

SYSTÉM OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE VE VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICI V PRAZE

Bakalářská práce

LADISLAVA ŠÍDOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2010-03-31

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

Podpis:

V Praze dne 2010-03-31

ABSTRAKT

ŠÍDOVÁ, Ladislava. *Systém ošetrovatelské péče ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha 2010. s. 60.

Hlavním tématem bakalářské práce jsou zkušenosti zdravotních sester se systémem poskytování ošetrovatelské péče na pracovištích interních a chirurgických oborů ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

V práci analyzujeme ošetrovatelský management, metody poskytování ošetrovatelské péče a spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

Vypracovali jsme návrh – dotazník, který byl zaměřený na management ošetrovatelské péče a na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče na pracovištích.

Ověřovali jsme si postup managementu na pracovištích při poskytování ošetrovatelské péče a předpokládali jsme, že ošetrovatelské péče poskytovaná formou ošetrovatelského procesu zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče a větší spokojenost pacienta s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

Klíčová slova: Audit. Management. Ošetrovatelský management. Ošetrovatelská dokumentace. Ošetrovatelství. Průzkum. Standardy. Systém poskytování ošetrovatelské péče.

ABSTRACT

ŠÍDOVÁ, Ladislava. *System of nursing care in VFN Prague*. The College of Healthcare, o.p.s, level of qualification: bachelors degree. Course Leader: Ph.Dr. Jitka Němcová, PhD. Prague 2010. p. 60.

The main theme of the bachelors work is the knowledge of a nurse in the provision of nursing care for in – patient and surgical department in VFN Prague.

In practice we analyse nursing management, methods of providing nursing care and the satisfaction of patients with provided nursing care.

We worked with ideas for questionnaires which were focused on the management of nursing care and on the duality of the provided nursing care in this workplace.

We confirmed the views of management in this workplace towards the provision of nursing and we envisaged that the nursing care provided in the form this nursing process raised the duality of nursing care and the satisfaction of patients with the provided healthcare.

Key words: Audit. Healthcare management. Management. Nursing. Research.. Nursing documentation. Standards. System for providing healthcare.

PŘEDMLUVA

Ošetrovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetrovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpí obdobnými zdravotními obtížemi.

Součástí ošetrovatelství je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení, zajištění klidného umírání a důstojné smrti.. Ošetrovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče i péče paliativní.

Ošetrovatelství si v ústavní, ambulantní i komunitní péči vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž ošetrovatelský personál hraje své role a pracuje výrazně samostatněji. Charakteristickými rysy v ošetrovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovaném uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám vzniklých nebo pozmeněných jeho onemocněním.

K moderním trendům ošetrovatelství patří mimo jiné i poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým, složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Byla otevřena cesta k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení.

Výběr tématu mé práce byl ovlivněn dlouholetou prací ve zdravotnictví, kde jsem působila na různých postech např. jako všeobecná sestra, staniční sestra v poslední době jako vrchní sestra na oddělení otorinolaryngologie ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Jitce Němcové, PhD. za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD..... | 11 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 13 |
| 1 MANAGEMENT..... | 13 |
| 1.1 FUNKCE MANAGEMENTU..... | 15 |
| 2 OŠETŘOVATELSTVÍ..... | 20 |
| 3 SYSTÉM POSKYTOVÁNÍ KVALITY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE..... | 21 |
| 3.1 OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY..... | 22 |
| 3.1.1 ZÁSADY OŠETŘOVATELSKÉHO AUDITU..... | 24 |
| 3.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES..... | 25 |
| 3.3 OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE..... | 26 |
| 4 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ..... | 30 |
| 5 SYSTÉM OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE VE VFN V PRAZE..... | 31 |
| 6 PRŮZKUM..... | 33 |
| 7 VLASTNÍ PRŮZKUM..... | 35 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 8 ITERPRETACE VÝSLEDKŮ..... | 52 |
| 8.1 VÝSLEDEK PRŮZKUMU..... | 57 |
| ZÁVĚR..... | 58 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 59 |
| PŘÍLOHY | |

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

VFN.....Všeobecná fakultní nemocnice

ÚOP.....Úsek ošetrovatelské péče

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Otorinolaryngologie – oddělení v nemocnici, kde se léčí pouze nemoci ucha, nosu a krku

Management – specifické funkce vykonávané vedoucími pracovníky

Maxilofaciální chirurgie – oddělení v nemocnici, kde se chirurgicky léčí v oblasti hlavy a krku

Onkologické oddělení - oddělení v nemocnici, kde se léčí nádorová onemocnění

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Věk respondentů..... | 36 |
| Tabulka 2 Vyjádření respondentů o dostatku či nedostatku oš. personálu..... | 37 |
| Tabulka 3 Absence některé kategorie potřebné pro zlepšení kvality poskytované péče..... | 38 |
| Tabulka 4 Zdravotnický materiál při poskytování ošetrovatelské péče..... | 39 |
| Tabulka 5 Interpersonální vztahy na oddělení..... | 40 |
| Tabulka 6 Překážky v poskytování ošetrovatelské péče..... | 41 |
| Tabulka 7 Vykonávání pracovních činností dle získané kvalifikace..... | 42 |
| Tabulka 8 Poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu..... | 43 |
| Tabulka 9 Pozitiva ošetrovatelského procesu..... | 44 |
| Tabulka 10 Negativa ošetrovatelského procesu..... | 45 |
| Tabulka 11 Spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí..... | 46 |
| Tabulka 12 Označení standardizované péče sestrami..... | 47 |
| Tabulka 13 Názory sester na poskytovanou ošetrovatelskou péči..... | 48 |
| Tabulka 14 Spolupráce managementu oddělení s TOP managementem nemocnice..... | 49 |
| Tabulka 15 Názor na management ošetrovatelské péče na oddělení..... | 50 |
| Tabulka 16 Monitorování poskytované ošetrovatelské péče pacientem..... | 51 |
| Tabulka 17 Hypotéza 1..... | 52 |
| Tabulka 18 Hypotéza 2..... | 53 |
| Tabulka 19 Hypotéza 3..... | 54 |
| Tabulka 20 Hypotéza 4..... | 56 |
| | |
| Graf 1 Věk respondentů..... | 36 |
| Graf 2 Vyjádření respondentů o dostatku či nedostatku oš. personálu..... | 37 |
| Graf 3 Absence některé kategorie potřebné pro zlepšení kvality poskytované péče..... | 38 |
| Graf 4 Zdravotnický materiál při poskytování ošetrovatelské péče..... | 39 |
| Graf 5 Interpersonální vztahy na oddělení..... | 40 |

| | |
|--|----|
| Graf 6 Překážky v poskytování ošetrovatelské péče..... | 41 |
| Graf 7 Vykonávání pracovních činností dle získané kvalifikace..... | 42 |
| Graf 8 Poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu..... | 43 |
| Graf 9 Pozitiva ošetrovatelského procesu..... | 44 |
| Graf 10 Negativa ošetrovatelského procesu..... | 45 |
| Graf 11 Spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí..... | 46 |
| Graf 12 Označení standardizované péče sestrami..... | 47 |
| Graf 13 Názory sester na poskytovanou ošetrovatelskou péčí..... | 48 |
| Graf 14 Spolupráce managementu oddělení s TOP managementem nemocnice..... | 49 |
| Graf 15 Názor na management ošetrovatelské péče na oddělení..... | 50 |
| Graf 16 Monitorování poskytované ošetrovatelské péče pacientem..... | 51 |
| Graf 17 Hypotéza 1..... | 52 |
| Graf 18 Hypotéza 2..... | 53 |
| Graf 19 Hypotéza 3..... | 55 |
| Graf 20 Hypotéza 4..... | 56 |

ÚVOD

Management je významná praktická činnost, která se objevuje v ziskových i neziskových organizacích. Je to faktor úspěšnosti. Pokud má být v dnešní dynamické době a ve světě plném konkurence management úspěšný, musí být opřen o teoretické poznatky, které obsahují zevšeobecnění praktických zkušeností, jako produkty tvořivého teoretického myšlení.

Role managementu ve zdravotnictví se v současné, poměrně složité době především proto, že se mění přístupy ke zdravotní péči, k potřebám jednotlivců i skupin. Také je velmi aktuální finanční zabezpečení zdravotní péče s požadavky na změny jejich norem, s nespokojeností pacientů, zdravotnických pracovníků a změn v jejich vzdělávání.

Dvacet tři let jsem pracovala jako všeobecná sestra z toho šest let jako staniční sestra na maxilofaciální chirurgii na onkologickém oddělení a moje současná pozice je vrchní sestra na oddělení otorinolaryngologie. Dopracovala jsem se k pozici manažer. Vyžaduje to soustavné rozšiřování odborných vědomostí, zručností a praktických zkušeností.

CÍL PRÁCE

- poukázat na důležitost managementu v systému poskytování ošetrovatelské péče
- popsat význam a funkci managementu v ošetrovatelství
- monitorovat zkušenosti všeobecných zdravotních sester se systémem ošetrovatelské péče
- poukázat na problémy, které ovlivňují systém poskytované ošetrovatelské péče

TEORETICKÁ ČÁST

1 MANAGEMENT

Management je proces plánování, organizování, výběru a rozmístění lidí, vedení a kontroly. Je to efektivní integrace a koordinace zdrojů v zájmu dosažení stanoveného cíle. Management je rozhodování.

Management je umění stanovit si cíl prostřednictvím lidí.

Za typické znaky, kterými se vyznačují jednotlivé definice pojmu management, je možné považovat následující:

Management chápeme jako PROCES.

Management je MANAGEMENT LIDÍ.

Management je vždy spojený s určitým CÍLEM.

Dosažení cíle by mělo být EFEKTIVNÍ.

Na základě těchto společných znaků se dá říci, že management je proces zaměřený na efektivní dosažení cílů, jejímž obsahem je plánování, organizování, vedení lidí a kontrola, jako základní funkce managementu (Rudy et al., 1999, s. 5).

Součástí organizace managementu jsou manažeři. Jsou to pracovníci, kteří organizují, ale nejsou bezprostředně zapojeni do pracovního procesu, ani do pomocných, obslužných, nebo vedlejších činností. Zabývají se dosahováním cílů a v těchto oblastech se podílí nepřímo, prostřednictvím usměrňování práce jiných lidí. Jejich pracovní náplní je management.

Manažerská práce není rutinou, ale tvořivou činností, kde převažují prvky duševní práce. Předpokladem efektivní manažerské práce jsou specifické zručnosti mezi které patří například komunikační zručnosti, technické, interpersonální a koncepční.

Při studiu managementu je třeba si osvojit jeho interpretaci ve čtyřech významech:

- Management jako proces
- Management jako profese
- Management jako vědecká disciplína
- Management jako umění

Management jako proces probíhá v organizacích. Organizace se vytvářejí a existují z toho důvodu, protože v životě člověka a společnosti existuje celý řád činností, které jsou nevyhnutelné pro naplnění potřeb lidí, ale na jejich uskutečnění nepostačí individuální úsilí člověka. To znamená, že organizaci vytváří lidé, její fungování zabezpečují lidé a výsledky činnosti organizace slouží pro uspokojení potřeb lidí. Proto je management, managementem lidí.

Management jako profese. Hovoří se o ní od té doby, která je známa, jako manažerská revoluce tj. od poloviny 40. let dvacátého století, kdy v hospodářsky vyspělých zemích, především v USA, začal proces oddělování vlastnictví podniků a jejich managementu. Součástí tohoto procesu bylo zaměstnávání profesionálních odborníků na plnění manažerských funkcí v hospodářských organizacích.

Management jako vědecká disciplína má interdisciplinární charakter, protože integruje do jednoho celku poznatky z oblasti behaviorálních disciplín, psychologie, sociologie, ekonomie, výchovy a vzdělávání, ale i přírodních a technických disciplín. Na základě tohoto se vytváří nové poznatky, které se uplatňují při zvyšování efektivnosti fungování organizací.

Management jako umění je spojený s japonským managementem, který oslovuje celého člověka. Člověka jako bytost pragmatickou, sociální, morální, estetickou a citovou. Management jako umění znamená vědět, jak hledat a umístiti správné lidi na správná místa, vědět jak s nimi komunikovat, motivovat je nejen jako jednotlivce, ale i jako skupinu, jako pracovní kolektiv.

1.1 Funkce managementu

Po vymezení funkcí managementu ho chápeme jako proces, profesy.

Na základní funkce managementu podle Herolda Koontze a Hanze Wehricha (Mižičková, 2002, s. 29) se považuje:

- plánování
- organizování
- personální zajištění
- vedení lidí
- kontrola

Proces řízení představuje cyklický, relativně uzavřený proces, který začíná vytyčením cíle, končí jeho splněním a dosažením určitého výsledku. Každý konkrétní řídicí proces, jako proces cyklický, se člení na určité etapy, stádia. Vždy předcházející etapa je nevyhnutelným předpokladem etapy následující. Všechny etapy spolu úzce souvisí a vzájemně se ovlivňují.

Plánování

Zjednodušeně lze říci, že plánování je dynamický proces, v průběhu kterého manažer rozhoduje o těch aktivitách, které jsou potřeba uskutečnit v blízké nebo vzdálené budoucnosti. Podle toho se stanovují plány krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Manažer musí plánovat proto, aby mohl definovat cíle organizace a současně vytvořit podmínky na jejich splnění. Existují minimálně čtyři důvody, na základě kterých je plánování v organizaci nevyhnutelné.

Jedná se zejména :

- O potřebu koordinovat činnost pracovníků organizace
- O potřebu identifikovat roli, význam a podíl jednotlivých zdrojů na dosahování cílů organizace
- O nevyhnutelnosti rozhodování o tom, které činnosti jsou resp. nejsou v souladu se stanovenými cíli organizace
- O možnost porovnávat reálné výsledky se stanovenými cíli, na základě čeho je v případě potřeby včas přijmout potřebná opatření

Produktem plánovacího procesu je plán, spíše soustava plánů, které se klasifikují z různých hledisek. Jestliže se plánování vykonává pro dosažení cílů, tak podle jejich charakteru je dělíme na:

- strategické – určují základní rozměr, tj. na co se bude v budoucnosti organizace koncentrovat
- taktické – jejich úlohou je určit, na které specifické oblasti služeb a činností je třeba se soustředit
- operativní – jejich úlohou je přetvořit dlouhodobé cíle strategického plánování na činnosti zabezpečující jejich plnění (Bělohávek, 2001, s. 96).

Organizování

Organizování jako manažerská funkce se zaměřuje na organizování lidí a zdrojů. Jedná se o vytyčení potřebných činností, jejich vzájemných vazeb v prostoru a čase, potřebných na organizování vytyčených cílů.

Organizování, jako funkce managementu představuje činnost manažera, která je zaměřená na tvorbu vztahů mezi pracovníky organizace, na jejímž základě je možné splnit plánované cíle.

Obsahem organizování je:

- určení soustav potřebných k tomu, aby řízený celek fungoval a plnil stanovené cíle,
- přidělení činností jednotlivým pracovníkům při zajištění racionální dělby práce,
- seskupení vybraných činností, pracovišť a lidí do organizovaných celků a jejich podřízení příslušným manažerům,
- stanovení, delegování úkolů, pravomocí a zodpovědnosti lidem,
- zabezpečení koordinace činností směřující k naplnění cílů (Mižičková, 2002, s. 37).

Výsledkem organizování je organizační struktura s příslušným tvarem, způsobem organizačního členění, druhem rozhodovací pravomoci a druhem útvarů uspořádaný v organizační struktuře. Efektivní organizování je jedním z rozhodujících předpokladů efektivního využívání zdrojů organizace.

Personální zabezpečení

Úspěšný manažer zabezpečuje splnění cílů prostřednictvím jiných lidí. Práce s lidmi z hlediska manažerských činností patří k těm nejdůležitějším. Můžeme je shrnout do několika bodů:

- plánování počtu pracovníků z hlediska profesní a kvalifikační struktury,
- získávání pracovníků,
- přeřazování a propouštění pracovníků,
- vzdělávání pracovníků,
- hodnocení pracovníků,
- odměňování pracovníků,
- starat se o pracovní podmínky zaměstnanců (Mižičková, 2002, s. 38).

Vedení lidí

Vedení lidí jako funkce managementu představuje činnost manažera, v které pracovníky usměrňuje, motivuje, komunikuje, řeší konflikty tak, aby jejich konání směřovalo k dosažení cílů organizace. Ve skutečnosti je rozhodujícím předpokladem na realizaci veškerých funkcí managementu efektivní vedení lidí.

Těžiště efektivního vedení lidí je ve schopnosti manažera motivovat a komunikovat s lidmi (Kilíková, 2006, s. 33).

Klasické styly vedení jsou založené na využívání pravomocí manažera.

Do této skupiny řadíme:

- **Autokratický styl** – je charakteristický tím, že manažer za každých okolností na svých rozhodnutích a příkazech. Využívá svoji pozici a osobní moc. Svoje názory prosazuje i proti připomínkám svých podřízených.
Ve skutečnosti se nejedná o vedení lidí, ale o jejich mechanické dirigování, o vynucování přesného plnění úkolů. Může podpořit vznik závislosti, strachu až agresivity.
- **Racionálně – empirický styl** – zakládá se na tzv. „zdravém rozumu“
Manažer syntetizuje rozumové kapacity, nápady a návrhy ostatních.
Přehodnocuje je a snaží se o jejich aplikaci do praxe.
- **Participační styl** – je charakterizovaný jako kompromis mezi autokratickým a demokratickým stylem. Manažer předkládá vlastní analýzy problému, návrhy postupů na řešení. Od podřízených vyžaduje vyjádření názorů a kritiku, což může zvýšit jejich motivaci. O změnách a dořešení problému manažer po důkladném zvážení připomíná.

- **Laissez-faire styl vedení** – označuje se jako styl „volné ruky“. V tomto případě nechává manažer volný průběh událostem. Neřídí, nevykonává dozor a nekoordinuje. Neřídí vzdělávání zaměstnanců, tok financí, spotřebu materiálu. Tento styl vedení může vyvolat anarchii, chaos, vzbudit nedůvěru, zklamání, nezájem. Nositel tohoto jednání nemá potřebnou autoritu, aby mohl vést skupinu, rozhodoval a přiděloval úkoly. Ve skupině chybí pořádek, disciplína, vzájemný respekt, vládne apatie a jsou narušené vnitřní vztahy (Kilíková, 2006, s. 33 – 35).

Kontrola

Kontrola je monitorování průběhu jednotlivých procesů a v případě nutnosti je směřování ke stanoveným cílům. Současné koncepty kontroly, jako je například Total Quality Management (TQM) zahrnují kontrolu všech činností, které probíhají v organizaci a které jsou podmínkou dosažení cílů organizace. Nejjednodušší je měřit výkon v porovnání se standardem na základě osobního pozorování. Pozorováním určujeme stupeň odchylky mezi skutečným výkonem a standardem.

Management může provést kontrolu před uskutečněním činností, v průběhu činností nebo na konci činností.

Podle toho rozeznáváme tři základní druhy kontroly:

- preventivní kontrola,
- průběžná kontrola,
- následná kontrola (Rudy et al., 1999, s. 190).

2 OŠETŘOVATELSTVÍ

Definice pojmu ošetřovatelství

Ošetřovatelství je věda u které se schopnosti a věda zakládají na vědeckých poznatcích. Základy ošetřovatelské metaparadigmy zpracovala ve svých průkopnických dílech Florence Nightingalová, když identifikovala a popsala většinu jejich základních pojmů. K většímu rozpracování došlo až v druhé polovině 20. století. Dnes se podle převládajícího konsenzu tvůrců ošetřovatelské vědy uskutečňuje metaparadigmatické vyhranění předmětu jejího zkoumání, pomocí čtyř základních pojmů:

- osoba,
- prostředí,
- zdraví,
- ošetřovatelská péče (Žiaková a kol., 2007, s. 22).

Ošetřovatelství je součástí zdravotní péče a jeho úroveň ovlivňuje všeobecné hodnocení a spokojenost obyvatelstva s její poskytováním. Je to samostatný obor, kde ve středu zájmu je osoba, rodina a komunita ve zdraví a v nemoci.

Teorie managementu v ošetřovatelství

Ošetřovatelský management, který představuje řízení ošetřovatelského procesu a management v ošetřovatelství, který vyjadřuje poznatky o jednotlivých úrovních řízení v aplikaci na ošetřovatelství, přičemž se používá pojmový aparát všeobecného managementu, jehož cílem je vytváření podmínek na dosažení požadované kvality ošetřovatelské péče. Management ošetřovatelské péče definujeme jako soubor ověřených postupů, zkušeností, metod, které používají sestry – manažerky ošetřovatelství na zvládnutí činností na vytvoření optimálních podmínek na poskytování kvalitní ošetřovatelské péče (Kilíková, 2006, s. 10). Realizátorkami managementu v ošetřovatelství jsou sestry, které plánují, realizují a hodnotí ošetřovatelskou péči.

3 SYSTÉM POSKYTOVÁNÍ KVALITY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Kvalita ošetrovatelské péče

Pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je nutné definovat kvalitní péči a to znamená stanovit, co se považuje za standardní kvalitní péči.

„Za kvalitní péči můžeme považovat takovou péči, která je:

- účinná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta,
- pacientem pozitivně přijatá,
- adekvátní z hlediska možného využití zdrojů.“ (Farkašová a kol., 2005, s. 191).

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu jako:

- účinné využívání zdrojů,
- nejvyšší stupeň profesionální dokonalosti,
- minimální riziko pro pacienta,
- vysoký stupeň spokojenosti pacienta,
- výsledný pozitivní vliv na zdravotní stav (Chmelík, 2008, s. 168).

Definovat kvalitní ošetrovatelskou péči není jednoduché. Je to způsobené rozdílným vnímáním kvality pacientem, rodinou, sestrou, jejími spolupracovníky, ale i veřejností. Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je podmíněno kvalitní ošetrovatelskou praxí. Kvalitní ošetrovatelská péče je definovaná standardy, které stanoví kritéria kvality a určují optimální způsob poskytování ošetrovatelské péče.

Kritéria kvality ošetrovateľskej péče:

- dostupnosť pro všetky, ktorí péči potrebujú,
 - komunikatívny pro spolupráci medzi sestrou a pacientom,
 - kompetencie ošetrovateľského tímu,
 - zdvořilost k pacientům, jejich rodinám a skupinám,
 - spolehlivost ošetrovateľskej péče, poskytované na základě nových poznatků,
 - vnímavost sester k potřebám a požadavkům pacienta,
 - bezpečnost v poskytování ošetrovateľskej péče
- (Věstník MZ ČR, částka 9, září 2004).

3.1 Ošetrovateľské standardy

Ošetrovateľský standard je dohodnutá profesionální úroveň kvality, která určuje závaznou normu pro kvalitní ošetrovateľskou péči a poskytuje objektivní hodnocení poskytované péče. Porovnáním standardů se posuzuje a hodnotí současná ošetrovateľská praxe.

Standard je vodítkem, podle kterého můžeme hodnotit, jestli ošetrovateľské činnosti odpovídají požadované úrovni, která se musí dodržovat a poskytovat při ošetrovateľskej péči. Pacientům dává pocit jistoty a bezpečí, protože budou jednoznačně vědět na jakou péči mají zákonné a morální právo a že nebudou poškození nedostatečně poskytovanou ošetrovateľskou péči (Věstník MZ ČR, září 2004).

První ošetrovateľské standardy vznikly v 70. letech dvacátého století v USA, jako ohlas zdravotnického personálu na vyhlášení Charty práv nemocných. Standardy určovaly správnou ošetrovateľskou praxi a konkretizovaly na jakou péči mají pacienti právo.

Ošetřovatelské standardy:

- představují dohodnutou profesní úroveň kvality,
- určují závaznou normu pro kvalitní ošetřovatelskou péči,
- umožňují objektivně hodnotit a poskytovat ošetřovatelskou péči,
- poskytují pocit bezpečí a jistoty nemocným,
- chrání sestry před neoprávněným postihem, protože mohou prokázat, že při poskytování ošetřovatelské péče dodržely příslušný standard (Věstník MZ ČR, červenec 2004).

Ošetřovatelské standardy mají význam pro zvyšování kvality péče, jednoznačně určují minimální úroveň péče, která má být poskytnuta. Pokud se standardy nedodržují, ošetřovatelská péče se stává rizikovou a následkem může být ohrožení stavu nemocného.

Ošetřovatelský audit

Ošetřovatelský audit je systematické hodnocení kvality poskytované ošetřovatelské péče s ohledem na její účinnost, finanční efektivitu a etickou přiměřenost. Je to základní technika na zajištění kvality (Farkašová, 2005, s. 201). Je to kritická analýza kvality ošetřovatelské praxe zaměřená na proces, využití zdrojů a na výsledky pacienta.

Filozofie auditu

Audit má sloužit jako přínos pro pacienta, přínos pro profesi a pro péči. Cílem auditu není hodnotit pracovníky, nebo výkony sester za účelem hledání chyb, ale jde o nalezení slabých míst v systému poskytování ošetřovatelské péče.

3.1.1 Zásady ošetrovatelského auditu:

Při dodržování standardů, monitorování a hodnocení ošetrovatelské péče je potřeba dodržovat následující zásady:

- závazný souhlas sestry s touto činností,
- sestry přebírají plnou odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a zdůvodňují je,
- musí být zaručena důvěrnost informací,
- zjištění musí být konstruktivně použitelné,
- audit nesmí být časově zdlouhavý (Farkašová, 2005, s. 201).

Metody ošetrovatelského auditu

- pozorování sester při práci,
- kontrola ošetrovatelské dokumentace,
- shromažďování statistických údajů,
- hodnocení ošetrovatelské péče pacientem,
- hodnocení ošetrovatelské péče spolupracovníky,
- hodnocení vlastní práce sestry,
- měření ošetrovatelské péče podle její délky,
- sledování sester při předávání služby a pacienta,
- hodnocení ošetrovatelské péče příbuznými pacienta (Farkašová, 2005, s. 202).

Druhy auditu

1. Externí – je vykonávaný certifikační organizací, která se přímo nezúčastňuje ošetrovatelské péče
2. Interní – vykonávají ho interní auditoři přímo zapojení do ošetrovatelské péče (Farkašová, 2005, s. 202).

3.2 Ošetřovatelský proces

Hlavní pracovní metodou ošetřovatelského personálu je ošetřovatelský proces. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetřovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které profesionálové v ošetřovatelství používají:

- a) ke zhodnocení stavu individuálních potřeb klienta,
- b) ke stanovení ošetřovatelských problémů (ošetřovatelských diagnóz),
- c) k plánování ošetřovatelské péče,
- d) k realizaci ošetřovatelské péče,
- e) k vyhodnocování efektivity ošetřovatelské péče (Věstník MZ ČR, částka 9, 2004).

Činnost sester v nepřetržitém provozu je při aplikaci ošetřovatelského procesu organizována těmito organizačními systémy práce:

- **systém skupinové péče** – skupinová sestra během směny pečuje o určenou skupinu pacientů, odpovídá za zajištění ošetřovatelského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého pacienta osobně předá příslušné skupinové sestře z další směny.

• **systém primárních sester** – po přijetí je pacientovi přidělena primární sestra, která odpovídá za zajištění ošetřovatelského procesu po celou dobu jeho hospitalizace a za vedení ošetřovatelské dokumentace. Plán péče zajišťuje za pomoci dalších ošetřovatelských pracovníků. Není-li ve službě, pacienta předá sestrám další směny, po návratu do služby přebírá své pacienty zpět (Věstník MZ ČR, částka 9, září 2004).

3.3 Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace je systematické zaznamenávání plánované i neplánované péče poskytované pacientovi kvalifikovanou všeobecnou sestrou a ostatními členy ošetrovatelského týmu, kteří pod vedením kvalifikované sestry pracují.

Základní struktura ošetrovatelské dokumentace vychází z Koncepce ošetrovatelství České Republiky a ošetrovatelského procesu. **Vyhláška č. 424/2004 Sb.**, kterou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ukládá všeobecné sestře vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikové faktory, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi. Svá zjištění zaznamenává do zdravotnické dokumentace a informuje lékaře. Pořizování záznamů je základní součástí péče, nikoli odvádění od ní. Každá kvalifikovaná sestra je osobně zodpovědná za provádění své práce a v rámci své profesionální odpovědnosti je povinna konat vždy tak, aby chránila a podporovala zájmy ve zdraví pacientů. Svá zjištění zaznamenává do zdravotnické dokumentace.

Účel ošetrovatelské dokumentace

1. Administrativní

- definuje zaměření sestry na pacienta, či skupinu se stejným problémem,
- odlišuje zodpovědnost sestry od ostatních členů týmu,
- poskytuje kritéria pro hodnocení péče,
- poskytuje právní ochranu sestry,
- vyhovuje zákonům, vyhláškám, směrnícím, akreditačním a profesním standardům,
- poskytuje data pro další vzdělávání a výzkum.

2. Klinický

- poskytuje aktuální přehled o vývoji zdravotního stavu, pozitivní a negativní reakce pacienta na léčbu a ošetrování.

Hlavní zásady a vedení ošetrovatelské dokumentace

Každý pacient musí mít vedenou ošetrovatelskou dokumentaci. Dokumentace je uložena na určeném místě a spolu s lékařskou dokumentací tvoří celek, který je dokladem o léčebné a ošetrovatelské péči u konkrétního pacienta, je přístupná všem členům ošetrovatelského týmu.

Ošetrovatelský dokumentační systém má tyto základní složky:

1. Ošetrovatelská anamnéza.
2. Ošetrovatelské diagnózy, plány a cíle.
3. Realizace ošetrovatelského plánu.
4. Hodnocení plánu.
5. Ošetrovatelská překládová zpráva.

Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza je první fází ošetrovatelského procesu a prvním hodnocením kontaktu sestry s nemocným. Do standardního formuláře se zaznamenávají důležité informace týkající se bezprostředního stavu pacienta. Celkové anamnestické informace jsou zaměřeny na oblast zdravotní, psychologickou a sociální. Ošetrovatelská anamnéza se odebrává dle stavu pacienta, nejpozději však do 8 hodin po přijetí. Na sběru informací se mohou podílet i sestry z následující služby. Po odebrání ošetrovatelské anamnézy se pod ni příslušná sestra, která ji odebrala podepíše.

Ošetrovatelská diagnóza

Ošetrovatelská diagnóza popisuje reakci nemocného na nemoc, na změnu prostředí, je výsledkem správného zhodnocení současných a potencionálních problémů nemocného, stává se východiskem pro plánování a realizaci ošetrovatelské péče. Nemá mezinárodně přijatý klasifikační systém, ale doplňuje lékařskou diagnózu.

Ošetrovatelský plán

Plánování je stanovení priorit, cílů, výsledných kritérií, ošetrovatelské intervence, navrhovaná opatření, očekávané výsledky, ukončení problému. Ošetrovatelský plán se sepisuje do 24 hodin od přijetí pacienta a kontrola plánu se provádí průběžně, minimálně jedenkrát za týden. Realizace ošetrovatelského plánu znamená vykonání jednotlivých ošetrovatelských intervencí, které byly stanoveny v plánu ošetrovatelské péče, aby bylo dosaženo stanovených cílů. Sestra dokumentuje přesně to, co viděla, slyšela a vykonala. Všechny záznamy musí být srozumitelné, musí obsahovat datum, čas a podpis sestry. Ošetrovatelský plán se pravidelně hodnotí a pokud pacient nedosahuje vytyčených cílů, musí se ošetrovatelský plán přehodnotit.

Hodnocení kvality ošetrovatelské péče

Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu a bezpečnost ošetrovatelské péče určují ošetrovatelské standardy (Kubicová, 2004, s. 24). Současně stanovují určují její měřitelná kritéria. Ošetrovatelské standardy bývají schvalovány nemocničním týmem pro kvalitu práce, jsou dostupné na všech pracovištích a ošetrovatelský personál je povinen standardy dodržovat.

Vedoucí pracovníci v ošetrovatelství jsou povinni průběžně hodnotit na svém pracovišti kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, profesionální přístup ošetrovatelského personálu k nemocným, organizaci práce ošetrovatelského týmu a spokojenost nemocných s ošetrovatelskou péčí. Při tomto posuzování používají objektivní metody hodnocení.

Součástí hodnocení ošetrovatelské péče je:

1. Průběžné hodnocení probíhající péče.
2. Zpětné hodnocení poskytnuté péče na základě studia ošetrovatelské dokumentace a jiných písemných dokumentů.

Zdravotničtí pracovníci, kteří poskytují ošetrovatelskou péči, jsou povinni dodržovat Úmluvu a lidských právech a biomedicíně a respektovat Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských profesí.

4 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ

Vzdělávání pro pracovníky v ošetrovatelství zaznamenalo těsně před vstupem České republiky do Evropské unie zásadní změny, a to hlavně z důvodů naplnění směrnice EU, které reguluje vzdělávání tak, aby bylo zabezpečeno uznání kvalifikace a tak umožněn volný pohyb v rámci jednotlivých zemích EU.

Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a plnění povinností se prokazuje na základě kreditního systému, který slouží pro zápočet k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Výši kreditních bodů za konkrétní vzdělávací aktivitu stanovuje **vyhláška č. 423/2004 Sb.**, o stanovení konkrétních vzdělávacích aktivitách. Osvědčení vydává **MZ ČR** zpravidla na dobu 4-6 let a pracovník může ke svému označení připojit „Registrovaná/ný“.

Zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je poprvé definován pojem celoživotního vzdělávání a vyjmenovány aktivity, které jsou za celoživotní vzdělávání považovány.

Specializační vzdělávání je koncipováno modulově a je rozděleno do tří etap. V první etapě je nutné absolvovat modul základní, ve druhé etapě moduly odborné a ve třetí etapě moduly speciální. Celková délka vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti je stanoven a minimálně na 36 měsíců a z toho 12 měsíců po zařazení do studia pracuje studující na úseku práce, ve které se specializuje. Přihlášku o specializačním vzdělávání může podat pracovník na základě doporučení vrchní sestry nebo vedoucího pracovníka, a to po třech letech odborné praxe a vydaného osvědčení k výkonu zdravotnického povolání.

5 SYSTÉM OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE VE VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICI V PRAZE

Nejvyšším metodickým článkem oboru je útvar Ministerstva zdravotnictví ČR vedený hlavní sestrou MZ. Metodicky řídí ošetřovatelství v ČR. Vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením týkajícím se ošetřovatelství a práce ošetřovatelského personálu.

Struktura řízení ošetřovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na dohodě vedoucí sestry příslušného zařízení s jeho vedením.

Za organizaci ošetřovatelského personálu a kvalitu ošetřovatelské péče ve VFN odpovídá náměstkyně ošetřovatelské péče. Je přímým podřízeným ředitele nemocnice.

Náměstkyně ošetřovatelské péče metodicky vede a řídí ošetřovatelský personál, plánuje rozvoj vzdělání, podílí se na efektivitě ošetřování a ekonomickém výsledku nemocnice pravidelnými kontrolami kvality péče a hospodaření se zdroji potřebnými k provádění ošetřovatelského procesu, podílí se na tvorbě standardů ošetřovatelské péče. Je přímou nadřízenou vrchním sestrám lůžkových oddělení, vrchnímu laborantovi, vrchnímu fyzioterapeutovi, vrchnímu radiologickému asistentovi, nutričnímu terapeutovi, vrchní sestře pro sociální péči, vrchní sestře pro žurnální službu a pomocnému zdravotnickému personálu.

Vrchní sestra spolupracuje a veškeré své činnosti konzultuje s primářem oddělení, který je její přímý nadřízený. Je odpovědná za provoz celého oddělení, řídí a vede ošetřovatelskou péči na oddělení, provádí pravidelné kontroly kvality a hospodaření, plánuje vzdělávání ošetřovatelského personálu. Vyhledává rizika v provozu ošetřovatelské péče provádí preventivní opatření, dbá hygienických předpisů a bezpečnosti práce.

Staniční sestra je odpovědná za dodržování kvality ošetrovatelské péče v provozu na příslušné stanici. Je přímou podřízenou vrchní sestry, zajišťuje pravidelnými kontrolami kvalitu ošetrovatelské péče na stanici a hospodaření se zdravotnickým materiálem. Je nadřízená ošetrovatelskému personálu a pomocnému zdravotnickému personálu na stanici. Vede ošetrovatelský tým.

Všeobecná sestra u lůžka spolupracuje s lékařem na oddělení, aplikuje ošetrovatelský proces do praxe, aktivně vyhledává, plánuje a řeší ošetrovatelské problémy u skupiny nemocných jí svěřených během pracovní směny. Minimalizuje rizika, pracuje dle platných standardů, dodržuje hygienicko epidemiologické zásady. Provádí edukaci nemocných a je pro ni závazný Etický kodex zdravotnického pracovníka.

Zdravotnický asistent spolupracuje s ošetrovatelským týmem na oddělení, je přímo podřízený staniční sestře, podílí se na ošetrovatelské péči za odborného dohledu všeobecné sestry. Dodržuje hygienicko epidemiologické zásady a je pro něj závazný Etický kodex zdravotnického pracovníka.

Sanitář/ka spolupracuje se sestrou na oddělení dle potřeb, provádí nižší rutinní práce při ošetrování pacientů při toaletě a polohování, pomáhá při příjmu a uložení pacientů, zajišťuje transport nemocných na vyšetření, spolupracuje s rehabilitační sestrou. Transportuje biologický materiál do laboratoře, zajišťuje transport špinavého a čistého prádla a zdravotnického materiálu (Koncepce ošetrovatelství a strategie ÚOP – VFN v Praze 2007 – 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 PRŮZKUM

V této části práce je vyhraněný problém, cíl průzkumu, hypotézy, hypotetické tvrzení a metodika průzkumu.

Průzkumný problém

Analýza a zdůvodnění příčin problémů všeobecných sester s managementem a poskytováním ošetrovatelské péče.

Cíle průzkumu

Cíl 1: Zjistit konkrétní faktory, které ovlivňují kvalitu ošetrovatelské péče.

Cíl 2: Poukázat na problémy všeobecných sester s managementem ošetrovatelské péče.

Cíl 3: Zjistit spokojenost všeobecných sester se systémem poskytování ošetrovatelské péče.

Cíl 4: Zjistit, zda správný systém ošetrovatelské péče ovlivňuje spokojenost pacientů.

Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládáme, že na pracovištích, kde je dostatek personálu a zdravotnického materiálu je management ošetrovatelské péče jednodušší nežli tam, kde je nedostatek personálu a zdravotnického materiálu.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že pokud jsou na pracovišti dobré interpersonální vztahy a sestry vykonávají pracovní činnosti dle své získané kvalifikace jsou problémy s managementem ošetrovatelské péče menší nežli tam, kde jsou problémové interpersonální vztahy a sestry nevykonávají pracovní činnosti dle své získané kvalifikace.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že tam kde všeobecné sestry pracují metodou ošetrovatelského procesu s využitím standardů, je management ošetrovatelské péče jednodušší nežli pokud s touto metodou nepracují.

Hypotéza 4. Předpokládáme, že na pracovištích, kde je systém ošetrovatelské péče funkční, je spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí vyšší nežli tam, kde je systém v poskytování ošetrovatelské péče nedostatečně funguje.

Hypotetické tvrzení

Předpokládáme, že tam kde jsou dobré interpersonální vztahy, dostatek ošetrovatelského personálu, a využívá se při práci metoda ošetrovatelského procesu je spokojenost personálu a pacientů s ošetrovatelskou péčí.

Zkoumaný soubor

Základní soubor tvoří všeobecné sestry ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze na interních a chirurgických oborech v počtu 100 respondentů. Pro získání informací jsme zvolili metodu anonymního dotazníku. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc září až listopad 2009.

Metodika průzkumu

Při průzkumném šetření je použito dotazníkové metody. Dotazník je nestandardizovaný a obsahuje 16 uzavřených otázek z toho jedna otázka obsahuje demografické údaje.

K hypotéze 1 se vztahovaly položky 1, 2, 3. K hypotéze 2 patří otázky 4, 5, 6. Hypotézu 3 jsme ověřovali otázkami 7, 8, 9, 10 a 11. Hypotéza 4 byla ověřena otázkami 12, 13, 14 a 15. Neoznačená otázka je demografická a udává věk respondentů.

Průzkumný tým

- Individuální průzkum
- Zpracovatel – Ladislava Šídová

Zpracování

- Získaná data budou zodpovědně vytříděna a zpracována kvantitativní metodou vyjádřena v procentech.
- Jednotlivé položky budou zpracovány do přehledných grafů a tabulek s procentuálním vyjádřením.

7 VLASTNÍ PRŮZKUM

Návratnost dotazníku byla 96%. Průzkumný vzorec tvořilo 96 respondentů (všeobecných sester na interních a chirurgických oborech Všeobecné fakultní nemocnice v Praze).

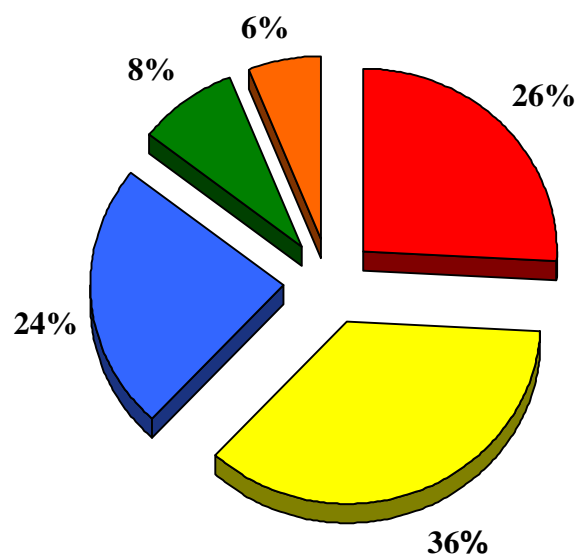
Realizováním průzkumu jsme dospěli k následujícím skutečnostem.

Demografické údaje:

Tabulka 1 Věk respondentů

| Váš věk | Počet | % |
|----------------|-----------|----------------|
| a) 20 – 30 let | 25 | 26,04 |
| b) 31 – 40 let | 34 | 36,48 |
| c) 41 – 50 let | 23 | 23,95 |
| d) 51 – 60 let | 8 | 8,33 |
| e) nad 60 let | 6 | 6,20 |
| Celkem: | 96 | 100,00% |

Graf 1 – Věk respondentů

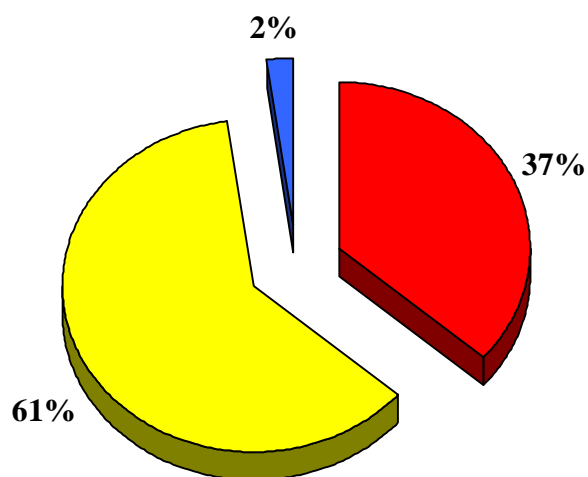


Zkoumaný vzorek tvořilo 26 % respondentů ve věku od 20 do 30 let, 36 % ve věku od 31 do 40 let, kteří tvoří nejpočetnější skupinu, 24 % ve věku od 41 do 50 let, 8 % ve věku od 51 do 60 let a 6 % ve věku nad 60 let.

Tabulka 2 Vyjádření respondentů o dostatku či nedostatku ošetrovatelského personálu.

| Myslíte si, že je na vašem oddělení: | Počet | % |
|---|--------------|----------------|
| a) dostatek ošetřovatelského personálu | 35 | 36,5 |
| b) málo ošetřovatelského personálu | 59 | 61,4 |
| c) nedokážu posoudit | 2 | 2,1 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 2 – Vyjádření respondentů o dostatku či nedostatku ošetřovatelského personálu

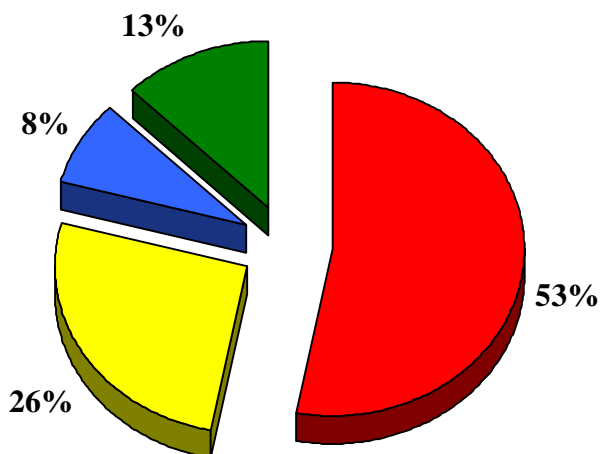


K dostatku ošetřovatelského personálu se vyjádřilo 37 % respondentů. K nedostatku ošetřovatelského personálu se vyjádřilo 61 % respondentů a tato část tvoří největší skupinu a 2 % respondentů se nedokáží vyjádřit k otázce.

Tabulka 3 Absence některé kategorie potřebné pro zlepšení kvality poskytované péče

| Jaká kategorie pracovníků, která je nejdůležitější pro zlepšení kvality poskytování ošetrovatelské péče chybí na vašem oddělení | Počet | % |
|--|--------------|----------------|
| a) sestry | 51 | 53,1 |
| b) sanitáři | 25 | 26,1 |
| c) jiný personál – kněz, psycholog, fyzioterapeut, nutriční sestra, sociální pracovník | 8 | 8,3 |
| d) celkově není nutné zvyšovat počty personálu | 12 | 12,5 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 3 – Absence některé kategorie potřebné pro zlepšení kvality poskytované péče

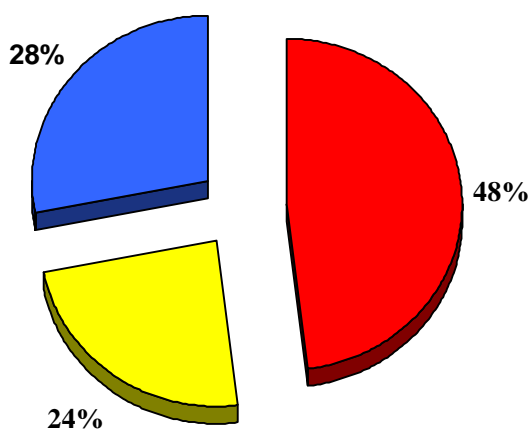


K absenci sester se vyjádřilo 53 % respondentů, kteří tvořili největší skupinu. K absenci sanitářů se vyjádřilo 26 % respondentů, 8 % se vyjádřilo, že není potřeba doplnit jiný personál a 13 % míní, že není třeba vůbec zvyšovat počty personálu.

Tabulka 4 Zdravotnický materiál při poskytování ošetrovatelské péče

| Při poskytování ošetrovatelské péče máte: | Počet | % |
|--|--------------|----------------|
| a) dostatek zdravotnického materiálu | 46 | 48 |
| b) nedostatek zdravotnického materiálu | 23 | 24 |
| c) částečný nedostatek zdravotnického materiálu | 27 | 28 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 4 – Zdravotnický materiál při poskytování ošetrovatelské péče

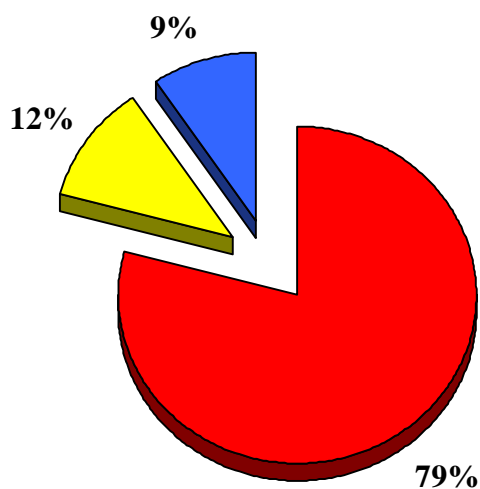


Otázkou č. 3 jsme zjišťovali, jestli mají sestry dostatek zdravotnického materiálu na jedno použití při poskytované ošetrovatelské péči a zjistili jsme, že 48 % respondentů má dostatek zdravotnického materiálu, 24 % nemá dostatek zdravotnického materiálu a 28 % respondentů má částečný nedostatek zdravotnického materiálu na jedno použití.

Tabulka 5 Interpersonální vztahy na oddělení

| Myslíte si, že jsou na vašem oddělení: | Počet | % |
|---|--------------|----------------|
| a) dobré interpersonální vztahy | 76 | 79,1 |
| b) nevyhovující interpersonální vztahy | 11 | 11,5 |
| c) nedokážu posoudit | 9 | 9,4 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 5 – Interpersonální vztahy na oddělení

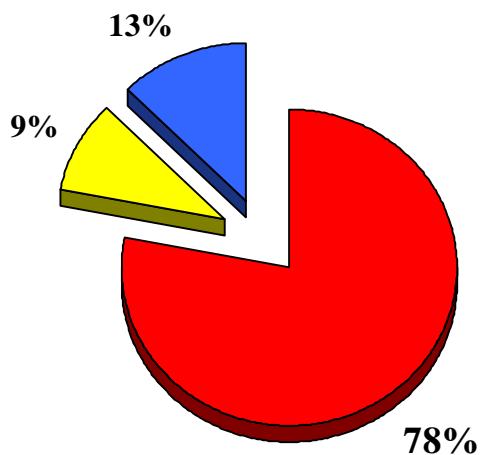


Otázka č. 4 byla zaměřena na interpersonální vztahy a zjistili jsme, že 79 % respondentů vnímá interpersonální vztahy jako dobré, 12 % respondentů je vnímá jako nevyhovující a 9 % respondentů je nedokáže posoudit.

Tabulka 6 Překážky v poskytování ošetrovatelské péče

| Co považujete za největší překážku v poskytování ošetrovatelské péče? | Počet | % |
|---|-----------|----------------|
| a) finanční ohodnocení práce sester | 75 | 78,1 |
| b) reformy ve zdravotnictví | 9 | 9,4 |
| c) špatné mezilidské vztahy | 12 | 12,5 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 6 – Překážky v poskytování ošetrovatelské péče

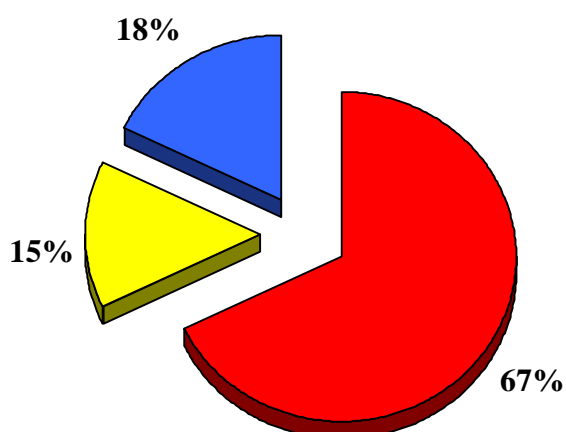


Otázkou č. 5 jsme zjišťovali překážky v poskytování ošetrovatelské péče. V zastoupení 78 % respondentů se domnívá, že největší překážku tvoří nedostatečné finanční ohodnocení zdravotních sester, 9 % respondentů se domnívá, že to jsou reformy ve zdravotnictví a 13 % respondentů určuje jako překážku špatné mezilidské vztahy.

Tabulka 7 Vykonávání pracovních činností dle získané kvalifikace

| Vykonáváte ve své praxi pracovní činnosti dle vaší kvalifikace? | Počet | % |
|--|--------------|----------------|
| a) ano | 65 | 67,7 |
| b) ne | 14 | 14,6 |
| c) částečně | 17 | 17,7 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 7 – Vykonávání pracovních činností dle získané kvalifikace



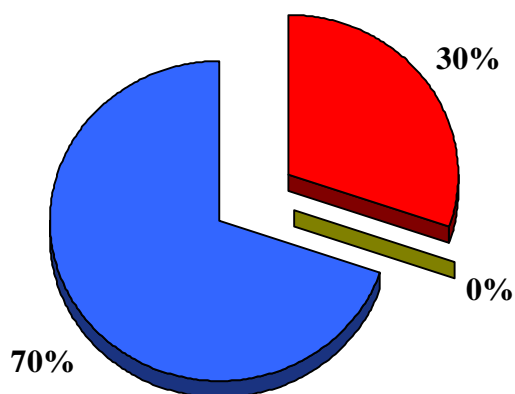
Otázkou č. 6 jsme zjišťovali zda sestry vykonávají pracovní činnosti dle získané kvalifikace.

Na naši otázku odpovědělo 67 % respondentů ano, 15 % respondentů ne a 18 % respondentů je vykonává částečně.

Tabulka 8 Poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu

| Využíváte na vašem oddělení metodu ošetrovatelského procesu? | Počet | % |
|--|-----------|----------------|
| a) ano | 67 | 69,8 |
| b) ne | 0 | 0 |
| c) částečně u některých vybraných skupin pacientů | 29 | 30,2 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 8 – Poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu

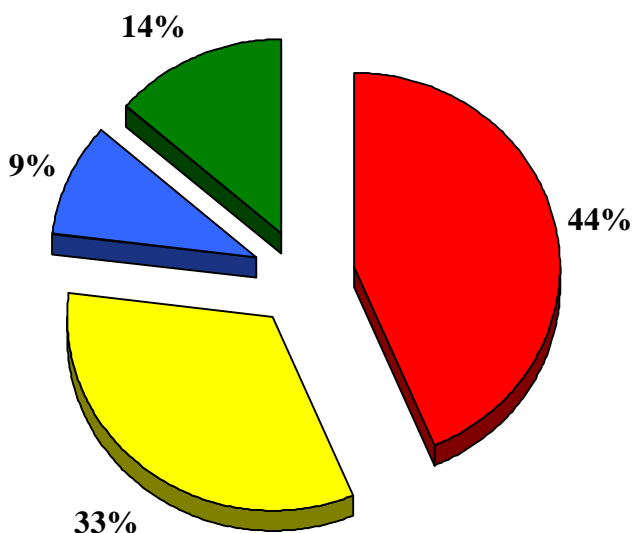


Na otázku č. 7 odpovědělo 70 % respondentů ano 30 % respondentů používá při poskytování ošetrovatelské péče metodu ošetrovatelského procesu částečně a to u vybrané skupiny pacientů.

Tabulka 9 Pozitiva ošetrovatelského procesu

| Co hodnotíte jako pozitivní pro práci sestry při poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu? | Počet | % |
|--|-----------|----------------|
| a) zkvalitnění péče a vytvoření důvěry u pacienta | 42 | 43,7 |
| b) zlepšení spolupráce | 32 | 33,3 |
| c) holistické chápání pacienta | 9 | 9,4 |
| d) zvýšení efektivity plánované péče | 13 | 13,6 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 9 – Pozitiva ošetrovatelského procesu



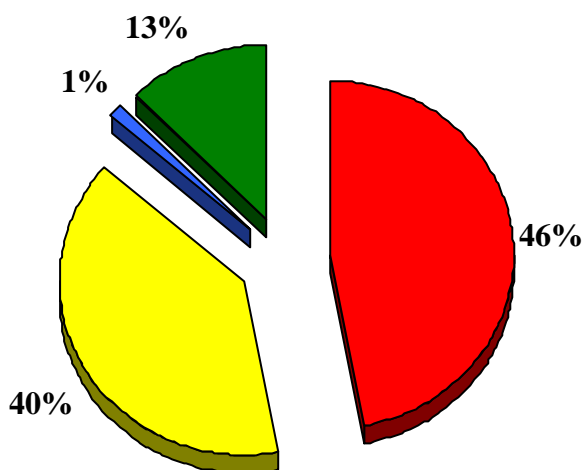
Otázkou č. 8 jsme zjišťovali, co hodnotí respondenti jako pozitivní při poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu.

44 % uvádí zkvalitnění ošetrovatelské péče a vytvoření důvěry pacienta, 33 % jí bere jako vylepšení spolupráce, 9 % uvádí holistické chápání pacienta a 14 % respondentů uvedlo jako pozitivní zvýšení efektivity plánované péče.

Tabulka 10 Negativa ošetrovatelského procesu

| Co zaznamenáváte jako negativní při poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu? | Počet | % |
|---|-----------|----------------|
| a) hodně administrativy | 45 | 46,9 |
| b) nedostatek personálu | 38 | 39,6 |
| c) časová náročnost | 1 | 1 |
| d) nedostatečné finanční ohodnocení sester | 12 | 12,5 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 10 – Negativa ošetrovatelského procesu



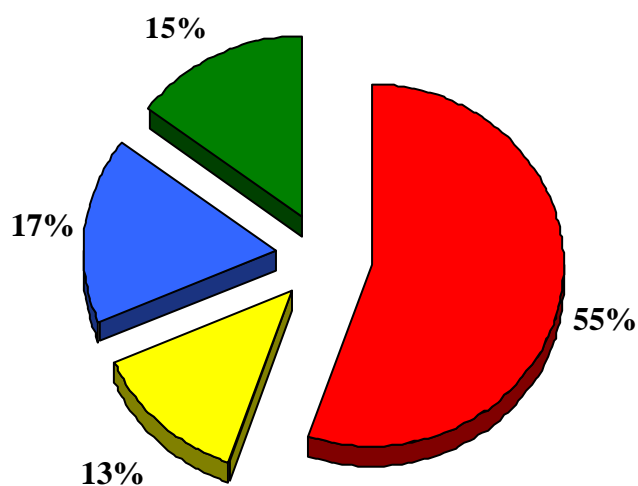
Otázkou č. 9 jsme zjišťovali negativa ošetrovatelského procesu při poskytování ošetrovatelské péče.

47 % respondentů se vyjádřilo, že jako negativní zaznamenávají příliš mnoho administrativy, 40 % respondentů si myslí, že negativní je nedostatek personálu, 1 % zmiňuje časovou náročnost a 12 % respondentů si myslí, že negativní činitel je nedostatečné ohodnocení práce sester.

Tabulka 11 Spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí metodou ošetrovatelského procesu

| Vyjadřují pacienti spokojenost při poskytování péče metodou ošetrovatelského procesu? | Počet | % |
|--|--------------|----------------|
| a) ano | 53 | 55,2 |
| b) ne | 13 | 13,5 |
| c) částečně | 16 | 16,7 |
| d) spíše ne | 14 | 14,6 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 11 – Spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí metodou ošetrovatelského procesu



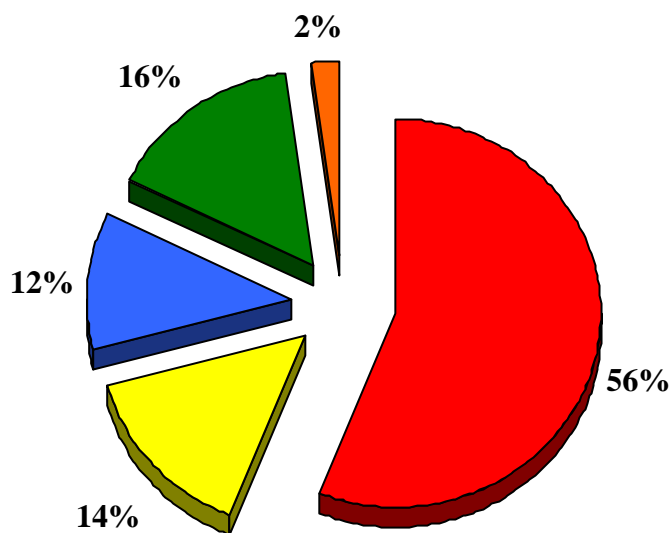
Otázkou č. 10 jsme zjišťovali vyjádření pacientů s poskytovanou péčí metodou ošetrovatelského procesu.

55 % vedlo, že pacienti vyjadřují spokojenost, 13 % nevyjadřuje spokojenost, 17 % pacientů vyjadřuje částečnou nespokojenost a 15 % pacientů je spíše nespokojeno.

Tabulka 12 Označení standardizované péče sestrami

| Co pro vás znamená poskytovat standardizovanou ošetrovatelskou péči? | Počet | % |
|---|--------------|----------------|
| a) kvalitní péči | 54 | 56,2 |
| b) právní ochranu sestry | 14 | 14,58 |
| c) zefektivnění ošetrovatelské péče | 11 | 11,45 |
| d) je oporou při poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu | 15 | 15,62 |
| e) nevím | 2 | 2,1 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 12 – Označení standardizované péče sestrami



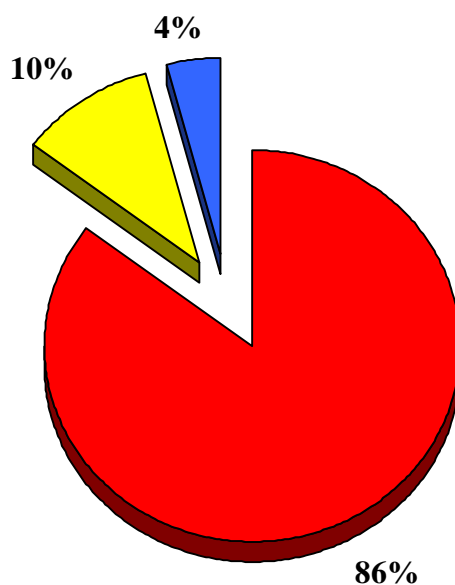
Otázkou č. 11 jsme zjišťovali jaký význam má pro respondenty poskytování standardizované péče.

Pro 56 % to znamená kvalitní péči, 14 % respondentů to vnímá jako právní ochranu sestry, 12 % uvedlo zefektivnění ošetrovatelské péče, 16 % respondentů určilo oporu při poskytování ošetrovatelské péče a 2 % neví.

Tabulka 13 Názory sester na poskytovanou ošetrovatelskou péči.

| Myslíte si, že vaši péči pacienti označují za: | Počet | % |
|---|--------------|----------------|
| a) maximální možnou | 82 | 85,4 |
| b) průměrnou | 10 | 10,4 |
| c) nedostatečnou | 4 | 4,2 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 13 – Názory sester na poskytovanou ošetrovatelskou péči



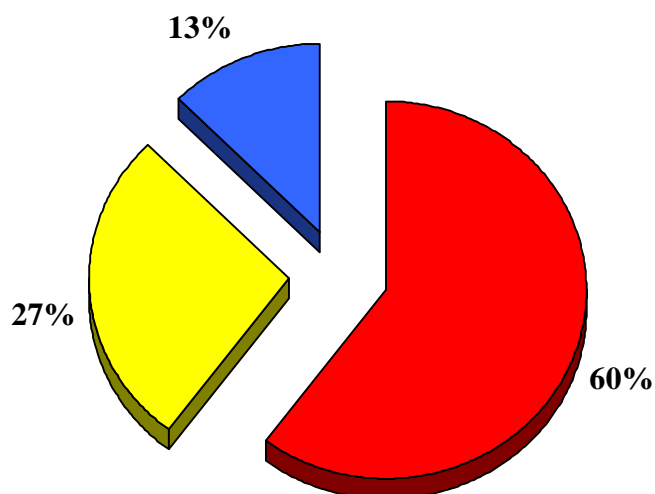
Otázkou č. 12 jsme zjišťovali názor respondentů na poskytovanou ošetrovatelskou péči.

86 % respondentů je přesvědčeno, že se pacientům dostává maximální možná péče, 10 % respondentů má názor, že pacientům se dostává průměrné péče a 4 % si myslí, že pacientů je poskytovaná nedostatečná péče.

Tabulka 14 Spolupráce managementu oddělení s vrcholovým managementem nemocnice

| Myslíte si, že management vašeho oddělení dostatečně spolupracuje s vrcholovým managementem VFN? | Počet | % |
|---|--------------|----------------|
| a) ano | 58 | 60,4 |
| b) ne | 26 | 27,1 |
| c) nedokážu posoudit | 12 | 12,5 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 14 – Spolupráce managementu oddělení s vrcholovým managementem nemocnice



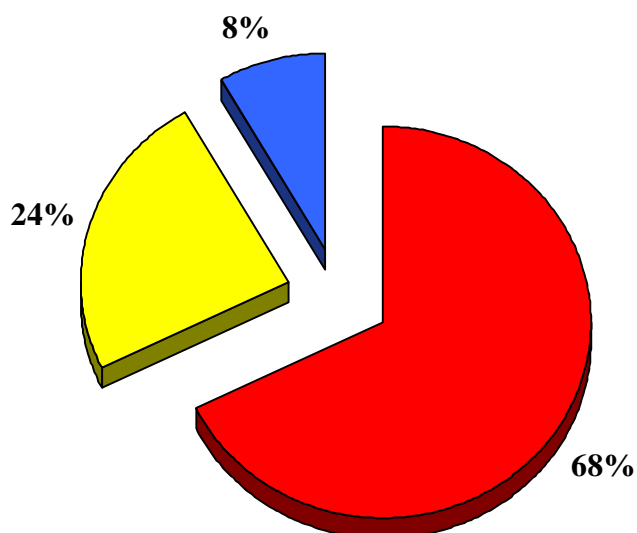
Otázkou č. 13 jsme zjišťovali spolupráci managementu oddělení s vrcholovým managementem nemocnice.

60 % respondentů si myslí, že spolupráce je dostatečná, 27 % respondentů si myslí, že je nedostatečná a 13 % respondentů to nedokáže posoudit.

Tabulka 15 Názor na management ošetrovatelské péče na oddělení

| Myslíte si, že management na vašem oddělení je: | Počet | % |
|---|-----------|----------------|
| a) dostatečný | 65 | 67,7 |
| b) méně dostatečný | 23 | 24 |
| c) nedostatečný | 8 | 8,3 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 15 – Názor na management ošetrovatelské péče na oddělení



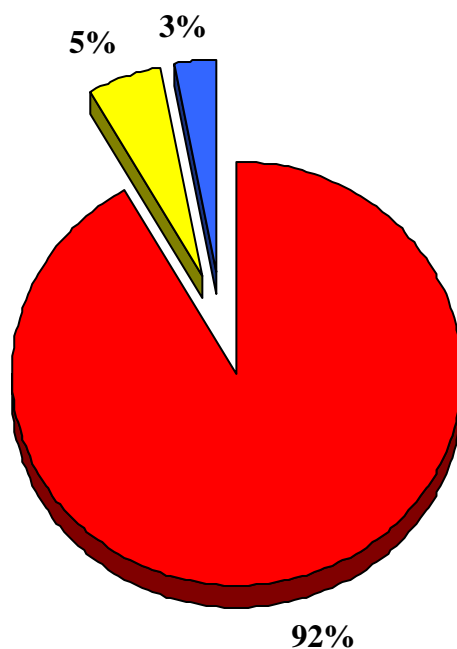
Otázkou č. 14 jsme zjišťovali názor sester na management ošetrovatelské péče na oddělení.

68 % respondentů uvedlo, že management na oddělení plní svoji funkci dostatečně, 24 % si myslí, že management plní svoji funkci málo dostatečně a 8 % respondentů uvádí, že management oddělení svoji funkci plní nedostatečně.

Tabulka 16 Monitorování poskytované ošetrovatelské péče – spokojenost resp. nespokojenost pacientů

| Při monitorování ošetrovatelské péče na vašem oddělení zaznamenáváte spokojenost resp. nespokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí? | Počet | % |
|---|--------------|----------------|
| a) spokojenost pacientů | 88 | 91,7 |
| b) nespokojenost pacientů | 5 | 5,2 |
| c) nedokážu posoudit | 3 | 3,1 |
| Celkem | 96 | 100,00% |

Graf 16 – Monitorování poskytované ošetrovatelské péče – spokojenost resp. nespokojenost pacientů



Otázkou č. 15 jsme zjišťovali spokojenost resp. nespokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

92 % respondentů uvedlo, že pacienti jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí, 5 % pacientů je nespokojeno s ošetrovatelskou péčí a 3 % pacientů to nedokáží posoudit.

8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

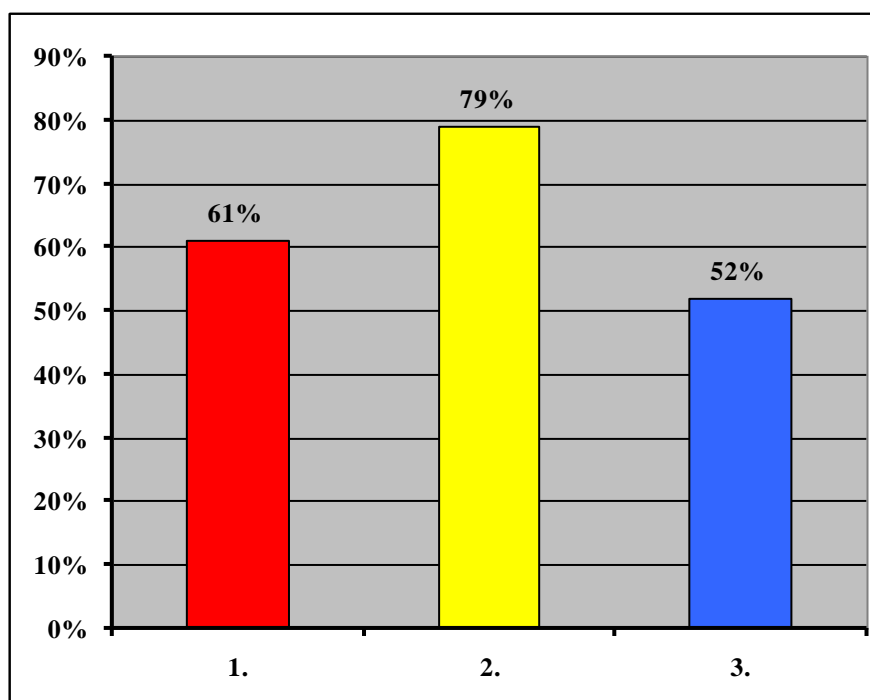
V **hypotéze 1** jsme předpokládali, že pokud je na pracovištích dostatek personálu a zdravotnického materiálu je management ošetrovatelské péče jednodušší nežli tam, kde je nedostatek personálu a zdravotnického materiálu.

Údaje jsme získali z otázek 1, 2 a 3.

Tabulka 17 Hypotéza - 1

| Hypotéza 1 | Počet | % |
|--|-------|------|
| 1. Nedostatek ošetrovatelského personálu | 59 | 61 % |
| 2. Potřeba vyššího počtu ošetrovatelského personálu | 76 | 79 % |
| 3. Nedostatek a částečný nedostatek zdravotnického materiálu | 50 | 52 % |

Graf 17 Hypotéza - 1



Zjistili jsme, že 61 % respondentů se vyjádřilo, že pociťují nedostatek personálu; 79 % by uvítalo vyšší počet ošetrovatelského personálu a 52 % uvedlo, že při práci pociťuje nedostatek a částečný nedostatek zdravotnického materiálu.

Na základě těchto údajů můžeme konstatovat, že hypotéza 1 se nám nepotvrdila.

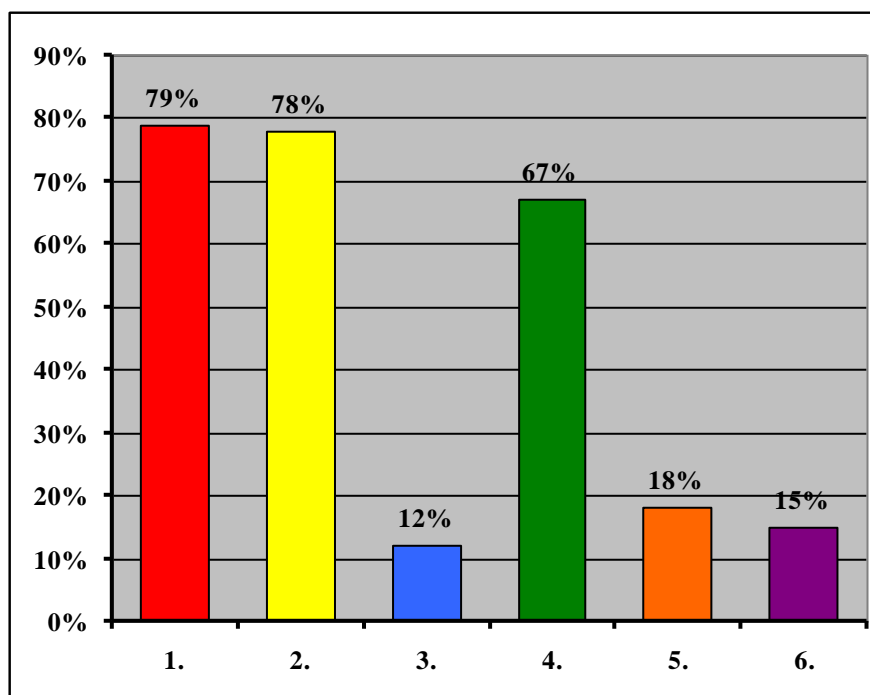
V **hypotéze 2** jsme předpokládali, že pokud jsou na pracovišti dobré interpersonální vztahy a sestry vykonávají pracovní činnosti dle získané kvalifikace, jsou s managementem ošetrovatelské péče menší problémy nežli tam, kde jsou problémové interpersonální vztahy a sestry nevykonávají své pracovní činnosti dle získané kvalifikace.

Údaje jsme získali z otázek 4, 5 a 6.

Tabulka 18 Hypotéza - 2

| Hypotéza 2 | Počet | % |
|--|--------------|----------|
| 1. Dobré interpersonální vztahy | 76 | 79 % |
| 2. Finanční ohodnocení sester | 75 | 78 % |
| 3. Nevyhovující interpersonální vztahy | 11 | 12 % |
| 4. Vykonávání pracovních činností dle kvalifikace – ano | 65 | 67 % |
| 5. Vykonávání pracovních činností dle kvalifikace – částečně | 17 | 18 % |
| 6. Vykonávání pracovních činností dle kvalifikace – ne | 14 | 15 % |

Graf 18 Hypotéza – 2



Zjistili jsme, že 79 % respondentů se vyjádřilo o interpersonálních vztazích jako o vyhovujících; 78 % uvedlo, že za největší problém považuje nedostatečné finanční ohodnocení; 12 % uvádí nevyhovující interpersonální vztahy; 67 % se vyjádřilo, že vykonává pracovní činnosti dle získané kvalifikace, 18% je vykonává částečně a 15 % je nevykonává podle získané kvalifikace.

Na podkladě těchto získaných údajů můžeme konstatovat, že hypotéza 2 se nám potvrdila.

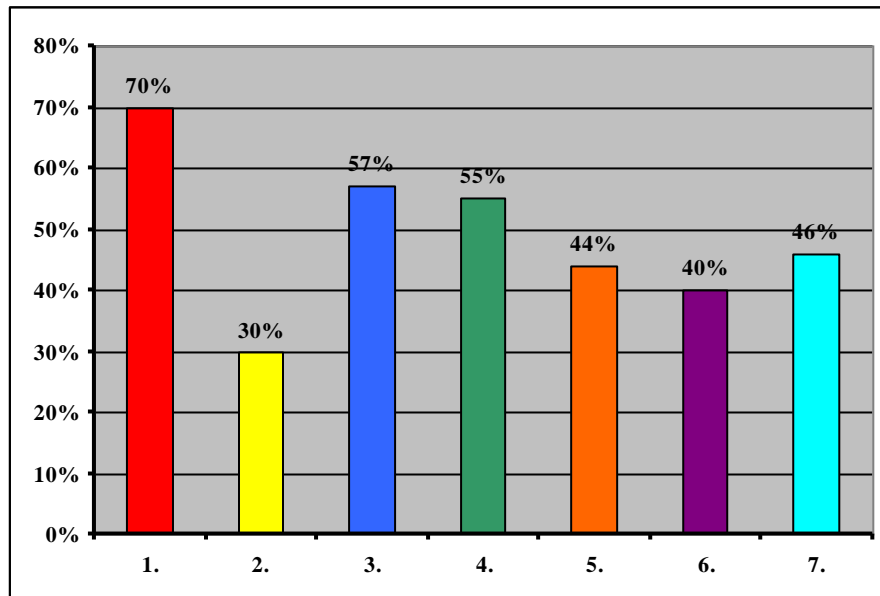
V hypotéze 3 jsme předpokládali, že tam kde sestry pracují metodou ošetřovatelského procesu s využitím standardů je poskytování ošetřovatelské péče jednodušší, nežli tam, kde se touto metodou nepracuje.

Údaje jsme získali z otázek 7, 8, 9, 10 a 11.

Tabulka 19 Hypotéza – 3

| Hypotéza 3 | Počet | % |
|--|--------------|----------|
| 1. Poskytování ošetřovatelské péče metodou ošetřovatelského procesu | 67 | 70 % |
| 2. Poskytování ošetřovatelské péče metodou ošetřovatelského procesu u vybrané skupiny pacientů | 29 | 30 % |
| 3. Poskytování standardizované ošetřovatelské péče, jako kvalitní | 54 | 57 % |
| 4. Spokojenost pacientů s poskytovanou ošetřovatelskou péčí metodou ošetřovatelského procesu | 53 | 55 % |
| 5. Zkvalitnění péče a vytvoření důvěry pacienta vnímají sestry jako pozitivní stránku ošetřovatelského procesu | 42 | 44 % |
| 6. Nedostatek personálu při poskytování ošetřovatelské péče metodou ošetřovatelského | 38 | 40 % |
| 7. Hodně administrativy při poskytování ošetřovatelské péče metodou ošetřovatelského procesu | 45 | 46 % |

Graf 19 Hypotéza - 3



Zjistili jsme, že 70 % sester pracuje metodou ošetrovatelského procesu u všech pacientů a 30 % u vybrané skupiny pacientů. Poskytování standardizované ošetrovatelské péče 57 % sester vnímá, jako poskytování kvalitní péče; 55 % se vyjádřilo, že pacienti se cítí spokojeně při poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu a 44 % sester jí vnímá jako zkvalitnění péče a vytvoření důvěry pacienta k ošetrovatelskému personálu. Sestry se ve 40% vyjádřily, že pociťují při poskytování ošetrovatelské péče nedostatek zdravotnického personálu a 46 % se vyjádřilo, že poskytování ošetrovatelské péče je spojeno s nadměrnou administrativou.

Z uvedených údajů vyplývá, že hypotéza 3 se nám nepotvrdila.

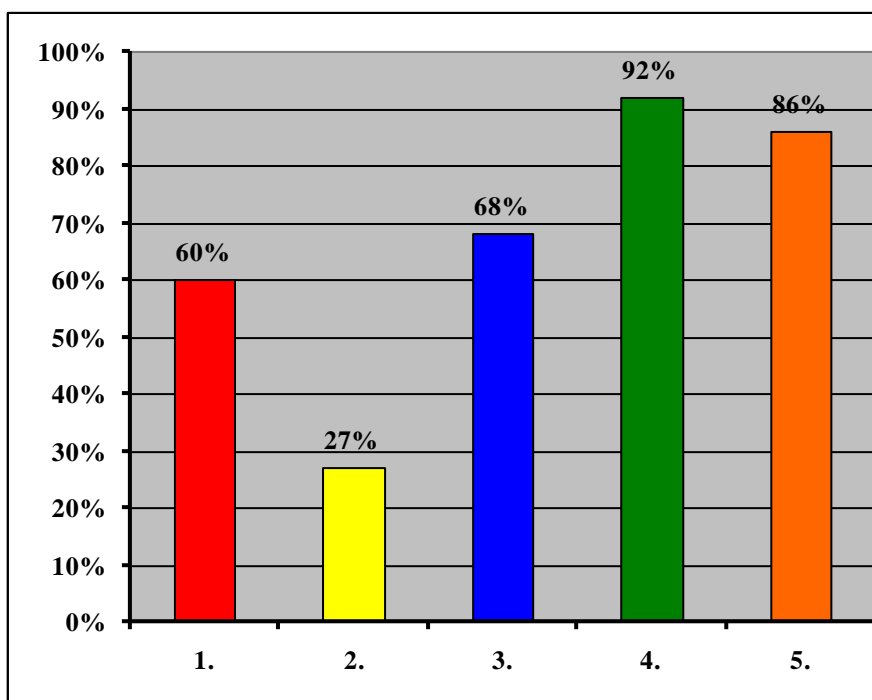
V **hypotéze 4** jsme předpokládali, že na pracovištích, kde dobře funguje management ošetrovatelské péče je spokojenost pacientů vyšší nežli tam, kde je management ošetrovatelské péče nedostatečný.

Údaje jsme získávali z otázek 12, 13, 14 a 15.

Tabulka 20 Hypotéza - 4

| Hypotéza 4 | Počet | % |
|--|--------------|----------|
| 1. Spolupráce s vrcholovým managementem - vyhovující | 58 | 60 % |
| 2. Spolupráce s vrcholovým managementem – nevyhovující | 26 | 27 % |
| 3. Management ošetrovatelské péče je dostatečný | 65 | 68 % |
| 4. Spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí | 88 | 92 % |
| 5. Vyjádření respondentů o poskytování maximální možné ošetrovatelské péče | 82 | 86 % |

Graf 20 Hypotéza - 4



Zjistili jsme, že 63 % respondentů se vyjádřilo o spolupráci s vrcholovým managementem, jako o vyhovující; 27 % označilo tuto spolupráci jako nevhovující; 68 % se vyjádřilo, že management ošetrovatelské péče je dostatečný, 92 % respondentů uvedlo, že pacienti vyjadřují spokojenost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí a 86 % respondentů se též vyjádřilo, že pacientům je poskytovaná maximální možná péče.

Na základě získaných údajů můžeme konstatovat, že hypotéza 4 se nám potvrdila.

Výsledky průzkumu

1. Z průzkumu vyplývá, že je třeba přehodnotit zvýšení počtu personálu na jednotlivých odděleních, dostupnost zdravotnického materiálu a zvážit jeho ekonomickou stránku v porovnávání s vynaloženými náklady na sterilizaci nebo na praní prádla v prádelnách vůči používání zdravotnického materiálu na jedno použití.
2. Interpersonální vztahy na pracovištích jsou dobré, ale sestry hodnotí jako největší překážku při poskytování ošetrovatelské péče nedostatečné finanční ohodnocení.
3. Je potřeba sjednotit a upravit ošetrovatelskou dokumentaci tak, aby pro sestry byla srozumitelná, obsahovala konkrétní a podstatné body a neubírala příliš mnoho pracovního času.
4. Pacienti vyjadřují spokojenost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

ZÁVĚR

V této práci jsme chtěli poukázat na některé možnosti a zkušenosti všeobecných sester s poskytováním ošetrovatelské péče. Pro kvalitní ošetrovatelskou péči je potřebné dopracování lokálních standardů, zdokonalit audit ošetrovatelské péče a zabezpečit vyšší počet kvalitního ošetrovatelského personálu, neboť jen kvalitní ošetrovatelský tým dokáže správně reagovat a je flexibilní v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

Sestry ve vedoucích pozicích – manažerky musí vědět, co je třeba změnit a je potřeba, aby podporovaly a realizovaly pozitivní změny v ošetrovatelství. Měly by zohlednit cíle ošetrovatelské péče, jako je dobro pro pacienta, a aby statut ošetrovatelského povolání byl zárukou účinné, humánní a efektivní ošetrovatelské péče.

České ošetrovatelství se ztotožňuje s definicí Světové zdravotnické organizace. Má své osobnosti, kterým se v posledním desetiletí podařilo velké množství pozitivních změn v ošetrovatelství. České koncepce ošetrovatelství (Věstník MZ ČR částka 9, září 2004) respektuje doporučení OSN, WHO, EU, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další rozvoj a směr v ošetrovatelství v 21. století.

Seznam použité literatury

1. BĚLOHLÁVEK, F.; KOŠŤAN, P.; ŠULEŘ, O. 2001. *Management*. Olomouc : Rubico, 2001. ISBN 80-85839-45-8
2. GLADKIJ, I. aj. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno : Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
3. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelstvo – teória*. Martin : Osveta, 2005. ISBN 80-8063-182-4.
4. FARKAŠOVÁ, D. a kol.: *Výskum v ošetrovatelstve*. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-228-6.
5. CHMELÍK, B. *Kvalita zdravotníckej starostlivosti – aktuálny a globálny problém*. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-7262-377-X.
6. KILÍKOVÁ, M. *Základy manažmentu v ošetrovatelstve*. Bratislava : SAPIENTA, 2006. ISBN 80-89271-01-4.
7. KUBICOVÁ, L'. Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti. In *Ošetrovateľský obzor*, 2004. ISSN 1336-5606.
8. MIŽIČKOVÁ, L'. *Základy manažmentu*. Nitra : Slovenská plnohospodárska univerzita, 2002. ISBN 80-7137-983-2.
9. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
10. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1211-3.
11. RUDY, J.; PIŠKANIN, A. a kol. *Základy manažmentu*. Bratislava : Polygrafické Středisko UK, 1999. ISBN 80-223-1251-7.
12. ŠKRLOVI, Petr; Magda. 2003. *Kreativní ošetrovateľský management*. Praha : Advent - Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
13. VEBER, J. aj. 2000. *Management základy, prosperita, globalizace*. Praha : Management Press, 2000. ISBN 80-7261-029-5.
14. Věstník MZ ČR, částka 9, září 2009.
15. VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : 2006. Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1262.8.

16. VODÁČEK, Leo; VODÁČKOVÁ, Olga. 2009. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha : Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-197-3.
17. Vyhláška MZ ČR č. 423/2004 Sb., o stanovení konkrétních vzdělávacích aktivitách.
18. Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
19. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.
20. ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovatelstvo. Teória a vedecký výskum*. Martin : Osveta, 2003. ISBN 80.8063-131-X.

Příloha A Formulář použitého dotazníku

Dotazník

Vážená kolegyně/ kolego !

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, kterého je cílem zjistit Vaše zkušenosti s řízením a poskytováním ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti. Dotazník je anonymní a chci Vás ubezpečit, že není možné ho zneužít. Každou otázku si prosím pečlivě přečtěte a křížkem označte odpověď, která nejvíce vystihuje Váš názor, nebo zkušenost.

Za Vaši spolupráci a porozumění děkuji

Ladislava Šídová

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Oddělení Otorinolaryngologie

Příloha B Dotazník

Váš věk:

- a) od 20 do 30 roků
- b) od 31 do 40 roků
- c) od 41 do 50 roků
- d) od 51 do 60 roků
- e) nad 60 roků

1. Myslíte si, že je na vašem oddělení:

- a) dostatek ošetrovatelského personálu
- b) málo ošetrovatelského personálu
- c) nedokážu posoudit

2. Jaká kategorie pracovníků, která je nejdůležitější pro zlepšení kvality poskytování ošetrovatelské péče chybí na vašem oddělení:

- a) sestry
- b) sanitáři
- c) jiný personál - kněz, psycholog, fyzioterapeut, nutriční sestra, soc. pracovník
- d) není nutné zvyšovat počty personálu (jde o celkový počet)

3. Při poskytování ošetrovatelské péče máte:

- a) dostatek zdravotnického materiálu
- b) nedostatek zdravotnického materiálu
- c) částečný nedostatek zdravotnického materiálu

4. Myslíte si, že jsou na vašem oddělení:

- a) dobré interpersonální vztahy
- b) nevyhovující interpersonální vztahy
- c) nedokážu posoudit

5. Co považujete za největší překážku v poskytování ošetrovatelské péče?

- a) finanční ohodnocení práce sester
- b) reformy ve zdravotnictví
- c) špatné mezilidské vztahy

6. Vykonáváte ve své praxi pracovní činnosti dle vaší kvalifikace?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

7. Využíváte na vašem oddělení metodu ošetrovatelského procesu?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně u některých vybraných skupin pacientů

8. Co hodnotíte jako pozitivní pro práci sestry při poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu?

- a) zkvalitnění péče a vytvoření u pacientů
- b) zlepšení spolupráce
- c) holistické chápání pacienta
- d) plánování péče jako zvýšení efektivity

9. Co zaznamenáváte jako negativní při poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu?

- a) hodně administrativy
- b) nedostatek personálu
- c) nedostatek času
- d) nedostatečné finanční ohodnocení sester

10. Vyjadřují pacienti spokojenost při poskytování péče metodou ošetrovatelského procesu?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně
- d) spíše ne

11. Co pro vás znamená poskytovat standardizovanou ošetrovatelskou péči?

- a) kvalitní péči
- b) právní ochranu sestry
- c) zefektivnění ošetrovatelské péče
- d) je oporou při poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu
- e) nevím

12. Myslíte si, že vaši péči pacienti označují za:

- a) maximální možnou
- b) průměrnou
- c) nedostatečnou

13. Myslíte si, že management vašeho oddělení dostatečně spolupracuje s vrcholovým managementem VFN?

- a) ano
- b) ne
- c) nedokážu posoudit

14. Myslíte si, že management ošetrovatelské péče na vašem oddělení je?

- a) dostatečný
- b) méně dostatečný
- c) nedostatečný

15. Při monitorování ošetrovatelské péče na vašem oddělení zaznamenáváte spokojenost resp. nespokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí?

- a) spokojenost pacientů
- b) nespokojenost pacientů
- c) nedokážu posoudit

