo k navazování mezinárodních kontaktů, členství v organizacích a účastích na mezinárodních programech. Ošetrovatelský proces se stal součástí vzdělávání sester a začal se zavádět i do praxe. Metoda ošetrovatelského procesu se zavedla i do legislativních norem České republiky (Plevová, 2018).

Metoda se skládá z pěti fází:

- Posouzení (zahrnuje sběr informací, ověřování a záznam údajů o zdravotním stavu pacienta a rodiny a dále screening v tištěné nebo elektronické podobě).
- Diagnostika (na základě pozorování a rozhovoru s pacientem dochází k vytvoření ošetrovatelské diagnózy, která poskytuje jasné a přesné informace a slouží k dosažení výsledků).
- Plánování (sestra vypracuje individuální plán péče s cílem prevence, redukce a eliminace problémů k dosažení kvalitní péče).
- Realizace (uskutečnění ošetrovatelských činností na základě posouzení s cílem dosáhnout požadovaných výsledků týkající se zdravotního stavu pacienta a uspokojování jeho potřeb).
- Vyhodnocení (jde o cílevědomou činnost sestry, kde sestra hodnotí stav pacienta před uskutečněním ošetrovatelské činnosti a po a zda bylo dosaženo plánovaného cíle a také má význam pro hodnocení kvality ošetrovatelské péče), (Plevová, 2018).

Fáze ošetřovatelského procesu musí být zaznamenány do ošetřovatelské dokumentace v písemné či elektronické podobě. Dokumentace poskytuje údaje o cílech ošetřovatelské péče a jejich výsledcích. Poskytuje informace o účinnosti a realizaci procesu a také o aktuálním stavu pacienta. Pomáhá také ve vzájemné komunikaci mezi sestrou a pacientem. Může sloužit pro pedagogické účely, potřeby ošetřovatelského výzkumu nebo právní účely. Monitoruje kvalitu ošetřovatelské péče (Plevová, 2018).

Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech je specifická. Patří sem péče předoperační a pooperační. Vedení ošetřovatelské dokumentace a péče o pacienta vede k nekomplikovanému průběhu operačního výkonu (Burda, Šolcová, 2016).

Ošetřovatelství se vyvíjelo třemi směry:

- Profesionální (začalo se uplatňovat s vývojem medicíny).
- Neprofesionální (opatrování, kde se jedinec ošetřuje sám, laická pomoc, kde se jedinec ošetřuje sám).
- Charitativní (pomáhání trpícímu člověku, uspokojování biopsychosociálních potřeb, které vycházelo z náboženských přesvědčení).

Náboženství mělo velký vliv na rozvoj ošetřovatelství. Jednalo se o uvěření nadpřirozeným silám skrz neživé předměty (amulety, talismany) a uctívání duchů a bohů, kteří pomáhali lidem. Léčilo se pomocí čajů a odvarů. Ve spojení s vírou měly uzdravující účinek. O nemocné se starali primitivní léčitelé. Později se péče začala přesouvat do chrámů, kde se kněží modlili za vyléčení nemocných (Plevová, 2018).

Křesťanská víra znamenala život v pokoře, chudobě a pomoci bližnímu. Vznikaly křesťanské řády, které pečovaly o potřeby nemocných, chudých a trpících lidí. Později se začaly budovat první kláštery a špitály (Plevová, 2018).

Charitativní péče byla velmi rozsáhlá a dobrovolná. Průmyslová revoluce a ekonomický rozvoj vedly ke zhoršujícím se podmínkám obyvatelstva. Bylo nutné vytvořit organizované skupiny zaměřené na sociální a ošetřovatelskou činnost a pomáhat chudým a trpícím lidem (Plevová, 2018).

Diakonie znamená pomáhat v oblasti sociální. Ženy se nazývaly diakonky, ale jejich působení brzy zaniklo. Díky reformě se jejich činnost zase obnovila. Důležitou osobou byl pastor Theodor Fliedner, který založil spolek vzdělávání žen v ošetřovatelství. Diakonky se staraly o lidi v nemocnici i v domovech a byly vzdělané ve farmacii (Plevová, 2018).

Výraznou osobou v ošetřovatelství byl švýcarský kupec Henri Jean Dunant, který zažil utrpení raněných a umírajících vojáků. Velice ho to rozrušilo a rozhodl se sám poskytovat pomoc raněným vojákům a následně o tom sepsal knihu. Nedlouho potom se zrodila úvaha Červeného kříže (ČK). Byla založena Mezinárodní organizace ČK v Ženevě (Plevová, 2018).

Začátky ošetřování nemocných a charitativní činnost bylo možno na českém území sledovat začátkem 10. století. Rozvíjelo se náboženství, stavěly se kláštery a špitály pro nemocné. Důležitou osobou u nás byla Anežka Přemyslovna, která se zasloužila o vybudování klášterů a také založila řád Křížovníků s červenou hvězdou. Koncem 20. století byla svatořečena a zapsala se jí zásluha o vytvoření ošetřovatelské činnosti v české zemi. V kláštrech a špitálech pracovaly milosrdné sestry, které neměly odborné vzdělání (Plevová, 2018).

Ošetřovatelství bylo dále rozvíjeno v prvních špitálech. Zasloužily se o něj Eliška Rejčka a Eliška Přemyslovna. Za vlády Karla IV. byla založena pražská univerzita (Plevová, 2018).

Další rozvíjení ošetřovatelství souviselo s vývojem medicíny, vznikaly lékařské fakulty, při kterých se stavěly všeobecné nemocnice. V nemocnicích ošetřovali pacienti opatrovníci, kteří neměli odborné vzdělání, říkalo se jim „hlídači“. S vývojem péče byly zakládány ošetřovatelské školy, které nabízely odborné vzdělání sester. Kolem roku 1929 zavedl (ČK) organizovanou ošetřovatelskou a zdravotní péči v rodinách. Upevnění a návrat zdraví člověka a ošetřovatelství je představeno v systému zdravotní péče Světové zdravotní organizace, (Plevová, 2018).

Osobnosti světového ošetřovatelství:

- Florence Nightingalová
- Henri Jean Dunant
- Theodor Fliedner

Osobnosti českého ošetřovatelství:

- Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.
- PhDr. Alice Masaryková
- Anežka Přemyslovna
- Karolína Světlá
- Eliška Krásnohorská (Plevová, 2018).

- Florence Nightingalová

Narodila se 12. května 1820 vzdělané a vlivné anglické rodině. Bylo jí dopřáno kvalitní vzdělání, díky kterému mohla uplatňovat své ošetřovatelské schopnosti a změny ve zdravotnictví (Plevová, 2018).

Zaměřovala se na hygienická opatření, čistotu vzduchu, vody a prostředí včetně fungujících odpadů. Vedla si poznámky o ošetřovatelství, které byly založeny na vlastních zkušenostech z dob Krymské války. Nemocnice kde pracovala byla špinavá a zamořená krysami a vzhledem ke špatným hygienickým podmínkám měli nemocní cholera, průjmy a tyfus. Zasloužila se o zprovoznění kuchyně, vyčistila chodby, vybudovala toalety a prádelnu. Po nocích chodila své pacienty kontrolovat a díky tomu si zasloužila přezdívku *dáma s lampou* (Wichsová, 2020).

Celý svůj život byla zastánkyní vzdělávání sester. Během Krymské války vytvořila denní záznamy, kde se zaznamenávaly onemocnění, rány a úmrtí. Zřídila odpočinkovou místnost, pečovala o psychiku nemocných a také sociální pohodu. Pomáhala se systémem vojenského zdravotnictví, díky kterému byla konzultantem a reformátorem pro tuto oblast (Plevová, 2018).

V roce 1859 vydala knihu *Zápisky o ošetřovatelství*, kde se věnovala prevenci onemocnění a odborné přípravě sester díky pozorování a vedení záznamů (Plevová, 2018).

V roce 1860 stála u otevření první necírkevní ošetřovatelské školy v Londýně. Byla to první škola tohoto typu a výuka byla teoretická i praktická (Plevová, 2018).

V historii ošetřovatelství byla nejvíce publikovanou ženou. Byla uznávanou ošetřovatelkou a díky své píli obdržela vyznamenání za zásluhy (Plevová, 2018).

- doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.

Narodila se 12. února 1938 na jižní Moravě. Její cílevědomost a píle jí pomohli k cestě na střední zdravotní školu. Po maturitě odešla do Prahy na Vyšší ošetrovatelskou školu, kde absolvovala specializační pedagogický seminář ošetrovatelské techniky. Studovala na Karlově univerzitě v Praze a aktivně se podílela na pedagogické činnosti. (Plevová, 2018).

Pracovala v mezinárodních sesterských organizacích, přednášela o ošetrovatelství, psala články a knihy. Byla autorkou koncepce ošetrovatelství. Nejdůležitější bylo pro ni vzdělávání sester. Byla zastánkyní zkvalitnění péče o pacienta a týmovou spolupráci. Díky jejímu celoživotnímu vzdělávání, ji můžeme zařadit mezi osobnosti, jako byly Nightingalová, Masaryková a jiné (Plevová, 2018).

- PhDr. Alice Masaryková

Narodila se 3. května 1879 ve Vídni. Věnovala se ošetrovatelství ve školství a schvalovala vzdělávání ošetrovatelek. Díky jejímu úsilí navštívily Prahu tři americké sestry, které přispěly k vybudování ošetrovatelské školy (Plevová, 2018).

- Anežka Přemyslovna

Dětství trávila v cisterciáckém klášteře a v premonstrátském klášteře. Založila špitál svatého Františka pro nemocné a chudé lidi. Vstoupila do kláštera klarisek a stala se jeho představenou. Byla první ženou, která stála u zrodu českého ošetrovatelského řádu. Díky svým znalostem a péči o lidi vytvořila pravidla pro ošetrování nemocných. Stala se patronkou českého ošetrovatelství a díky svému úsilí a obětování se nemocným byla svatořečena (Plevová, 2018).

Komunikace ve zdravotnictví:

Pojem komunikace není jen přenos informací, ale také porozumění, empatie a sdělení postojů. Verbální komunikace zaujímá ve zdravotnictví profesionální práci zdravotníků. Cílem je dosáhnout spokojenosti pacientů v oblasti sociální, zdravotní a psychické. Snižuje pocit strachu, vytváří důvěru a podporuje ošetrovatelskou činnost. Důležitou částí verbální komunikace je rozhovor (Zacharová, 2016).

Neverbální komunikace je považována za řeč těla. Zahrnuje postoje a pocity pacientů a pomáhá odstraňovat komunikační překážky. Slouží k vyjádření pacientům, kteří se nemohou vyjadřovat slovem (Zacharová, 2016).

2 Výzkumná část

Výzkum je systematická činnost poznávání, shromažďování a analýza dat ověřených informací s vědeckými cíli a dělí se na kvantitativní výzkum a kvalitativní výzkum. Kvantitativní výzkum aplikuje sběr dat pomocí strukturovaných dotazníků, testů nebo pozorování. Dále dochází k analýze dat statistickými metodami s cílem ověřit validitu teorií. Výzkum bývá slučován s hypoteticko-deduktivním modelem. Kvalitativní výzkum se zaměřuje na metodologické tradice zkoumání a probíhá v přirozených podmínkách. Mezi metody patří audiozáznamy, pozorování, dokumenty a interview. Sběr dat a analýza probíhá formou výzkumných otázek v určitém časovém intervalu. Výhodou kvalitativního výzkumu je menší skupina jedinců a také pochopení přirozeného prostředí výzkumu (Hendl, 2016).

2.1 Cíl výzkumu

Cíl 1: Zmapovat vedení ošetrovatelské dokumentace na operačním sále z pohledu všeobecné sestry.

2.2 Výzkumné otázky

VO1 Jak všeobecné sestry hodnotí vedení ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnickém zařízení?

VO2 Která oblast ošetrovatelské dokumentace má pro všeobecné sestry nejdůležitější význam?

VO3 Kde všeobecné sestry spatřují největší pochybení v rámci vedení ošetrovatelské dokumentace?

2.3 Metodika výzkumu

Výzkumná část je zaměřena na kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru s všeobecnými sestrami. Výzkum probíhal od července 2025 do září 2025. Bylo osloveno 10 všeobecných sester (tedy respondentů) a bylo jim položeno 12 otázek. Rozhovory byly natočeny na záznamník a poté zaznamenány písemnou formou. Všechny všeobecné sestry byly informovány o průběhu rozhovoru a podepsaly informovaný souhlas.

OTÁZKY:

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?
3. Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?
4. Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?
5. Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?
6. Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?
7. Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?
8. Pripadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?
9. Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?
10. V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

11. Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetřovatelskou dokumentací?
12. Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

2.4 Charakteristika výzkumného prostředí

Výzkum byl uskutečněn na oddělení centrálních operačních sálů, kde jsem zaměstnána. Rozhovor se všeobecnými sestrami byl veden otevřeně a převládala zde i míra důvěry z důvodu, že se sestrami spolupracuji. Bylo osloveno 5 všeobecných sester, které mají vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče a 5 všeobecných sester, které nemají vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče. Věkové rozhraní sester bylo od 24 let do 61 let. Díky věkovému rozhraní, bylo možné vyhodnotit různé odpovědi na otázky. Rozhovor byl veden nestranně.

2.5 Průběh výzkumu

Respondentka 1

Kolik je Vám let?

„Je mi 36 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Mám vyšší odbornou školu a nemám vystudované specializační vzdělání.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na operačních sálech?

„Ve zdravotnictví pracuji 12 let a na operačních sálech 9 let.“

Jste spokojena s formou vedení ošetřovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„Spíše ne, zabere mi spoustu času.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetřovatelské dokumentace?

„Zdržuje. U velkých operačních výkonů musím upřednostnit instrumentářku.“

Jakou formu ošetřovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Upřednostňuji elektronickou formu.“

Zdají se Vám některé informace v ošetřovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Spíše ne.“

Připadá Vám ošetřovatelská dokumentace srozumitelná?

„Ano, připadá.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetřovatelské dokumentace?

„Nevím, nedokážu odpovědět.“

V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

„Když nesouhlasí stranový protokol jak v elektronické, tak v písemné podobě nebo vůbec není v dokumentech.“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Vždy ne, někdy se objeví nedostatky.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Ano, sestry ho kontrolují.“

Respondentka 2

Kolik je Vám let?

„Je mi 42 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Moje nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné, ale specializační vzdělání v oboru perioperační péče právě studuji.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?

„V oboru zdravotnictví pracuji 12 let a na operačních sálech 5 let.“

Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„U nás je převážně elektronická forma, která mi vyhovuje.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

„Většinou nezdržuje.“

Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Na našem pracovišti je forma elektronická i písemná, ale upřednostňuji elektronickou.“

Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Ano, zdají.“

Připadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?

„Ano, myslím, že ano.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?

„Na nedostatky v dokumentaci upozorňujeme a jsou vedením řešeny. Takže uvítaly.“

V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

„Neúplnost předoperační dokumentace (alergie, stranový protokol).“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Nepřichází.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Ano, kontroluje. V případě nesrovnalostí je to řešeno s operátorem a oddělením, ze kterého pacient přijíždí na sál.“

Respondentka 3

Kolik je Vám let?

„Je mi 42 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Vyšší odborné a mám specializační vzdělání.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?

„Ve zdravotnictví pracuji 20 let a na operačních sálech 4 roky.“

Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„Ano, jsem spokojena.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

„Nezdržuje.“

Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Upřednostňuji písemnou formu.“

Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Nezdají.“

Připadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?

„Ano, připadá.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?

„Ne, žádné změny bych neuvítala.“

V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

„V předoperační dokumentaci.“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Většinou ano.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Většinou ano.“

Respondentka 4

Kolik je Vám let?

„Je mi 24 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Vysokoškolské, bakalářské a nemám specializaci.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?

„V oboru i na operačním sále pracuji 2 roky.“

Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„Ano jsem. Ale někdy je pro mě zbytečné vyplňovat stejné věci jak papírově, tak i elektronicky.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

„Lehce zdržuje, když je velká operativa a mnoho příprav před ní a během operačního výkonu.“

Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Elektronickou.“

Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Ne, je zde vše potřebné.“

Připadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?

„Ano, připadá.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?

„Ano, aby bylo vše v elektronické podobě a snadno přístupné.“

V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybí?

„Chybné údaje se vyskytují v předoperační dokumentaci.“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Většinou ano, ale někdy se stává, že například chybí stranový protokol a informované souhlasy.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Většinou ano.“

Respondentka 5

Kolik je Vám let?

„Je mi 36 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Mé nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské a nemám vystudované specializační vzdělání.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?

„Ve zdravotnictví pracuji 13 let a na operačních sálech 5 let.“

Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„Nejsem spokojena.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

„Ano zdržuje.“

Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Vyhovuje mi elektronická forma.“

Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Ano, některé zdají.“

Připadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?

„Ano, připadá.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?

„Asi ano.“

V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

„Nejvíce se chybuje u stranových protokolů a alergií, když předoperační příprava pacienta v papírové podobě nesouhlasí s elektronickou podobou.“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Většinou přichází.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Ano, kontroluje.“

Respondentka 6

Kolik je Vám let?

„Je mi 29 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Vyšší odborné a nemám specializační vzdělání.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?

„Ve zdravotnictví pracuji 8 let a na operačních sálech 3 roky.“

Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„Ano, jsem, ale elektronická forma nefunguje jak má, není intuitivní a je zde spousta zbytečných kroků.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

„Ano, zdržuje.“

Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Upřednostňuji elektronickou formu.“

Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Ano, zdají.“

Připadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?

„Ano, připadá, ale spousta kolonek, které vyplňuji, jsou pro mě zbytečně obsáhlé.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?

„Ano, uvítaly, zjednodušení a více intuitivní.“

V jaké oblasti se podlé Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

„Papírová a elektronická forma se někdy neshodují v alergiích a stranovém protokolu.“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Nepřichází, někdy je dokumentace neúplná.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Sestry zpravidla kontrolují, ale lékaři někdy ne.“

Respondentka 7

Kolik je Vám let?

„Je mi 61 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Mám vystudovanou střední zdravotnickou školu a mám specializační vzdělání.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?

„V oboru zdravotnictví pracuji 39 let a na operačních sálech 19 let.“

Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„Celkem ano.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

„Nezdržuje.“

Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Vyhovuje mi elektronická forma.“

Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Už nezdají, po jistých úpravách, už mají všechny informace svůj význam.“

Připadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?

„Ano, připadá.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?

„Ano, uvítala bych změny.“

V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

„Někdy jsou nedostatky v papírové předoperační přípravě. Občas přijede na sál pacient a má na sobě šperky a v papírové předoperační přípravě má zaškrtnuto, že šperky nemá.“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Občas a ne výjimečně něco chybí, například stranový protokol.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Ano, sestry to kontrolují.“

Respondentka 8

Kolik je Vám let?

„Je mi 39 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Vyšší odborné a mám specializaci.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?

„Ve zdravotnictví pracuji 16 let a 16 let pracuji na operačních sálech.“

Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„Ano, jsem spokojena.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

„Zde na pracovišti nezdržuje.“

Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Upřednostňuji písemnou formu.“

Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Ano, některé zdají.“

Připadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?

„Většinou ano, ale někdy jsou pro mě informace nepřehledné.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?

„Ano uvítaly, větší přehlednost.“

V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

„Vyplněný stranový protokol a informace o alergiích někdy nesouhlasí v elektronické a písemné formě. Občas se chybuje v předoperační přípravě.“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Občas nepřichází, chybí dokumenty jako stranový protokol, informované souhlasy a list předoperační bezpečnostní přípravy.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Ano, kontroluje.“

Respondentka 9

Kolik je Vám let?

„Je mi 60 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Mám střední vzdělání s maturitou a mám specializaci v oboru.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?

„Ve zdravotnictví pracuji 40 let a z toho 30 let na operačních sálech.“

Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„Nejsem spokojena a zdržuje mě to. Radši bych se věnovala pacientovi než dokumentaci.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

„Ano, zdržuje.“

Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Upřednostňuji písemnou formu.“

Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Ano, zdají.“

Připadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?

„Nepřipadá mi srozumitelná, některé kolonky se mi zdají duplicitní.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?

„Ano, uvítala bych větší přehlednost.“

V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

„Nejvíce se chybuje v předoperační dokumentaci, která v určitých bodech nesouhlasí s elektronickou podobou.“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Někdy přichází a někdy je neúplná.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Ano, kontroluje“

Respondentka 10

Kolik je Vám let?

„Je mi 51 let.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a máte vystudované specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

„Mám druhý stupeň vysokoškolského vzdělání a mám specializaci.“

Jak dlouho pracujete v oboru zdravotnictví a jak dlouho na OS?

„Pracuji 33 let ve zdravotnictví a na operačních sálech 31 let.“

Jste spokojena s formou vedení ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení?

„Ano, jsem spokojená. Ale dalo to dost času, tuto dokumentaci doladit k naší spokojenosti.“

Zdržuje Vás čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

„Nemám pocit zdržení vlivem dokumentace.“

Jakou formu ošetrovatelské dokumentace upřednostňujete?

„Upřednostňuji elektronickou formu.“

Zdají se Vám některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné?

„Přijde mi, že máme dokumentaci pouze pro nás s důležitými údaji. Nepřipadají mi některé informace nevýznamné.“

Připadá Vám ošetrovatelská dokumentace srozumitelná?

„Ano, přijde mi zcela jasná.“

Uvítala byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace?

„Změn jsme provedly mnoho, k naší spokojenosti. Takže jsme je uvítaly.“

V jaké oblasti se podle Vás v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje?

„Neřekla bych chybuje, ale spíše se někdy rozchází informace v elektronické dokumentaci spolu s písemnou dokumentací. V elektronické dokumentaci někdy nejsou uvedeny všechny alergie pacienta a v písemné dokumentaci jsou uvedeny. Z mého pohledu to spíše ukazuje zodpovědnější přístup sester oproti lékařům, jelikož ty zakládají a doplňují informace v elektronické dokumentaci.“

Přichází pacient na sál s úplnou předoperační ošetrovatelskou dokumentací?

„Většinou ano, ale někdy chybí podepsané souhlasy k operacím a nedoplněné stranové protokoly v předoperační dokumentaci. Ale z mého pohledu to nejsou chyby sester.“

Kontroluje se bezprostředně před operačním výkonem chirurgický bezpečnostní list? (TIME OUT).

„Ano, kontroluje.“

2.6 Výsledky výzkumu

Tabulka 1: Informace o respondentech

	Otázka 1	Otázka 2	Otázka 2	Otázka 3	Otázka 3
	Věk	Vzdělání	Specializační vzdělání	Praxe v oboru	Praxe na OS
R 1	36	vyšší odborné	nemám	12 let	9 let
R 2	42	vyšší odborné	nemám	12 let	5 let
R 3	42	vyšší odborné	mám	20 let	4 roky
R 4	24	vysokoškolské	nemám	2 roky	2 roky
R 5	36	středoškolské	nemám	13 let	5 let
R 6	29	vyšší odborné	nemám	8 let	3 roky
R 7	61	středoškolské	mám	39 let	19 let
R 8	39	vyšší odborné	mám	16 let	16 let
R 9	60	středoškolské	mám	40 let	30 let
R 10	51	vysokoškolské	mám	33 let	31 let

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 1 zahrnuje základní informace o respondentech. První otázka v rozhovoru se zabývala věkem respondentů. Rozmezí věkové skupiny bylo od 24 let do 61 let. Druhá otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Středoškolské vzdělání uvedly 3 respondentky, vyšší odborné vzdělání uvedlo 5 respondentek a vysokoškolské vzdělání uvedly 2 respondentky. Otázka také zjišťovala specializační vzdělání v oboru perioperační péče. Z rozhovoru vyplynulo, že 5 respondentek specializaci má a 5 respondentek specializaci nemá, přičemž 1 respondentka uvedla, že v době rozhovoru specializaci zrovna studovala. Dále následovala otázka týkající se praxe ve zdravotnictví, kde nejvíce respondentek uvedlo praxi v rozmezí 2 roky až 20 let a dále od 30 let do 40 let. Poté respondentky odpovídaly na otázku, jak dlouho pracují na oddělení operačních sálů. Z rozhovoru vyplynulo, že nejvíce praxe na OS je od 2 do 9 let a zbývající respondentky uvedly praxi od 16 let do 31 let.

Tabulka 2: Vzdělání respondentů

	Středoškolské vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání
R 1		X	
R 2		X	
R 3		X	
R 4			X
R 5	X		
R 6		X	
R 7	X		
R 8		X	
R 9	X		
R 10			X

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2 uvádí souhrnné informace o vzdělání respondentek. Středoškolské vzdělání uvádí 3 respondentky, vyšší odborné vzdělání 5 respondentek a vysokoškolské vzdělání 2 respondentky.

Tabulka 3: Specializační vzdělání

	Ano	Ne
R 1		X
R 2		X
R 3	X	
R 4		X
R 5		X
R 6		X
R 7	X	
R 8	X	
R 9	X	
R 10	X	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3 uvádí souhrnné informace o specializačním vzdělání respondentek. Specializační vzdělání má 5 respondentek a 5 respondentek nemá specializační vzdělání.

Tabulka 4: Praxe v oboru

	0–5 let	5–10 let	10–20 let	20–40 let
R 1			X	
R 2			X	
R 3			X	
R 4	X			
R 5			X	
R 6		X		
R 7				X
R 8			X	
R 9				X
R 10				X

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 4 zpracovává souhrn praxe v oboru zdravotnictví. Nejvíce praxe uvádí 5 respondentek v rozmezí 10–20 let. Dále 3 respondentky v rozmezí 20–40 let. Praxi do 5 let uvádí 1 respondentka a praxi v rozmezí 5–10 let také 1 respondentka.

VO1 Jak všeobecné sestry hodnotí vedení ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnickém zařízení?

Tabulka 5: Vedení ošetrovatelské dokumentace

	Otázka 4	Otázka 5	Otázka 6
	Spokojenost s formou vedení	Čas strávený u vyplnění	Upřednostnění formy dokumentace
R 1	spíše ne	zdržuje	elektronická
R 2	vyhovuje	většinou nezdržuje	elektronická
R 3	spokojena	nezdržuje	písemná
R 4	spokojena	lehce zdržuje	elektronická
R 5	nespokojena	zdržuje	elektronická
R 6	spokojena	zdržuje	elektronická
R 7	celkem ano	nezdržuje	elektronická
R 8	spokojena	nezdržuje	písemná
R 9	nespokojena	zdržuje	písemná
R 10	spokojena	nezdržuje	elektronická

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 5 zjišťovala, jak všeobecné sestry hodnotí vedení ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnickém zařízení. Z rozhovoru vyplynulo, že 3 respondentky byly s formou nespokojeny a 7 respondentek uvedlo, že bylo spokojeno. Následovalo hodnocení času stráveného u vyplňování ošetrovatelské dokumentace, kde 5 respondentek uvedlo, že je čas nezdržuje, 1 respondentka uvedla, že ji čas lehce zdržuje a 4 respondentky uvedly, že je čas zdržuje. Další otázka mapovala, jakou formu ošetrovatelské dokumentace všeobecné sestry upřednostňují, z šetření vyplynulo, že 3 respondentky upřednostňovaly písemnou formu a 7 respondentek upřednostňovalo elektronickou formu.

Tabulka 6: Spokojenost s formou vedení ošetrovatelské dokumentace

	Ano	Ne
R 1		X
R 2	X	
R 3	X	
R 4	X	
R 5		X
R 6	X	
R 7	X	
R 8	X	
R 9		X
R 10	X	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 6 uvádí souhrnné informace o spokojenosti respondentek s formou vedení ošetrovatelské dokumentace. Spokojenost uvádí 7 respondentek a nespokojenost 3 respondentky.

Tabulka 7: Čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace

	Zdržuje	Nezdržuje
R 1	X	
R 2		X
R 3		X
R 4	X	
R 5	X	
R 6	X	
R 7		X
R 8		X
R 9	X	
R 10		X

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 7 uvádí souhrnné informace o tom, zda respondenty zdržuje nebo nezdržuje čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace. Časové zdržení uvedlo 5 respondentek a 5 respondentek uvedlo, že je čas nezdržuje.

Tabulka 8: Upřednostňování formy dokumentace

	Elektronická	Písemná
R 1	X	
R 2	X	
R 3		X
R 4	X	
R 5	X	
R 6	X	
R 7	X	
R 8		X
R 9		X
R 10	X	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 8 zpracovává souhrnné informace o upřednostňování formy dokumentace. Elektronickou dokumentaci upřednostňuje 7 respondentek a písemnou formu upřednostňují 3 respondentky.

VO2 Která oblast ošetrovatelské dokumentace má pro všeobecné sestry nejdůležitější význam?

Tabulka 9: Hodnocení důležitosti ošetrovatelské dokumentace

	Otázka 7	Otázka 8	Otázka 9
	Nevýznamné informace	Srozumitelnost dokumentace	Uvítání změn
R 1	spíše ne	ano	nevím
R 2	ano	ano	ano
R 3	ne	ano	ne
R 4	ne	ano	ano
R 5	ano	ano	asi ano
R 6	ano	ano	ano
R 7	ne	ano	ano
R 8	ano	většinou ano	ano
R 9	ano	ne	ano
R 10	ne	ano	ano

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 9 hodnotila, jaká oblast ošetrovatelské dokumentace má pro všeobecné sestry nejdůležitější význam. V oblasti nevýznamných informací odpovědělo 5 respondentek ano, 4 respondentky uvedly, že se jim informace nezdají nevýznamné a 1 respondentka uvedla, spíše ne. V oblasti srozumitelnosti většina respondentek uvedla, že jim dokumentace připadá srozumitelná, 1 respondentka uvedla, spíše ano, a 1 respondentka uvedla, že ji dokumentace nepřipadá srozumitelná. Následovala otázka, zda by sestry uvítaly změny v dokumentaci. Většina respondentek uvedla, jak tomu bylo v předešlé otázce, že by změny uvítaly, 1 respondentka nevěděla a 1 respondentka, by žádné změny neuvítala.

Tabulka 10: Nevýznamné informace v dokumentaci

	Ano	Ne
R 1		X
R 2	X	
R 3		X
R 4		X
R 5	X	
R 6	X	
R 7		X
R 8	X	
R 9	X	
R 10		X

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 10 uvádí souhrnné informace o nevýznamných informacích v dokumentaci. Nevýznamnost uvádí 5 respondentek a 5 respondentek uvádí, že neshledává nevýznamné informace v dokumentaci.

VO3 Kde všeobecné sestry spatřují největší pochybení v rámci vedení ošetrovatelské dokumentace?

Tabulka 11: Pochybení ve vedení ošetrovatelské dokumentace

	Otázka 10	Otázka 11	Otázka 12
	Oblast pochybení	Úplnost předoperační dokumentace	Kontrola bezpečnostního listu
R 1	neshoda dokumentace	vždy ne	ano
R 2	předoperační dokumentace	ne	ano
R 3	předoperační dokumentace	většinou ano	většinou ano
R 4	předoperační dokumentace	většinou ano	většinou ano
R 5	neshoda dokumentace	většinou ano	ano
R 6	neshoda dokumentace	někdy ne	ano
R 7	předoperační příprava	občas ne	ano
R 8	předoperační příprava	občas ne	ano
R 9	předoperační příprava	někdy ano někdy neúplnost	ano
R 10	neshoda dokumentace	většinou ano	ano

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 11 mapovala výskyt pochybení ve vedení ošetrovatelské dokumentace. Otázka 10 byla zaměřena na oblast pochybení v rámci vedení ošetrovatelské dokumentace. Z rozhovorů vyplynulo, že skoro všechny respondentky uvedly pochybení v předoperační dokumentaci. Část respondentek uvedla, že elektronická dokumentace někdy nesouhlasí s písemnou předoperační dokumentací pacienta. Následovala otázka, která mapovala úplnost předoperační dokumentace, 4 respondentky uvedly, že dokumentace bývá většinou úplná, 1 respondentka uvedla neúplnou dokumentaci a 5 respondentek uvedlo, že dokumentace bývá občas neúplná. Poslední otázka šetřila kontrolu bezpečnostního listu. Všechny respondentky jednoznačně uvedly souhlasnou odpověď o kontrolování bezpečnostního listu.

Tabulka 12: Oblast pochybení v ošetřovatelské dokumentaci

	Neshoda dokumentace	Předoperační dokumentace
R 1	X	
R 2		X
R 3		X
R 4		X
R 5	X	
R 6	X	
R 7		X
R 8		X
R 9		X
R 10	X	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 12 uvádí souhrnné informace o oblasti pochybení v ošetřovatelské dokumentaci. Neshodu dokumentace uvádějí 4 respondentky a pochybení v předoperační dokumentaci uvádí 6 respondentek.

Tabulka 13: Úplnost předoperační dokumentace

	Většinou ano	Občas ne
R 1		X
R 2		X
R 3	X	
R 4	X	
R 5	X	
R 6		X
R 7		X
R 8		X
R 9	X	
R 10	X	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 13 uvádí souhrnné informace o úplnosti předoperačního vyšetření. Většinou úplnost uvádí 5 respondentek a občasnou neúplnost uvádí také 5 respondentek.

2.7 Diskuse

Tématem bakalářské práce byla ošetrovatelská dokumentace na operačním sále. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat vedení ošetrovatelské dokumentace na operačním sále z pohledu všeobecné sestry. Výzkumné šetření probíhalo formou polostrukturovaného rozhovoru s 10 všeobecnými sestrami.

První tři otázky byly zaměřeny na základní informace o respondentech a obsahovaly věk, nejvyšší dosažené vzdělání a specializační vzdělání v oboru perioperační péče. Dále délka praxe ve zdravotnictví a na operačním sále. Rozmezí věkové skupiny v otázce 1 bylo od 24 let do 61 let. Druhá otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Vysokoškolské vzdělání uvedly 2 respondentky, vyšší odborné vzdělání uvedlo 5 respondentek a 3 respondentky uvedly středoškolské vzdělání. Otázka 2 ukázala, že nejvíce respondentek má vyšší odborné vzdělání. Otázka se také zaměřila na specializační vzdělání v oboru perioperační péče, přičemž polovina respondentek uvedla, že specializaci má a druhá polovina specializaci nemá. Třetí otázka zjišťovala praxi ve zdravotnictví a praxi na operačním sále. Většina respondentek uvedla praxi ve zdravotnictví v rozmezí 2 roky až 20 let a dále od 30 let do 40 let. Tabulka 4 uvádí, že nejvíce praxe ve zdravotnictví je od 2 let do 20 let. První tři otázky ukázaly, že nejvíce respondentů je ve věkové kategorii od 24 let do 42 let a zbývajících tři respondenti ve věkové kategorii od 51 let do 61 let.

Kvalitativním šetřením byly zvoleny tři výzkumné otázky. VO1 Jak všeobecné sestry hodnotí vedení ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnickém zařízení? VO2 Která oblast ošetrovatelské dokumentace má pro všeobecné sestry nejdůležitější význam? VO3 Kde všeobecné sestry spatřují největší pochybení v rámci vedení ošetrovatelské dokumentace? Rozhovory byly zpracovány do tabulek a porovnány se stanoveným cílem.

V práci byla také zmíněna Spojená akreditační komise, která klade důraz na bezpečné poskytování zdravotních služeb. Ve Zdravotnickém deníku, článku z roku 2019, dle Koubové: „Nový trend bezpečnosti péče? Místo pouhého počítání nežádoucích událostí proaktivní předcházení rizikům“, uvádí ředitel SAK, o.p.s. D. Marx, že se zlepšilo vedení zdravotnické dokumentace, díky akreditačním agenturám a došlo ke kvalitativnímu posunu. Zvyšování bezpečnosti je možné od samého začátku, minimalizováním rizik při budování zdravotnického zařízení. D. Marx dále uvádí, že nahlašování nežádoucích událostí je spojen se strachem z postihu. Cílem řízení rizik je do budoucna jejich zpětné odhalování a snaha jim předcházet. Bezpečnostní rizika také spočívají v oblasti předávání pacientů. Nejvíce je kladen důraz na komunikaci, která je zásadní (Koubová, 2019).

VO1 Jak všeobecné sestry hodnotí vedení ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnickém zařízení?

Otázka 4 zjišťovala spokojenost s formou vedení ošetrovatelské dokumentace. Z rozhovoru vyplynulo a bylo zaznamenáno do tabulky 6, že 3 respondentky byly s formou dokumentace nespokojeny a 7 respondentek uvedlo, že bylo spokojeno. Z pozorování vyplývá, že většina respondentek je spokojena, ale také uvádí, že je pro ně zbytečné vyplňovat jak papírovou formu, tak i elektronickou formu. Respondentky, které uvedly nespokojenost, doplnily, že je vyplňování zdržuje. Výzkumná část Kubičkové (2020) uvádí v grafu 10, že většina respondentů, je také spokojena s ošetrovatelskou dokumentací. Z celkového počtu 130 respondentů, uvedlo

spokojenost 77 respondentů. Z našeho šetření vyplývá, že výsledky práce Kubičkové se shodují s našimi výsledky. Práce Kubičkové (2020) ještě uvádí v grafu 18, význam vedení ošetrovatelské dokumentace. Z šetření vyplývá, že z celkového počtu respondentů 130 považuje 96 respondentů vedení ošetrovatelské dokumentace za důležité.

Otázka 5 šetří, zda respondentky zdržuje čas strávený u vyplňování ošetrovatelské dokumentace. Polovina respondentek uvedla, že je čas nezdržuje. Respondentka 4 v rozhovoru uvedla, že ji čas lehce zdržuje z důvodu velkého operačního výkonu a shoduje se s respondentkou 1, která ještě uvádí, že musí dát přednost instrumentárce před vyplňováním. Respondentky 5, 6, 9 také uvedly časové zdržení. Tabulka 7 ukázala, že polovinu respondentek čas zdržuje a polovinu nezdržuje. Podle výzkumného šetření Krizanové (2024), která hodnotila v grafu 11 časovou náročnost ošetrovatelské dokumentace vyplývá, že z celkového počtu 188 respondentů 117 respondentů souhlasí, že ošetrovatelská dokumentace je časově náročná. Výsledky našeho šetření se neshodují s prací Krizanové (2024), kde většina respondentek uvádí časovou náročnost.

V otázce 6 jsem se ptala, jakou formu ošetrovatelské dokumentace respondentky upřednostňují. Většina respondentek uvedla, že upřednostňuje elektronickou formu. Respondentky 3, 8 a 9 uvedly, že upřednostňují písemnou formu, jak ukazuje tabulka 8. Výzkumné šetření Kubičkové (2020) uvádí v grafu 9 formu ošetrovatelské dokumentace. Z celkového počtu 130 respondentů 66 respondentů uvádí, že při své práci využívá elektronickou a listinnou formu dokumentace. Výsledky našeho šetření uvádí, že většina respondentek upřednostňuje elektronickou formu dokumentace. Teoretická část práce zmiňuje ošetrovatelskou dokumentaci a pracovní zátěž v ošetrovatelství vnímána komunitními sestrami. Průzkum publikoval De Groot (2022). Metodou výzkumu byl kvantitativní průzkum a kvalitativní analýza sběru dat. Z výsledku průzkumu bylo ukázáno, že vysoká pracovní zátěž nesouvisela s klinickou dokumentací, ale čas strávený u organizační dokumentace představoval vnímanou pracovní zátěž. Ke snížení pracovní zátěže, jak uvádí komunitní sestry, by přispěla oboustranná komunikace elektronických záznamů.

VO2 Která oblast ošetrovatelské dokumentace má pro všeobecné sestry nejdůležitější význam?

V otázce 7 jsem se ptala respondentů, jestli se jim zdají některé informace v ošetrovatelské dokumentaci nevýznamné. Polovina respondentek uvedla, že některé informace jim připadají nevýznamné. Respondentka 1 uvedla, že jí informace připadají spíše nevýznamné a 4 respondentky uvedly, že jim informace nepřipadají nevýznamné. Podle práce Kubičkové (2020), kterou jsem již zmínila v předchozí výzkumné otázce, ze získaných dat v grafu 24 vyplývá, že nadbytečné údaje v ošetrovatelské dokumentaci z celkového počtu 130 respondentů 60 respondentů neshledává. Výsledky našeho šetření ukazují v tabulce 10, že se výsledky šetření v práci Kubičkové (2020) neshodují s našimi výsledky.

Otázka 8 zjišťovala, jestli je pro sestry ošetrovatelská dokumentace srozumitelná. Oblast srozumitelnosti ukázala většinový souhlas respondentek, jak uvádí tabulka 9. Pouze jedna respondentka uvedla, že jí dokumentace nepřipadá srozumitelná z důvodu duplicitních kolonek. Respondentka 6 v rozhovoru uvedla, že jí dokumentace připadá srozumitelná, ale spousta kolonek, které vyplňuje jí připadá obsáhlá. Také respondentka 8 uvedla k souhlasné odpovědi, že některé informace jí připadají nepřehledné. Výzkumné šetření Chmelařové (2016) uvádí, že přehlednost dokumentace udává většina dotázaných v tabulce 2. Výzkumu se zúčastnily

agentury domácí péče, celkem 7 agentur bylo označeno velkými písmeny. Ve výzkumné části ještě poukazuje na duplicitu zanesených údajů, kde tabulka 6 ukazuje jednu agenturu domácí péče, kde byla objevena duplicita v kategorii intervencí. Studie také uvádí, že elektronická dokumentace vede ke zlepšení kvality a efektivnosti ošetrovatelské péče, neboť počítačová dokumentace snižuje chybovost a zlepšuje přístupnost provedených záznamů. Výsledky našeho šetření se téměř shodují s prací Chmelařové (2016), která také uvádí většinový souhlas agentur domácí péče v oblasti přehlednosti. Respondentka 9 v našem výzkumném šetření uvádí duplicitní kolonky. Odpověď naší respondentky je ve shodě s výzkumem Chmelařové (2016), která také uvádí duplicitu zanesených údajů v tabulce 6. Výzkumné šetření Krizanové (2024) také uvádí přehlednost ošetrovatelské dokumentace v grafu 10. Z výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 188 respondentů 146 respondentů souhlasí s přehledností ošetrovatelské dokumentace. Výsledky našeho šetření se shodují s prací Krizanové (2024).

Otázka 9 mapovala uvítání změn, které by vedly ke zlepšení ošetrovatelské dokumentace. Stejně jako v předešlé otázce většina respondentek uvedla, že by změny uvítaly. Respondentka 1 nedokázala odpovědět, zda by změny uvítala a respondentka 3 by změny neuvítala. Respondentky, které by uvítaly změny v dokumentaci, v rozhovoru uváděly, že na nedostatky upozorňují a jsou vedením řešeny. Dokumentace dle jejich názoru by měla být jen v elektronické formě, snadno přístupná, intuitivní a přehledná. Výzkumná práce Slavíkové (2019) mapuje ve výzkumné otázce 7 změny a návrhy na rozvíjení elektronické dokumentace. Práce Slavíkové byla vedena kvalitativním i kvantitativním výzkumem. Kvalitativní výzkum formou rozhovoru byl uskutečněn na centrálních operačních sálech, kterého se zúčastnilo 5 perioperačních sester. Z 5 respondentů, hodnotí 4 respondenti elektronický systém kladně a považují jej za přehledný. Respondent 3 by změny uvítal. Výsledky našeho šetření ukazují neshodu s prací Slavíkové (2019). Výzkumná práce Kubičkové (2020) zmiňuje přínos ošetrovatelské dokumentace pro ošetrovatelskou péči v grafu č. 12. Z celkového počtu 130 respondentů 60 respondentů uvádí, že přínos spíše má a další skupina 45 respondentů uvádí, že je o přínosu přesvědčena. Z hlediska vyhodnocení se naše výsledky téměř shodují v oblasti zlepšení i přínosu.

VO3 Kde všeobecné sestry spatřují největší pochybení v rámci vedení ošetrovatelské dokumentace?

Otázka 10 zjišťovala, v jaké oblasti se v ošetrovatelské dokumentaci nejvíce chybuje. Z rozhovorů vyplynulo, že skoro všechny respondentky uvedly pochybení v perioperační dokumentaci. Přitom 4 respondentky také uvedly neshodu v elektronické formě dokumentace a písemné formě. Málokdy nesouhlasí stranový protokol v elektronické formě a písemné formě, nebo chybí v dokumentech. Někdy se objevují i neúplné alergie, ale většinou je to spíše nesnášenlivost léku. Setkávají se tu s označením, že pacient nemá šperky a přijede na sál a šperky má. Respondentka 10 uvádí, že by nemluvila o pochybení, ale o rozcházení informací v písemné a elektronické podobě. V elektronické dokumentaci někdy nejsou uvedeny alergie a v písemné uvedeny jsou. Poukazuje na zodpovědnější přístup sester oproti lékařům, jelikož ty zakládají a doplňují informace v elektronické dokumentaci a sestry vedou předoperační ošetrovatelskou dokumentaci na sál. Na operačních sálech, kde jsem vedla rozhovory, sestry pracují s elektronickou i písemnou formou dokumentace. Převládá však elektronická forma.

Otázka 11 byla zaměřena na úplnost předoperační ošetrovatelské dokumentace při příjezdu pacienta na operační sál. Většinou úplnou dokumentaci uvedly 4 respondentky, 1 respondentka

vedla neúplnou dokumentaci a 5 respondentek uvedlo někdy nebo občas úplnou. Respondentka 9 uvedla, že někdy přichází na sál pacient s úplnou dokumentací a někdy s neúplnou. Odpovědi respondentek navazovaly na předchozí otázku 10. Zmiňovaly opět občasné chybění stranových protokolů, někdy nepodepsané informované souhlasy, ale jak uvádí respondentka 10, nejsou to chyby ze strany sester.

Otázka 12 byla směřována na perioperační kontrolu bezpečnostního listu. Všechny respondenty během rozhovoru uvedly souhlasnou odpověď. Práce Štefanové (2016) šetří podobné otázky. Výzkumné šetření Štefanové bylo uskutečněno na centralizovaném a decentralizovaném pracovišti kvantitativní metodou formou nestandardizovaného dotazníku. Celkový počet dotazníků činil 128. Respondentů se ptala, zda používají na pracovišti Checklist a zda souhlasí s tvrzením, že používání Checklistu snižuje pravděpodobnost chyby na operačním sále. Používání Checklistu v grafu 23 na centralizovaném pracovišti uvedlo 67 respondentů, až na jednoho respondenta a na decentralizovaném pracovišti používá Checklist 13 respondentů a 46 respondentů nepoužívá. Na další otázku v grafu 24 uvedlo z centralizovaného pracoviště 37 respondentů kladný postoj a 31 respondentů negativní postoj. Z decentralizovaného pracoviště uvedlo 31 respondentů souhlasný postoj a 19 respondentů uvedlo, že Checklist list je neúčinný. Graf 23 uvádí většinové používání Checklistu a graf 24, který se ptá na otázku, zda používání Checklistu snižuje pravděpodobnost chyby na operačním sále, ukazuje souhrnný kladný postoj. Výsledky našeho šetření se shodují s prací Štefanové (2016). Další otázka směřovala na přijímání nových opatření pro zvyšování bezpečnosti pacienta na operačním sále, kde obě pracoviště vyjádřila kladný postoj. Při příjezdu pacienta na operační sál by měla být provedena třístupňová kontrola identifikace pacienta z důvodu zvýšené bezpečnosti pacienta na operačním sále a snížení rizik.

Vyhláška č. 444/2024 Sb. o zdravotnické dokumentaci uvádí informace o zdravotním stavu pacienta a také údaje o poskytování zdravotních služeb pacientovi. Dále paragraf 4 vymezuje, že dokumentace také obsahuje operační protokol a anesteziologický záznam. Vyhláška stanovuje také zpracování listinné i elektronické formy. Všeobecná sestra na operačním sále vede záznamy o pacientovi a zapisuje je do perioperačního protokolu v elektronické podobě. Záznamy by měly být přehledné pro další sledování pacienta v rámci pooperačního období. Důležité je zachování kvality a bezpečnosti péče, efektivní komunikace při předávání pacienta a předcházení nežádoucím událostem v souvislosti s pobytem ve zdravotnickém zařízení jak uvádí vyhláška.

Národní centrum elektronického zdravotnictví představilo dokument, který určuje směr digitalizace českého zdravotnictví. Cílem je posunout Českou republiku v digitalizaci a zaručit, aby data sloužila zdravotníkům i pacientům. Strategie má 40 cílů v 5 kategoriích.

- *Zvýšení zainteresovanosti občana na péči o vlastní zdraví*
- *Zvýšení efektivity zdravotnického systému*
- *Zvýšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb*
- *Infrastruktura a správa elektronického zdravotnictví*
- *Strategické řízení a monitoring digitálního rozvoje*

Cílem je, aby měl každý občan snadný a bezpečný online přístup ke všem svým zdravotním údajům. Propojení sociálních a zdravotních služeb. Zdravotní péče dostupná kdykoli a kdekoli (MZCR, online, 2025).

Časopis Florence uvedl recenzovaný článek „Chyby a omyly ve vedení ošetrovatelské dokumentace“. Cílem práce bylo zmapovat názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci, správné vedení dokumentace, spokojenost a nápady na zlepšení dokumentace. Výzkumná část byla zpracována formou dotazníku na akreditovaném a neakreditovaném pracovišti. Výsledky šetření ukázaly, že většina, z celkového počtu respondentek odpověděla, že je ošetrovatelská dokumentace důležitá. Na akreditovaném pracovišti byla většina respondentek spokojena s ošetrovatelskou dokumentací, ale na neakreditovaném pracovišti byla spíše nespokojenost. Respondentky uvádějí, že ošetrovatelská dokumentace by měla být čitelná, pravdivá a srozumitelná. Většina respondentek z celkového počtu uvedla, že mají díky dokumentaci méně času na péči o pacienta. Respondentky dále ve výzkumu uvedly, že by vedení ošetrovatelské dokumentace zlepšilo její zestručnění a zjednodušení. Závěr výzkumného šetření ukázal, že vedení ošetrovatelské dokumentace je důležité, ukazuje na kvalitní péči o pacienta a pomáhá při právním hájení sester (Zídková, Ochtinská, recenzovaný článek, Florence, 2015).

Výsledky našeho šetření v oblasti spokojenosti se shodují s tabulkou 6, kde většina respondentek také uvádí spokojenost s vedením ošetrovatelské dokumentace. Spokojenost uvádí respondentky na akreditovaném pracovišti. V oblasti srozumitelnosti jsou naše výsledky výzkumného šetření také ve shodě, jak uvádí tabulka 9. V oblasti nevýznamných informací v ošetrovatelské dokumentaci, jak uvádí tabulka 10, se výsledky našeho šetření neshodují s článkem v časopisu Florence. Naše výzkumné šetření uvádí, že polovina respondentek vnímá nevýznamné informace a polovina respondentek nevnímá nevýznamné informace. Výzkumné šetření v článku mapuje, že většina respondentek by uvítala změny, které by vedly ke zjednodušení dokumentace, ale byly by efektivní.

2.8 Návrh řešení a doporučení pro praxi

- Zavést do elektronické formy ošetrovatelské dokumentace jasné, efektivní a potřebné údaje, které se týkají ošetrovatelské dokumentace pacienta.
- Umožnit, aby údaje v ošetrovatelské dokumentaci na sebe plynule navazovaly a nevyskytovaly se duplicitní kolonky a zbytečné potvrzování již proběhlých úkonů.

Doporučení pro vrcholový management:

- Zaměřovat se na auditní činnosti ve zdravotnickém zařízení. Na oddělení centrálních operačních sálů zaostřit na kontrolu bezpečnostního procesu. Plánování motivací a školení pro zaměstnance v rámci vedení elektronické dokumentace.

Doporučení pro střední management:

- Z funkce vrchní sestry dávat podněty na oddělení informatiky a výpočetní techniky jak zefektivnit vyplňování perioperačního záznamu, aby nechyběly žádné důležité údaje o pacientovi a také zpřehlednit sestřím vyplňování záznamů.

Doporučení pro liniový management:

- Zpracování nových zaměstnanců staniční sestrou nebo sestrou školitelkou.

Z vlastní zkušenosti a praxe na operačních sálech doporučuji, aby sestry komunikovaly s vedoucími pracovníky, pokud se vyskytne problém při vyplňování perioperační dokumentace v elektronické i v písemné podobě. Považuji za důležité pečlivé zaznamenávání a kontrolování všech údajů o pacientovi v průběhu operačního výkonu v rámci bezpečnostního procesu.

Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat vedení ošetrovatelské dokumentace na operačním sále a její význam v perioperační péči. Na základě zpracování teoretických údajů lze poukázat na to, že ošetrovatelská dokumentace představuje nedílnou součást náplně práce perioperační sestry a dokládá záznamy o pacientovi.

Podstatné bylo poukázat na správné, úplné a přehledné vedení ošetrovatelské dokumentace. Důležité je, aby byla zachována bezpečnost pacienta během operačního výkonu a minimalizace rizik související s operačním výkonem. Zásadním ukazatelem je časová posloupnost, přesnost údajů a dodržení platné legislativy.

Výzkumné šetření poukazuje s jakou formou ošetrovatelské dokumentace pracují sestry na operačním sále a mapuje názory sester na způsob vedení dokumentace. Z výsledného šetření vyplývá, že by sestry uvítaly větší přehlednost ošetrovatelské dokumentace, která by vedla k efektivnějšímu zpracování údajů. Většina sester udává spokojenost s formou vedení dokumentace stejně tak jako ve výzkumném šetření Kubičkové. Polovina sester také udává, že je zdržuje čas u vyplňování dokumentace, ale výzkumné šetření Krizanové ukazuje, že většina respondentů udává časovou náročnost dokumentace. Sestry upřednostňují více elektronickou formu dokumentace. Z práce Kubičkové vyplývá, že většina respondentů používá ve své práci listinnou i elektronickou formu dokumentace. Sestry také poukázaly na nevýznamné informace v dokumentaci, které je zdržují při práci obíhající sestry. V oblasti srozumitelnosti dokumentace, udává většina sester spokojenost. Na otázku, zda by sestry uvítaly změny v ošetrovatelské dokumentaci, většina respondentů uvedla, že by uvítala. Ošetrovatelská dokumentace na operačním sále prochází neustálým vývojem a po konzultaci s vedením je upravována ke spokojenosti sester i větší přehlednosti o pacientech.

Klíčovým aspektem vedení ošetrovatelské dokumentace je komunikace zdravotnického personálu při předávání pacienta na operační sál k operačnímu výkonu a po výkonu. Podstatné je předávání úplných informací o pacientovi a také úplná předoperační dokumentace. Velmi důležitá je třístupňová kontrola pacienta na operačním sále. V oblasti pochybení a úplnosti předoperační dokumentace sestry poukázaly na občasné chybění údajů nebo nepřesné údaje, které se neshodují v elektronické a písemné podobě.

Závěrem bych chtěla sdělit, že výzkumné otázky byly zodpovězeny a cíl bakalářské práce byl splněn.

Seznam použité literatury

- BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelská péče 2. díl: Pro obor ošetrovatel*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9253-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelska-pecce-2-dil-2588/>.
- ČESKÁ ASOCIACE SESTER. [online]. Vedení ošetrovatelské dokumentace. [cit. 2025-05-04]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>.
- De Groot K, De Veer AJE, Munster AM, Francke AL, Paans W. Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses. *BMC Nurs*. 2022 Jan 28;21(1):34. doi: 10.1186/s12912-022-00811-7. PMID: 35090442; PMCID: PMC8795724.
- GÜRLICH, Robert; TEPLAN, Vladimír a ADÁMKOVÁ, Věra. *Chirurgie u seniorů a interní příprava k operaci*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2022]. ISBN 978-80-7345-745-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
<https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/10/novy-trend-bezpecnosti-pecce-misto-pouheho-pocitani-nezadoucich-udalosti-proaktivni-predchazeni-rizikum/>
- CHMELAŘOVÁ, Zdeňka. *Ošetrovatelská dokumentace v domácí ošetrovatelské péči*. Online. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2016. [cit. 2025-10-18]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/l5wmx6/>.
- IHNÁT, Peter. *Základní chirurgické techniky a dovednosti*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0334-8.
- JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019. ISBN 978-80-7013-598-3.
- JEDLIČKOVÁ, Jaroslava; OPÁLKOVÁ, Kateřina; SVOBODA, Tomáš a MIČUDOVÁ, Erna. *Management kvality a rizik perioperační péče*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2024. ISBN 978-80-271-3461-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/management-kvality-a-rizik-perioperacni-pecce-12498/>.
- JEDLIČKOVÁ, Jaroslava; SVOBODA, Tomáš a WICHISOVÁ, Jana. *Perioperační zásady v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1727-7.
- KOUBOVÁ, Michaela. Nový trend v bezpečnosti péče? Místo pouhého počítání nežádoucích událostí proaktivní předcházení rizikům. *Zdravotnický deník* [online]. 2019 [cit. 2026-03-28]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/10/novy-trend-bezpecnosti-pecce-misto-pouheho-pocitani-nezadoucich-udalosti-proaktivni-predchazeni-rizikum/>
- KRIZANOVÁ, Marie. *Ošetrovatelská dokumentace jako efektivní nástroj předávání informací v intenzivní péči*. Online. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2024. [cit. 2025-10-13]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7eh8p6/>.

- KRÝSA, Ivo. *Vyhláška o zdravotnické dokumentaci*. Praktický komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2020. ISBN 978-80-7598-875-1.
- KUBIČKOVÁ, Jesika. *Optimalizace ošetrovatelské dokumentace*. Online. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2020. [cit. 2025-10-13]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/70be4j/>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. [online]. *Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR 2025-2035 přinese moderní propojený a bezpečný e-Health systém*. [cit. 2025-11-23]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/narodni-strategie-elektronickeho-zdravotnictvi-cr-2025-2035-prinese-moderni-propojeny-a-bezpecny-e-health-system/>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. [online]. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Všeobecná sestra – Perioperační péče*. [cit. 2025-03-27]. Dostupné z: [https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/41052/P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%205%20VS%20E2%80%93%20Periopera%C4%8Dn%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De%20\(v%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8D.%205_2020\).pdf](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/41052/P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%205%20VS%20E2%80%93%20Periopera%C4%8Dn%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De%20(v%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8D.%205_2020).pdf)
- PÁRAL, Jiří. *Chirurgická propedeutika: Základy chirurgie pro studenty lékařských fakult*. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-4070-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/chirurgicka-propedeutika-7241/>.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.
- POKORNÁ, Andrea; DOLANOVÁ, Dana; ŠTROMBACHOVÁ, Veronika; BŮŘILOVÁ, Petra; KUČEROVÁ, Jana et al. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0720-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/management-nezadoucich-udalosti-ve-zdravotnictvi-5046/>.
- SEIDLOVÁ, Dagmar; ŠTOURÁČ, Petr a KOLMAN, Jaroslav. *Perioperační medicína nejen pro praktické lékaře: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2024. ISBN 978-80-271-7581-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/perioperacni-medicina-nejen-pro-prakticke-lekare-14161/>.
- SLAVÍKOVÁ, Michaela. *Dokumentace v perioperační péči*. Online. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2019. [cit. 2025-10-18]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/mbyw53/>.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-2900-8.
- STRNADOVÁ, Alice; HLADÍKOVÁ, Lenka; HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, Michaela; SVOBODOVÁ, Dita; SVOBODOVÁ, Hana et al. *Koncepce ošetrovatelství*. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf.
- ŠTEFANOVÁ, Pavla. *Bezpečnost pacienta na operačním sále*. Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2016.[cit. 2025-11-23]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/wd5uc/>.

Vyhláška č. 444/2024 Sb. *O zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů*. [cit. 2025-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-444?text=vyhl%C3%A1%C5%A1ka444%2F2024>

Vyhláška č. 55/2011 Sb. *O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů*. [cit. 2025-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55?text=vyhl%C3%A1%C5%A1ka+55%2F2011>

WICHISOVÁ, Jana. *Bezpečnost a etika v perioperační péči*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1029-2.

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788027101566.

Zákon č. 372/2024 Sb. *O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů*. [cit. 2025-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=zakon+%C4%8D.372%2F2011>

Zákon 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), ve znění pozdějších předpisů*. [cit. 2025-03-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ZÍDKOVÁ, Tereza; OCHTINSKÁ, Hana. Chyby a omyly ve vedení ošetrovatelské dokumentace. *Florence* [online]. 2015, 6/2015, 19-21 [cit. 2025-11-23]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/6/chyby-a-omyly-ve-vedeni-osevrotatelske-dokumentace/>

Přílohy

Příloha A Žádost o svolení k provedení kvalitativního šetření

Příloha B Informovaný souhlas