

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5**

**KVALITA POSKYTOVANÉ PÉČE VE VYBRANÉM  
ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ Z POHLEDU PACIENTŮ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ANNA BARTOŠOVÁ**

**Praha 2017**

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

**KVALITA POSKYTOVANÉ PÉČE VE VYBRANÉM  
ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ Z POHLEDU PACIENTŮ**

Bakalářská práce

ANNA BARTOŠOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Eva Kymrová, PhD.

Praha 2017



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Bartošová Anna  
3. A VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 5. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Kvalita poskytované péče ve vybraném zdravotnickém zařízení  
z pohledu pacientů

*Quality of Healthcare in a Selected Medical Center from the Point of  
View of the Patients*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Kymrová, PhD.

V Praze dne: 1. 11. 2016

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem všechny použité prameny a literaturu řádně citovala, a že tato práce nebyla využita k získání stejného, nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*Podpis:*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji PhDr. Evě Kymrové, PhD. za vedení mé práce, za cenné podněty a připomínky.

Dále děkuji kolektivu interní kliniky Karlovarské krajské nemocnice za umožnění dotazníkového šetření a všem respondentům za jejich čas.

Poděkování patří i mé rodině.

## ABSTRAKT

BARTOŠOVÁ, Anna. *Kvalita poskytované péče ve vybraném zdravotnickém zařízení z pohledu pacientů*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Eva Kymrová, Ph.D., Praha. 2017.

Bakalářská práce na téma “*Kvalita poskytované péče ve vybraném zdravotnickém zařízení z pohledu pacientů*” je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou popsány indikátory měření kvality a definován systém měření, sumarizovány ošetrovatelské prvky, je zde popsána role všeobecné sestry a důležité aspekty komunikace s pacientem. Je zde obsažena i kapitola věnovaná stravě, která vysvětluje systém nemocničních diet, dále vymezuje důležité složky potravy.

Praktická část práce popisuje metody a organizaci výzkumu v Karlovarské krajské nemocnici, seznamuje s výsledky šetření mezi pacienty interního oddělení formou dotazníku, analyzuje jednotlivé složky, navrhuje řešení zjištěných nedostatků.

Cílem bakalářské práce je zjistit zpětnou vazbu od hospitalizovaných pacientů vybraných oddělení a navrhnout podněty ke zlepšení péče v oblasti ošetrovatelské péče a stravy.

Klíčová slova

Komunikace. Kvalita. Ošetrovatelská péče. Standardy. Strava.

## ABSTRACT

BARTOSOVA, Anna. *Quality of Healthcare in a Selected Medical Centre from the Point of View of the Patients*. Vysoka Skola Zdravotnicka, o.p.s. Qualification degree: Bachelor's (Bc.). Supervisor: PhDR. Eva Kymrova, Ph D., Prague, 2017.

This thesis *Quality of Healthcare in a Selected Medical Centre from the Point of View of the Patients* is divided into theoretical and practical parts.

In the theoretical part you will see quality measurement indicators, the measurement system defined, medical care elements summarised, the role of the nurse and important aspects of patient communication described. It also holds a chapter dedicated to alimentation, which describes the system of medical diets and additionally defines important food elements.

The practical part describes the methods and the organisation of the investigation in the hospital of Karlovy Vary, introduces the results of patients care in the internal ward through a questionnaire, analyses individual elements, provides solutions of found deficiencies.

The aim of this thesis is to receive feedback from hospitalised patients from selected wards and suggest a motion to improve the care in the area of care and alimentation.

Key words:

Communication. Diet. Nursing. Standards. Quality.

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>11</b>
<b>1 CHARAKTERISTIKA A KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 ORGANIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....</b>	<b>14</b>
1.2.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....	14
1.2.2 DOKUMENTACE .....	14
1.2.3 STANDARDY .....	15
<b>1.3 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....</b>	<b>18</b>
1.3.1 METODY MĚŘENÍ KVALITY OŠ. PÉČE .....	19
1.3.2 INDIKÁTORY KVALITY .....	19
1.3.3 SYSTÉM ŘÍZENÍ A ZAJIŠŤOVÁNÍ KVALITY .....	19
<b>2 SLOŽKY STRAVY A NEMOCNIČNÍ DIETY .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 ZÁKLADNÍ SLOŽKY STRAVY .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 SYSTÉM NEMOCNIČNÍCH DIET .....</b>	<b>26</b>
2.2.1 DEFINICE DIETY .....	26
2.2.2 DIETNÍ SYSTÉM .....	27
<b>3 CHARAKTERISTIKA VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>	<b>31</b>
<b>3.3 MOŽNOSTI SEBEVZDĚLÁVÁNÍ .....</b>	<b>33</b>
<b>3.4 ZÁKLADY KOMUNIKACE S PACIENTEM .....</b>	<b>33</b>
3.4.1 TERAPEUTICKÁ KOMUNIKACE .....	34
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE .....</b>	<b>36</b>
<b>4.2 PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>37</b>
<b>4.3 METODIKA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>37</b>
<b>4.4 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>39</b>
4.4.1 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	39
4.4.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	42



<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>56</b>
<b>5.1. VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ .....</b>	<b>56</b>
<b>5.2. VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ .....</b>	<b>59</b>
<b>5.3 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ V PRAXI .....</b>	<b>60</b>
<b>5.4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>60</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ.....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>69</b>

# ÚVOD

Žijeme ve 21. století, doba se vyvíjí. Spolu s dobou se vyvíjejí a specializují i obory. Zářným příkladem je ošetrovatelství, které se stalo samostatnou vědní disciplínou zaměřenou na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného v rovinách bio-psycho-sociálních. Jednotlivé aspekty ošetrovatelské péče se standardizují za cílem dosažení kvality. Každý člen ošetrovatelského týmu je se standardy obeznámen a je podrobován kontrolám jejich dodržování. Jak ale vnímá kvalitu samotný pacient, tedy ten, ke kterému směřují všechny intervence a výše uvedené standardy mají být v jeho prospěch?

Dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO)<sup>1</sup> je zdraví stav tělesné, psychické a sociální pohody. Všichni pacienti, se kterými se setkáváme, mají tento stav rovnováhy narušen. Jejich svět se za doby hospitalizace soustřeďuje na komunikaci s personálem a na denní režim příslušného oddělení, zejména pak na podávanou stravu, která by jim měla pomoci navrátit ztracenou vitalitu.

Cílem této práce je zmapovat a zanalyzovat zpětnou vazbu pacientů, tedy zjistit, jak oni subjektivně vnímají svoji hospitalizaci. Podněty ke zlepšení zjištěných nedostatků vycházejí právě od samotných hospitalizovaných. Pro zpracování bakalářské práce byly zvoleny dílčí cíle:

**Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1.**

Definovat měření kvality, indikátory kvality a systém kvality ošetrovatelské péče.

**Cíl 2.**

Popsat složky potravy a systém nemocniční diety.

**Cíl 3.**

Vymezit roli a osobnostní předpoklady všeobecné sestry, předpoklady pro efektivní komunikaci.

---

<sup>1</sup>World Health Organization: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

### **Vstupní literatura:**

ALLIGOOD, M., TOMEY, A. *Nursing theorists and their work*. 7th edition, Maryland: Mosby-Elsevier, 2010. ISBN: 0323056415

BRABCOVÁ, I. et al. *Sledování a vyhodnocování kvality ošetrovatelské péče s důrazem na realizaci ošetrovatelského auditu*. Kontakt. České Budějovice: 2006, roč. 8. č. 2. ISSN 1212-4117

KUDLOVÁ, P. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. 1.vyd., Zlín: Vydáno elektronicky, 2016. ISBN: 978-80-7454-600-6

TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2013. ISBN: 978-80-7013-553-2.

### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných publikací a článků, které byly použity pro vypracování bakalářské práce, proběhlo v časovém období září 2016 až leden 2017. Materiál ke zpracování rešerše byl čerpán v Národní lékařské knihovně. Časové období českých i zahraničních zdrojů bylo vymezeno obdobím 2006 až po současnost. Zdrojem byla databáze Medvik, CINAHL, Academic Search Complete, Medline, Theses.

Kritériem pro čerpání a citaci z dohledané literatury v bakalářské práci byla tematická blízkost s danou problematikou a vytyčenými cíly.

### **Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

#### **Cíl 1.**

Zjistit, jak jsou pacienti vybraného interního oddělení spokojeni s péčí.

#### **Cíl 2.**

Zjistit, jak jsou pacienti vybraného interního oddělení spokojeni se stravou.

#### **Cíl 3.**

Zjistit, jaké mají pacienti náměty na zlepšení.

**Pro praktickou část bakalářské práce byly stanoveny tyto hypotézy:**

**Hypotéza 1.**

Pacienti jsou ve více než 50 % spokojeni s péčí všeobecných sester.

**Hypotéza 2.**

Více než 50 % pacientů nebude spokojeno se stravovacím režimem.

**Hypotéza 3.**

Většina námětů na zlepšení péče se bude týkat stravy.

**Popis strategie výzkumného šetření**

K výzkumnému šetření byla zvolena kvantitativní metoda formou dotazníku. Pro sběr dat byla využita forma anonymního dotazníkového šetření vlastní konstrukce. Dotazník byl zpracován na základě teoretické části a předem stanovených cílů. Byli osloveni pacienti interní kliniky Krajské nemocnice Karlovy Vary. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, vyplněných ke zpracování se vrátilo všech 110 .

# 1 CHARAKTERISTIKA A KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Při hodnocení kvality ošetrovatelské péče záleží na úhlu pohledu a na prioritách. Jinak ji bude posuzovat všeobecná sestra, lékař, náměstek pro ošetrovatelskou péči, jinak pacient a jeho blízcí. Zatímco sestry se orientují v hodnocení v rámci koncepce ošetrovatelství, pacient řeší, zda jsou uspokojeny jeho základní potřeby v souladu s právy pacienta, zda je k němu personál ochotný, vstřícný, chová se profesionálně. Laičtí pacienti nejsou schopni objektivně zhodnotit, zda si sestry v rámci ošetrovatelské péče počínají v souladu se standardy, či nikoliv.

Charakteristik kvality zná literatura mnoho, což svědčí o tom, že vybrat jednoznačnou a jedinou správnou není jednoduché. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu zdravotní péče jako stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a také současné úrovni technologického vývoje.<sup>2</sup> Dále varuje před snižujícími se finančními prostředky a naopak zvyšujícími se nároky na péči, z čehož vyplývá nutnost zefektivnit systém zdravotnictví.

Možnosti sester ovlivňovat kvalitu zdravotní péče jsou stále větší. Po mnoho let převládaly biomedicínské definice zdraví, dnes převládají holistické, tedy vnímající člověka jako bio-psycho-sociální celek.

## 1.1. Definice ošetrovatelské péče

Definice ošetrovatelské péče je více, veskrze všechny se ale shodují, že ošetrovatelská péče je soubor odborných činností, které jsou zaměřené na udržení, podporu, navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin, nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Dále se zaměřuje na rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti. Úroveň ošetrovatelské péče tvoří spolu s úrovní diagnostiky a s terapeutickými postupy pilíř, o který se

---

<sup>2</sup> World Health Organization: [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1)

opírá celková úroveň zdravotní péče.<sup>3</sup> Ošetrovatelská péče zahrnuje i péči o nevyлéčitelně nemocné, kterým by měla pomoci vhodně zvolených intervencí zajistit zmírění bolesti a důstojné umírání.

Ošetrovatelství je samostatný vědní obor a ošetrovatelství v praxi je dynamický proces, který již dlouhá léta neobsahuje pouze plnění lékařových ordinací. Realizuje se v prevenci, diagnostice, rehabilitaci i edukaci. Všeobecné sestry samostatně a aktivně vyhledávají problémy a na jejich řešení se podílejí s dalšími nelékařskými pracovníky. Jejich kompetence jsou určeny stupněm jejich vzdělání.

## 1.2 Organizace ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče zahrnuje ošetrovatelský proces, dokumentaci, standardy.

### 1.2.1 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je systematická, racionální a individualizovaná metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetrovatelské péče, která je uskutečňována v určitém logickém pořadí.<sup>4</sup> Cílem ošetrovatelského procesu je zmírění nebo odstranění problému fyzického, psychického nebo sociálního rázu, který pacient má. Termín ošetrovatelský proces poprvé použila v roce 1955 Lydia Elois Hallová<sup>5</sup>, do té doby sestry plnily spíše lékařovy ordinace a činnosti nezávislé na lékařově rozhodnutí vyplývaly z jejich iniciativy a zkušeností.

V klinické praxi se ošetrovatelský proces zlegitimizoval a naplno začal uplatňovat v USA v roce 1973, kdy Americká asociace sester (American Nursing Association, ANA) schválila a zveřejnila „Standardy ošetrovatelské praxe“

---

<sup>3</sup> GLADKIJ, I., et al. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1.vyd., Brno: IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-272-8.

<sup>4</sup> KUDLOVÁ, P. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. 1.vyd., Zlín: Vydáno elektronicky, 2016. ISBN: 978-80-7454-600-6.

<sup>5</sup> ALLIGOOD, M., TOMEY, A. *Nursing theorists and their work*. 7th edition, Maryland: Mosby-Elsevier, 2010. ISBN: 0323056415

a představila 5 kroků ošetrovatelského procesu: zhodnocení, diagnostiku, plánování, realizaci, vyhodnocení.<sup>6</sup> Všechny činnosti ošetrovatelského procesu jsou vzájemně propojené, doplňují se a vedou ku prospěchu pacienta. Pacient se na ošetrovatelském procesu svojí spoluprací významně podílí.

- **Zhodnocení / posouzení** (assessment) - zhodnocení stavu zdraví, zabezpečení potřeb a soběstačnosti klienta. K posouzení si sestra pomáhá rozhovorem, pozorováním, měřením a testováním. Sebraná data shromažďuje, uspořádává, dokumentuje vyhodnocuje. Cíleně se zaměřuje na rizikové faktory, které pacienta zatěžují a negativně ovlivňují jeho zdravotní stav, všímá si patologických procesů.
- **Stanovení diagnózy** (diagnosis) - sestra na základě sebraných a utříděných dat stanovuje ošetrovatelskou diagnózu, tedy určuje ošetrovatelský problém.
- **Plánování** (planning) - tímto se rozumí plánování ošetrovatelské péče, tedy stanovení krátkodobých či dlouhodobých cílů . Sestra formuluje cíle a očekávané výsledky, rozepisuje ošetrovatelské intervence.
- **Realizace** (implementation) - uplatnění předem naplánovaných intervencí. Sestra dohlížení nad delegovanou péčí, dokumentuje proces.
- **Vyhodnocení** (evaluation) - sestra zhodnocuje efektivitu provedených intervencí, tedy to, zda byly dosaženy vytyčené cíle a jak pacient reaguje na zásahy. Pokud nedojde ke splnění či jen částečnému splnění cílů, je nutné plán ošetrovatelské péče zaktualizovat a revidovat.

Metoda je základem pro poskytování individualizované a vstřícné ošetrovatelské péče. Mezi její výhody řadíme především to, že sestra zná lépe pacienta, což jí pomáhá snáze pochopit příčiny jeho chování. Zajišťuje kontinuitu péče a vyžaduje konkrétní odpovědnost od každého člena ošetrovatelského týmu. Metoda má také pozitivní význam pro pacienta, neboť aktivně zapojuje do péče nejen pacienta samotného, ale i jeho blízké.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> *tamtéž*

<sup>7</sup> KUDLOVÁ, P. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. 1.vyd., Zlín: Vydáno elektronicky, 2016. ISBN: 978-80-7454-600-6.

### 1.2.2 Dokumentace

Dokumentace je zdrojem úplných informací o ošetrovatelské péči - o pacientových potřebách, cílech péče, o péči samotné a o jejích výsledcích. Dokumentace musí odpovídat legislativním normám, akreditačním a profesním standardům. Může být tištěná či elektronická.

Ošetrovatelská dokumentace je součástí tzv. zdravotnické dokumentace, která je ukotvena i v legislativě České republiky (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci).

Teprve novela zákona č. 20/1966 Sb. z 26. června 2001 (dále jen "novela"), provedená zákonem č. 260/2001 Sb., platným od 1. srpna 2001, vložním § 67a až § 67 poprvé kodifikovala všeobecnou povinnost zdravotnických zařízení vést zdravotnickou dokumentaci a současně dosti přesně vymezila pravidla pro její vedení, uchovávání, nakládání s ní a její likvidaci.<sup>8</sup>

Dokumentace je pro členy ošetrovatelského týmu trvale dostupná, usnadňuje tak předávání informací a zajišťuje plynulost a návaznost péče. Dále má funkci studijní, její data slouží i pro výzkum, využívá se při akreditacích, kde se hodnotí správnost a kontinuita jejího vyplnění, dále je to důkazní materiál v případných sporech.

Data vepsaná v dokumentaci musí být pravdivá, napsaná čitelně, každý zápis musí být podepsán a doplněn o jmenovku, tedy o přepis podpisu hůlkovým písmem. Data musejí být postupně doplňovány v závislosti na tom, jak probíhá péče.<sup>9</sup>

### 1.2.3 Standardy

Ošetrovatelský standard definuje přijatelnou ošetrovatelskou péči a rozumí se jím dohodnutá profesní norma kvality. Standard určuje rozsah, činnosti členů ošetrovatelského týmu, místo působení, kompetenční vztahy, etická a vzdělávací

---

<sup>8</sup> POLICAR, R.: *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-802-4723-587

<sup>9</sup> *tamtéž*



kritéria práce. Pro zvyšování kvality mají ošetrovatelské standardy podstatný význam, protože jednoznačně vymezují minimální úroveň péče, která musí být zajištěna. Jestliže není ošetrovatelský standard dodržován, stává se péče rizikovou, neboť ohrožuje pacientův zdravotní stav. Jedná se tedy o závaznou normu, která je vydána formou zákona, vyhlášky, mohou ji vydat profesní organizace či ji formulovat samotná zdravotnická zařízení<sup>10</sup>.

Je třeba, aby každý standard vymezoval normu, tedy požadované minimum kvality, které má být zajištěno. Jestliže je toto hledisko splněno, standard lze považovat za splněný.

Každý standard musí obsahovat jistá kritéria. Musí definovat oblast ošetrovatelské péče, jeho zaměření bývá vyjádřeno v jeho názvu. Vyjadřuje se i míra závaznosti, tedy to, pro koho je určen a kdo je povinen ho dodržovat. Cíl standardu stručně a jasně popisuje, čeho má být dosaženo za předpokladu, že jsou zajištěna kritéria strukturální (pomůcky, které jsou k výkonu třeba, postup, komplikace výkonu) a výsledková (týkají se výsledné kvality). Nedílnou částí správně vytvořeného standardu je takzvaný kontrolní mechanismus, který bere v potaz kompetentní osobu, jež bude hodnotit plnění standardu, dále se uvádí, jak často bude kontrola prováděna. Je nezbytné uvést prameny literatury, ze kterých bylo čerpáno při vypracování standardu a jeho samotného autora.<sup>11</sup>

Standardů existuje velké množství. Dělíme je na centrální, které vydává ministerstvo zdravotnictví a lokální, které zpracovává konkrétní zdravotnické zařízení či jednotlivé pracoviště. Máme takové, které jsou sestaveny pro výkon ošetrovatelské profese - ty definují podmínky, které opravňují k výkonu povolání, dále jsou standardy samotné ošetrovatelské péče zaměřené na specifické ošetrovatelské činnosti vykonávané v konkrétních podmínkách na konkrétním pracovišti.

Standardům podléhá i zdravotnická dokumentace či vybavení pracoviště. Všechny tyto faktory participují na výsledké kvalitě poskytované péče.

---

<sup>10</sup> FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovatelství- teorie*. 1. vyd. Martin: Osvěta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

<sup>11</sup> BRABCOVÁ, I. et al. *Sledování a vyhodnocování kvality ošetrovatelské péče s důrazem na realizaci ošetrovatelského auditu*. Kontakt. České Budějovice: 2006, roč. 8. č. 2. ISSN 1212-4117.

Nově vypracovaný standard bývá ověřen prostřednictvím pilotní studie, následně upraven, schválen či později revidován. Vždy však musí být pochopitelný, měřitelný, akceschopný, dosažitelný a měl by odpovídat danému tématu.<sup>12</sup>

### 1.3. Kvalita ošetrovatelské péče

Na vnímání kvality ošetrovatelské péče má vliv sociální a kulturní prostředí, představa o kvalitě je formována hodnotami, jež v posuzované společnosti panují a také individuálními hodnotami těch, kteří kvalitu jako takovou definují. Jsou to tedy politici, odborníci, zdravotní pracovníci a všichni, kdo mají vliv na tvorbu standardů.

Ošetrovatelskou péči lze považovat za kvalitní, je-li stupeň dokonalosti poskytované péče v rovnocenném vztahu se soudobou úrovní znalostí a technologickými dovednostmi.<sup>13</sup>

Kvalitní péče se vyznačuje několika principy:

- V dané zemi i daném zdravotnickém zařízení musí existovat koncepce ošetrovatelství
- Péče je poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu
- Péče je odvozena od potřeb pacienta a je týmová
- Ošetrovatelský tým je odborně připraven, dobře motivován a stanovil si reálné cíle
- Ošetrovatelský personál dodržuje etický kodex a uplatňuje mezioborovou spolupráci

Mezi dimenze kvality zdravotnických služeb patří kompetence, kontinuita, bezpečnost, efektivnost, ekonomičnost, dostupnost, přiměřenost, úcta a vnímavost.<sup>14</sup> Kvalitu péče je možné vnímat z pohledu pacienta, z pohledu profesionálního a z hlediska řízení.

---

<sup>12</sup> *tamtéž*

<sup>13</sup> *World Health Organization: [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1)*

<sup>14</sup> STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 2. Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex. Charta práv pacientů*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, 1. vyd. Brno: ID VPZ, 1998. 47s. ISBN 80-7013-270-1

Na kvalitu péče má vliv počet pracovníků, kteří se podílejí na ošetrovatelském procesu, na jejich dovednostech a kvalifikaci. Roli hraje i organizace daného zařízení, jeho technická a technologická vybavenost a samozřejmě politika.

### 1.3.1 Metody měření kvality péče

Kvalitu a dodržování standardů lze monitorovat a měřit více způsoby. Mezi ně řadíme dotazníky, přímé pozorování, rozhovory, audit, sběr statistických údajů, kontrolu dokumentace, sledování rozličných ukazatelů a pod. Metody měření kvality se volí pro různé úrovně řízení, oblasti činností a služeb.

### 1.3.2 Indikátory kvality

Indikátory kvality jsou kritéria, která se dají měřit a porovnáme-li je s určitým standardem, směrnicí nebo požadavkem, vypovídají o tom, jak dalece bylo tohoto standardu dosaženo. Jsou jedním ze základních nástrojů sledování kvality péče, díky nim lze efektivně monitorovat výkon a porovnávat jednotlivá období nebo zdravotnická zařízení mezi sebou.

Smyslem indikátorů kvality je včas identifikovat a řešit problémy ohrožující kvalitu péče a také zapojit zaměstnance do procesu monitorování kvality.<sup>15</sup> Jedná se o kvantitu, která vypovídá o kvalitě. Indikátory mohou být soustředěny na negativní nebo pozitivní jevy, mohou být zaměřené na sestry, lékaře, na ošetrovatelský proces, klinickou událost nebo systém.

Mohou se týkat **struktury** - kvalifikace sester, počtu zaměstnanců, technického vybavení oddělení, **procesu** - správnosti vedení dokumentace, úrovně ošetrovatelské péče a **výstupu** - počtu stížností na kvalitu péče. Výsledek indikátoru musí být zasazen do numerického kontextu, který nám umožní porovnat “něco s něčím”, bez kontextu jsou indikátory pouze statistikou.

Indikátory nejsou totéž co standardy. Indikátory jsou nástroje pro určení oblastí, které potřebují hlubší prozkoumávání.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> ČERNOCKÁ, A. *Metody měření kvality péče*. Ošetrovatelská péče, roč. 2014, č. 2, s 6-7. B 2667, neváz. 1226 a.

<sup>16</sup> *tamtéž*

### 1.3.3 Systémy řízení a zajišťování kvality

Systém řízení slouží k tomu, aby se předešlo problémům s dodržováním kvality na jednotlivých odděleních zdravotnického zařízení, aby nenarůstaly stížnosti pacientů a aby bylo dosaženo vyšší kvality péče. Systémy řízení kvality mají vnést řád a efektivitu. Zařízení mohou prokázat svou způsobilost plnit požadavky pacienta při interním či externím hodnocení této způsobilosti. Nemocnice se učí efektivněji využívat finanční i lidské zdroje. Lepší zajištění kvality a kontinuity všech služeb má vést ke zvýšení spokojenosti pacientů a provozní činnosti v zařízení mají být transparentnější.<sup>17</sup>

Kvalita je zajišťována pomocí certifikace a akreditace.

**Certifikace** - postup, při kterém oprávněná instituce hodnotí a potvrzuje, že organizace, jednotlivec nebo program odpovídají stanoveným požadavkům, například standardům. Certifikační instituce certifikuje dané zařízení, jestliže splní kvalifikační požadavky. Příkladem je certifikace ISO (International Organisation for Standardization), celosvětová federace národních organizací pro standardizaci, jejíž normy jsou zaměřené na stabilitu kvality, nepřetřžitě zlepšování, prevenci neshod, detailní dokumentování všech postupů zabezpečování kvality.<sup>18</sup> Platnost certifikátu je tři roky, poté se uskutečňuje reaudit.

**Akreditace** - proces, při kterém nezávislá, nestátní instituce posuzuje činnost zdravotnického zařízení a ověřuje, nakolik jeho činnost odpovídá standardům stanoveným pro zvyšování kvality péče. Akreditační komise po skončení šetření rozhoduje, zda je zkoumané zařízení odpovídající stanoveným standardům. Příkladem je ISQua (International Society for Quality in Health Care), mezinárodní společnost pro kvalitu, založena roku 1955 v Austrálii. Sdružuje národní

---

<sup>17</sup> PEŠEK J., *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN: 8024705516.

<sup>18</sup> Kolektiv autorů, *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocné, komentovaný oficiální překlad*. 3. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2436-2.

i mezinárodní akreditační komise, která vyvinula Model mezinárodních principů tvorby národních akreditačních standardů v souladu s požadavky ISO.<sup>19</sup>

V České republice působí SAK - Spojená akreditační komise, která vznikla v roce 1998 a jejím cílem je motivovat zdravotnická zařízení ke zvyšování kvality a bezpečí péče. Vydává standardy, směrnice, publikuje, pořádá certifikované kurzy.

---

<sup>19</sup> PEŠEK J., *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN: 8024705516.

## 2 SLOŽKY STRAVY A NEMOCNIČNÍ DIETY

*“Výživa ovlivňuje nejen duševní pohodu a zdraví, způsob stravování se významně podílí i na celkovém zdravotním stavu člověka a na průběhu některých onemocnění.”<sup>20</sup>* Jídlo není jen potřeba ve smyslu zdroje energie. Jídlo nás dokáže dobře naladit, dokáže potěšit oko díky estetickému servírování, jídlo nás zahřeje a zažene hlad. Stravu náš organismus vnímá jak z potřeby biologicko-fyziologické, tak psycho-sociální.

Při hospitalizaci pacient často ztrácí chuť k jídlu a pití vlivem léčby, omezeného výdeje energie, změny prostředí, omezení soběstačnosti. Rázem se tedy dostává do rizika malnutrice (podvýživy), což je nedostatečný stav výživy vlivem nepoměru mezi energetickými a výživovými požadavky organismu na straně jedné a využitelnou energií a živinami v potravě na straně druhé.

Podvýživa (malnutrice, zhoršený stav výživy) je problém, se kterým se můžeme setkat při většině zdravotních problémů. Velmi často však bývá přehlížena na úkor základního onemocnění, pro které je pacient léčen. Přitom správná výživa zlepšuje snášenlivost léčby, je spojena se zlepšením pooperačního hojení a vede k významně méně častému výskytu infekčních komplikací a rychlejší rekonvalescenci.

Podvýživa se týká i starších osob, u kterých běžná strava bývá často velice jednostranná a tak dochází k deficitu důležitých vitamínů a minerálních látek. Ačkoliv s přibývajícím věkem se snižuje výdej energie, i starší lidé potřebují stravu bohatou na živiny. Vyvážený jídelníček je jeden z nejlepších způsobů obrany proti působení času. Správná výživa je jeden ze základních předpokladů plného využití zdravotního potenciálu.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2013. ISBN: 978-80-7013-553-2.

<sup>21</sup> *Výživa pro pacienty*: <http://www.vyzivapropacienty.cz/Podvyziva-malnutrice/27.article.aspx>

## 2.1 Základní složky stravy

Mezi základní složky stravy řadíme bílkoviny, cukry, tuky, vlákninu, vitamíny, minerály a tekutiny.

**Bílkoviny (Proteiny)** - Bílkoviny patří mezi základní živiny, které slouží pro stavbu a obnovu tkání, pro tvorbu hormonů, dobrou imunitu a tvorbu erytrocytů. Denní doporučená dávka bílkovin v potravě je asi 10–15 % dodávané energie, to je 0,8 g bílkovin na kilogram tělesné hmotnosti. Nedostatek bílkovin nepříznivě ovlivňuje tělesný i duševní vývoj. Nadměrný přísun je naopak velkou metabolickou zátěží pro játra i ledviny.<sup>22</sup>

**Cukry (Sacharidy)** - Cukry neboli sacharidy jsou základním zdrojem energie. Nervový systém je schopen využít pouze energii ze sacharidů. Také svaly užívají sacharidů jako hlavní zdroj energie. Sacharidy jsou i rezervní látkou, kterou organismus dovede rychle využít, tvoří největší složku běžného denního příjmu. Doporučená denní dávka ve stravě je asi 55–60 % energetického přísunu dne. Sacharidy se uplatňují v metabolismu jako palivo, buňkami jsou využívány v podobě glukózy. Do krve se ze střeva vstřebávají tři hlavní jednoduché sacharidy - glukóza, fruktóza, galaktóza. Jak fruktóza, tak galaktóza se v játrech snadno přeměňují na glukózu. V organismu existují látky sacharidového typu jako energetická rezerva. Jsou to glukosa a glykogen. Glykogen se vyrábí v játrech, je udržován na stálé hodnotě, je to železná zásoba organismu. Glukosa se vstřebává v horní polovině tenkého střeva aktivním transportem do krve. Vstřebaná glukosa je odváděná do jater. Tady vstupuje do metabolických dějů nebo je ukládána ve formě glykogenu. Glukosa slouží jako energetický zdroj pro jednotlivé buňky, ale do buněk proniká jen za účasti inzulínu (který je produkován slinivkou břišní). Hladina glukosy v krvi je poměrně stálá v rozmezí 3,5-5,6 mmol/l (kolísá velmi málo).<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> *Dietologie*: <http://www.dietologie.cz/teorie/bilkoviny/kde-je-nejvic-bilkovin.html>

<sup>23</sup> *Dietologie*: <http://www.dietologie.cz/teorie/cukry-sacharidy-energie/kde-jsou-obsazeny-sacharidy.html>

**Tuky** (Lipidy) - Mají by měly pokrývat asi 4 % celkového denního příjmu energie. Poté, co projdu lipidy zažívacím traktem, určitá část se uloží do tukových zásob těla umístěných pod kůží a kolem určitých životně důležitých tělesných orgánů, jako jsou játra, ledviny a srdce. Tyto tukové polštáře chrání tělo proti chladu, ale zároveň slouží jako ochrana kostí a vnitřních orgánů před zraněním.

Jsou to sloučeniny vyšších mastných kyselin, jsou rostlinného a živočišného původu, nerozpustné ve vodě. Základní složkou všech lipidů jsou alkohol a mastné kyseliny. Ve stravě se nejčastěji nacházejí tuky v podobě triacylglycerolů - neutrální tuky - jsou to jednomocné mastné kyseliny s trojmocným alkoholem glycerolem. Tuky jsou ve stravě přijímány jako triacylglyceroly, potom jsou štěpeny jako diacylglyceroly a monoacylglyceroly až na mastné kyseliny a glycerol.<sup>24</sup>

Mastné kyseliny s krátkým řetězcem se vstřebávají rychleji a přecházejí sliznicí tenkého střeva přímo do vrátnicové krve a do jater. Mastné kyseliny s delším řetězcem jsou znovu esterifikovány ve sliznici tenkého střeva. Vytváří se triacylglyceroly, ty pak tvoří chylomikra, to jsou největší částice z transportních forem tuků. Triacylglyceroly tvoří asi 95 % z celkového množství tuků v našem těle. O zbývajících 5% se dělí fosfolipidy a steroidy, ze kterých je cholesterol ten nejdůležitější.<sup>25</sup>

Cholesterol se nalézá ve všech tkáních a je pro udržení zdraví nepostradatelný. Je to přirozená složka buněčných membrán, nervových pochev a normální součást krve. Asi 70 až 80 % cholesterolu obsaženého v těle je produkováno játry, zbytek získává tělo potravou. Játra kromě produkce cholesterolu také likvidují jeho nadbytek, a tak udržují v krvi jeho vyrovnanou hladinu. Cholesterol je tedy tukovitá látka a víme, že krev je roztok, jehož základem je voda, ale protože voda a tuk se navzájem nemísí, je transport cholesterolu krví poněkud složitější. Játra překonávají tyto problémy tím, že váží cholesterol s různými bílkovinami rozpustnými ve vodě. Výsledné komplexy se nazývají lipoproteiny. Denní příjem cholesterolu by neměl být víc jak 300 – 400 mg za den. Jeho vysoká

---

<sup>24</sup> *Dietologie*: <http://www.dietologie.cz/teorie/tuky/tuky-energeticky-obsah.html>

<sup>25</sup> *tamtéž*



hladina v krvi zvyšuje riziko aterosklerózy, ischemické choroby srdeční nebo kolorektálního karcinomu.<sup>26</sup>

**Vláknina** - Vláknu tvoří směs polysacharidů a dalších složek jako celulóza, lignin, pektin apod., které jsou součástí nestavitelné složky potravin rostlinného původu. Doporučená denní dávka je 30 g. Rozpustná vláknina je obsažena v ovoci a zelenině, tmavém pečivu, luštěninách. Má vliv na hladinu cholesterolu cukru, navozuje pocit sytosti díky viskózní substanci, kterou vytváří z potravy a zpomaluje tím pohyb stravy v trávicí soustavě, díky čemuž tělo v klidu a účinně absorbuje potřebné látky. Rozpustná vláknina vodu absorbuje, ale nerozpouští se v ní, důsledkem čehož změkčuje stolicí a napomáhá k pravidelnému vyprazdňování.<sup>27</sup>

**Vitamíny** - Vitamíny jsou takové látky, které si tělo neumí samo vyprodukovat, mimo vitamín K, a proto je nutné, aby byly čerpány ze stravy. Vitamíny tvoří součást hormonů a enzymů, jsou to významné antioxidanty. Nedostatek vitaminů se obvykle projevuje padáním vlasů, únavou, poruchami nálad. Jestliže má člověk nekvalitní a nevyváženou stravu, trpí nedostatkem vitaminů. Vitamíny jsou rozpustné v tucích, ty se ukládají, a rozpustné ve vodě, které by se měly přijímat pravidelně. Jejich přebytek tělo vylučuje.<sup>28</sup>

**Minerály** - Minerály jsou významným stavebním prvkem kostí a zubů, pomocí nich jsou vedeny nervové vzruchy a zajišťují kontrolu metabolismu. Jejich nedostatek souvisí s nevyváženou stravou a poruchou vstřebávání, většinou se projevuje například poruchou růstu kostí (vápník), anémií (železo), bolestmi hlavy (hořčík).<sup>29</sup>

**Pitný režim** - Dostatek tekutin je základním předpokladem pro správné fungování organismu. Člověk ztrácí tekutiny potem, stolicí, močí, ztráta tekutin probíhá i skrze rány vyplavením exsudátu. Všechny tyto položky je třeba započítat

---

<sup>26</sup> KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247- 0736-5

<sup>27</sup> *tamtéž*

<sup>28</sup> MOUREK, Jindřich. *Fyziologie*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1190-7

<sup>29</sup> *tamtéž*

do denní bilance tekutin a dbát na jejich řádné doplnění. Nedostatek tekutin se projevuje dezorientací, bolestmi hlavy, křečemi, pocity slabosti. U hospitalizovaných a seniorů se setkáváme se sníženým pocitem žízně, o to víc je třeba na přísun tekutin dbát.

## 2.2 Systém nemocničních diet

Jednotný systém nemocničních diet uvedl Doc. Mudr. Přemysl Doberský v roce 1981. Dokument byl posléze novelizován, aktualizován o nové vyjádření energetické hodnoty kcal a kJ, následně byl schválen a na základě metodického pokynu ministerstva zdravotnictví vydaného roku 1991 se jím řídí nemocnice do současnosti.

Cílem rozdělení diet, které jsou zastoupeny v nemocnici, je, aby byla strava upravená pro pacienta individuálně, dle jeho potřeb. Některé složky potravy jsou navýšeny, jiné potlačeny či zcela vynechány. U vybraných chorob je dieta dokonce základní léčbou - diabetes mellitus, celiakie, pankreatitida. Dietu ordinuje vždy lékař ve spolupráci s nutričním terapeutem, stravu denně předepisuje do dokumentace. Strava by měla být pestrá, chutná a zdravotně nezávadná, tedy hygienicky bezpečná. Příprava stravy je centralizovaná, na oddělení je transportována v boxech / tabletech.

### 2.2.1 Definice diety

Dieta je strava, která má zohlednit specifické nároky na složení, energetickou hodnotu a technologickou úpravu, jež vyžaduje konkrétní onemocnění. Význam diety je **nutriční** - pokryje předpokládaný denní příjem energie, **výchovně-psychologický** - pacient je poučen o důvodu a volbě potravin, je edukován a připraven pro samostatné vhodné stravování po propuštění a **psychologický** - pacienty spojuje, je to téma k hovoru jak mezi pacienty, tak mezi pacienty a personálem.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., HOLUBOVÁ, J. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I.* Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4

Výživa je součástí léčby. Pokrmy by měly být šetřící, tedy měkké, stravitelné, dle indikace mixované, měly by mít přiměřenou teplotu. Měly by být ne příliš ostré, bez přepálených tuků, kofeinu. Měly by povzbuzovat apetit.

### 2.2.2 Dietní systém

Máme diety základní (0-13), speciální (číslo + S) a standardizované (bez číselného označení).<sup>31</sup>

#### Základní diety:

- **0 - tekutá** (6 000 kJ) - Předepisuje se na kratší dobu, po operacích ústní dutiny, po tonsilektomiích, při chorobách, poraněních a poleptáních ústní dutiny, hltanu a jícnu, při všech změnách, které způsobují zúžení jícnu. Přechodně je indikovaná při těžkých horečnatých stavech nebo některých otravách. Základem jsou potraviny vařené, dušené, mixované a ředěné. Tato dieta je bez příloh.
- **1 - kašovitá** (11 000 kJ) - Tato dieta je indikována po operacích trávicího systému po první realimentaci (kaše), při těžších, pórůrazových změnách v ústní dutině (poleptání jícnu, ezofagitida, stenosa, achalasia a karcinom jícnu). Je doporučena v akutním bolestivém stadiu vředové choroby žaludku a dvanáctníku. Jídlo musí být vždy uvařeno do měkka.
- **2 - šetřící** (12 000 kJ) - Podává se při poruchách trávicího systému s dlouhodobým průběhem nevyžadující změny v energet. přívodu stravy ani v poměru základních živin. Je vhodná u funkčních poruch žaludku, poruch sekrece, chronické gastritidy, vředové choroby žaludku, chronického onemocnění žlučníku a dvanáctníku v klidovém období. Volí se u stavů po infarktu myokardu a stavů po odeznění akutní fáze infekční žloutenky, případně u chronických onemocnění jater či obecně v období rekonvalescence. Měla by být bez nestravitelných zbytků, měkká.
- **3 - racionální** (12 000 kJ) - Volí se tehdy, není-li u pacienta třeba zvláštní úpravy výživy. Jedná se o "normální" stravu, která by však měla být pestrá.

---

<sup>31</sup>Dietologie: <http://www.dietologie.cz/dieta/dietni-system-pro-nemocnice-a-ve-zdravotnictvi.html>

- **4 - s omezením tuků** (11 000 kJ) - Je vhodná při chorobách žlučníku po odeznění akutního stadia a při chronických onemocněních žlučníku a pankreatu, na přechodný čas pro pacienty po operaci žlučníku, předepisuje se pacientům se sníženou funkční schopností pankreatu, po virovém zánětu jater, při odeznívající dyspepsii, střevních katarrech, pokud nejsou provázeny výraznějšími průjmy. Jedná se o stravu plnohodnotnou, avšak lehce stravitelnou. Množství tuků je omezeno.
- **5 - bílkovinná bezzbytková** (12 000 kJ) - Volíme ji po akutních průjmových onemocněních a při chronických průjmových onemocněních. Ovoce a zelenina je při této dietě bez slupek, strava je dušená nebo vařená.
- **6 - nízkobílkovinná** (10 000 kJ) - Dieta vhodná při akutním a chronické m onemocnění ledvin. Strava je neslaná, o případném dosolení rozhoduje lékař na základě výsledků krve. Jsou omezeny bílkoviny rostlinné, neboť živočišné považujeme za plnohodnotné.
- **7 - nízkocholesterolová** (9 000 kJ) - Předepisuje se především kardiologickým pacientům.
- **8 - redukční** (6 000 kJ) - Vhodná pro obézní pacienty s hyperlipoproteinemií, případně cukrovkou, kde chceme dosáhnout snížení tělesné hmotnosti. Omezujeme množství stravy a škrobů.
- **9 - diabetická** (8000 kJ) - Pro diabetiky, někdy i pro nemocné s hyperlipoproteinemiemi typu IV, případně III a V. Dodržujeme přesné rozestupy v servírování a dávky sacharidů jsou dle ordinace lékaře. Tato dieta obsahuje i druhou večeři.
- **10 - neslaná šetřící** (10 000 kJ) - Vhodná pro pacienty s chorobami srdce a cév v dekompenzaci a všemi chorobami, u nichž dochází k zadržování tekutin. Volí se i v těhotenství, začnou-li se tvořit větší otoky a je prospěšná i pro některé nemocné s vysokým krevním tlakem. Potraviny, u kterých byla sůl použita už při přípravě, jako jsou uzeniny a konzervy, nejsou povoleny.

- **11 - výživná** (14 000 kJ) - Při všech chorobách, při nichž nemocní mají co nejrychleji znovu nabýt ztracené tělesné síly a zvýšit svou tělesnou hmotnost, pokud není nutný předpis speciální diety např. rekonvalescence po infekčních chorobách, po operacích, plicní TBC, zhoubné nádory v období cytostatické léčby, ozařování RTG nebo radiem. Strava je podávána ve více dávkách denně a doplněna ještě výživovými doplňky - drinky, krémy, rozpustnými prášky.
- **12 - strava batolat** (8 000 kJ) - Pro děti ve věku od 1,5 roku do 3 let.
- **13 - strava větších dětí** (11 000 kJ) – Pro děti od 4 do 15 let.<sup>32</sup>

Diety lze navzájem libovolně kombinovat v případě, že má pacient více dietních omezení.

#### **Speciální diety:**

- **0S čajovou**
- **1S - tekutou výživnou** (12 000 kJ) - Volíme ji v případech, kdy je pacient schopen přijímat pouze tekutou stravu.
- **4S - s přísným omezením tuků** (7000 kJ) - Vhodná u pacientů po choletiatickém záchvatu nebo v akutním období infarktu myokardu.
- **9S - diabetickou šetřící** (9000kJ) - Pro diaabetiky se současným vlekým omezením zažívacího traktu.<sup>33</sup>

**Standardizované diety** jsou specifické buď pro vybrané věkové kategorie, vybraná onemocnění nebo pro pacienty, kteří mají alergii či intoleranci na určité potraviny.

---

<sup>32</sup> *Dietologie:* <http://www.dietologie.cz/dieta/dietni-system-pro-nemocnice-a-ve-zdravotnictvi.html>

<sup>33</sup> *tamtéž*

### **2.3. Zásady při podávání jídla**

Je třeba zajistit, aby pacient dostal správnou dietu dle ordinace. Jídlo by mělo být dostatečně teplé, mělo by být esteticky lákavé, aby v pacientovi stimulovalo chuť k jídlu. Jídlo by mělo být podáváno v pravidelných intervalech, mělo by zahrnovat i dostatek tekutin. Personál, který jídlo servíruje, by měl být upravený, jeho uniforma by měla být čistá. I pacient by měl mít možnost si před jídlem umýt ruce. Po jídle je zase vhodný dotaz, zda si nemocný nepřeje vyčistit zuby, či si nepřeje aspoň vypláchnut ústní dutinu.

Je nezbytné, aby byl ošetřující personál trpělivý, zajistil pacientovi pohodlí a dostatek času pro jídlo. Podávání jídla je i výbornou příležitostí pro navázání komunikace.

## 3 CHARAKTERISTIKA VŠEOBECNÉ SESTRY

### 3.1 Role všeobecné sestry

Spolu s dobou se mění i role všeobecných sester. Dřív se sestry věnovaly ošetrovatelství v rámci charity, později fungovaly jako pravá ruka lékaře a dnes jsou to samostatné členky (členové) týmu, od kterých se očekává formální vzdělání, týmová spolupráce, ošetrovatelská péče, edukace a případně i výzkumná činnost.

Dle metodického pokynu<sup>34</sup> ministerstva zdravotnictví má mít absolvent studijního a vzdělávacího programu následující profil: Výstupní znalosti a dovednosti všeobecných sester, tj. profesní kompetence všeobecných sester, jsou rozděleny na základní, specializované a vysoce specializované podle základních funkcí, které všeobecná sestra plní a vycházejí z platné legislativy ČR. Všeobecné sestry musí umět chránit, udržovat, navracet a podporovat zdraví osob a skupin, jejich autonomii a soběstačnost v oblasti tělesných a psychických životních funkcí s přihlédnutím k psychologické, sociální, ekonomické a kulturní odlišnosti způsobu života osob se zdravotním postižením.<sup>35</sup>

### 3.2 Osobnost všeobecné sestry

Sestra potřebuje ke své profesi nejen předpoklady odborné, ale i osobní. K povolání zdravotní sestry je důležitá nesobeckost. Jestliže lékař nemocného léčí, zdravotní sestra se o něho stará. Měla by pacienta podpořit, být empatická, laskavá, trpělivá, dále by měla být rozhodná, pohotová, také snášenlivá, přizpůsobivá. Ošetrovatelství je totiž obor, který poskytuje práci na celý život a nese s sebou velké nároky.

---

<sup>34</sup> Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, on-line: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html)

<sup>35</sup> § 5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních a § 2 a § 4 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Všeobecné sestry bývají velmi kritické vůči tomu, co považují pro svou osobnost a profesi za podstatné a co ne. Z jejich pohledu jsou dle výzkumů nejdůležitější tyto vědomosti a dovednosti: znát základní metody a formy práce a manipulace s pacientem, umět užít správných prostředků, umět zvolit vhodný způsob komunikace adekvátní konkrétnímu pacientovi, tudíž ovládat komunikaci s nejrůznějšími pacienty, ale také s lékaři, s rodinami nemocných, umět správně hodnotit stav pacienta, znát způsoby, jak ho povzbudit, pozitivně namotivovat a umět aplikovat potřebné postupy v závislosti na cílech léčby, umět se pohotově a pružně rozhodnout za všech okolností i v rozličných situacích.<sup>36</sup>

Vzhledem k náročnosti povolání - povolání, které je bohaté na komunikaci s lidmi, bohaté na psychicky vypjaté situace a na odborné požadavky, se očekává paleta nejrůznějších vlastností, které podpoří profesionalitu.

Mezi **rozumové předpoklady** řadíme:

- Pohotovost a rozhodnost, díky kterým je sestra schopna reagovat na nestandardní situace, na ty, které nejsou rutinní.
- Všeobecná sestra by měla být nápaditá, kreativní, měla by si být schopna poradit za každé situace - při časové tísní, při nedostatku personálu, při nedostatku vybavení. Očekává se od ní podnětnost.
- Nelze opomenout smysl pro organizaci. Sestra by měla být systematická, pečlivá, pozorná. Všechny tyto vlastnosti jsou třeba při práci s dokumentací nebo s léčivý.
- V neposlední řadě by měla mít sestra předpoklady pro učení. Měla by mít všeobecný rozhled a měla by umět přemýšlet v souvislostech, napříč obory.

Mezi žádoucí **citové a volní vlastnosti** řadíme:

- Sestra by měla být ochotná. Měla by pacientovi naslouchat, jeho problémy upřednostnit před těmi svými. Měla by být společenská, měla by mít ráda lidi.

---

<sup>36</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-701-3439-9.



- Důležitá je snášenlivost, asertivita. Je třeba s pacienty jednat systematicky, cíleně je vést, edukovat. Důležitá je stálost, sestra by neměla být výbušná či cholericická nebo náladová.
- Je třeba, aby všeobecná sestra, chce-li být profesionálkou, na sobě neustále pracovala. Svoje emoce by měla umět ovládat, měla by si počínat disciplinovaně a měla by vědět, jaké reakce od sebe čekat. Měla by se umět ovládat.<sup>37</sup>

### 3.3 Možnosti sebevzdělávání

Sestra je během své praxe vystavena rozličným situacím a postavena před těžké komunikační úkoly. Dobrým rádcem bývá do jisté míry intuice, klíčem k efektivní komunikaci je však asertivita, která ovšem nemusí být všem vlastní. Asertivita se však dá do jisté míry naučit. Sestra by měla mít přehled o psychologických oborech a základních technikách. Doporučují se návštěvy vzdělávacích kurzů, účinná je i sebereflexe, tedy vnitřní dialog se sebou samým, kdy je nutné zaujmout kritický odstup od svých zážitků a snažit se je srovnat, vyhodnotit, usměrnit. Vnitřní dialog je svědomí sestry, které rozebírá profesionální stránku a snaží se ji následně korigovat.<sup>38</sup>

### 3.4 Základy komunikace s pacientem

Komunikace, tedy vzájemná výměna informací, je mimořádně důležitým aspektem v povolání všeobecné sestry.

Komunikaci dělíme na verbální, tedy tu, během které vyjadřujeme informaci řečí a slovy, a na komunikaci nonverbální, kdy se vyjadřujeme pomocí mimiky, posturiky (postojem těla), proxemiky (zónami, tedy odstupem od druhé osoby) či haptiky - komunikace dotykem. Svoji roli v projevu hraje i paralingvistika, tedy tón našeho hlasu, výslovnost a frázování.

---

<sup>37</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-802-4731-742

<sup>38</sup> VOSEČKOVÁ, A., HRSTKA, Z. *Kapitoly z psychologie zdraví: Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Universita obrany: Fakulta vojenského zdravotnictví, 2010, 55s. ISBN 978-80-7231-344-0

Pro sestru je v rozhovoru s pacientem klíčové, aby k pacientovi pociťovala úctu a brala ho jako rovnocenného partnera v rozhovoru. Měla by působit důvěryhodně, tedy přesvědčit pacienta svým chováním, že jí smí důvěřovat. Sestra by se měla pokusit o navození přátelské atmosféry.

### 3.4.1 Terapeutická komunikace

Terapeutická komunikace se odehrává formou rozhovoru s nemocným. Při každodenní kontaktu s nemocným člověkem sestra poskytuje oporu a pomoc při adaptaci na změny. Podpůrný rozhovor má zvýšit účinnost jiných léčebných přístupů u somaticky či psychosomaticky nemocných.<sup>39</sup> Správně strukturovaný rozhovor navíc vzbudí v pacientovi důvěru k sestře, která je pro efektivitu spolupráce klíčová.

Pro sestry je mimořádně důležitou schopností umět aktivně naslouchat. Důležité je, obzvláště s nemocným člověkem, který je v neznámém prostředí a ve zjevné nepohodě, dodržovat následující zásady<sup>40</sup>:

- **Komunikovat optimálně** - verbální a neverbální komunikace by měly být v souladu. Měli bychom mluvit pomaleji, tvářit se soucitně, měli bychom zrcadlit druhé.
- **Komunikovat empaticky** - důležitá je trpělivost, neměli bychom brzdit emociální projevy nemocného, měli bychom aktivně naslouchat, umět mlčet, nepovzbuzovat za každou cenu k hovoru, spíše vnímat, co nemocný potřebuje a žádá, uznat nejistotu a strach, nic neslibovat, podporovat.
- **Komunikovat strukturovaně a jasně** - je třeba trpělivě opakovat, vyjadřovat stabilitu a jistotu, vysvětlovat postupy, dodávat informace, zodpovídat otázky.

---

<sup>39</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1262-8

<sup>40</sup> JUŘÍČKOVÁ, V. *Komunikační techniky*. 1.vyd. Slezská universita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, 2011.

### **Kritéria úspěšné verbální komunikace<sup>41</sup>:**

- **Jednoduchost** - zdlouhavé opisování situace a používání odborné terminologie neznámé posluchači je chybou. Je třeba se vyjadřovat jasně a ověřit si, zda nemocný porozuměl sdělovanému.
- **Stručnost** - v situaci, kdy jsme nemocní, máme pocit diskomfortu, bolesti a další obtíže, jsme citliví na čas. Stručná informace je profesionální. Zdlouhavé okliky nevzbuzují důvěru. Stručnost ale nelze zaměňovat za strohost nebo neochotu mluvit.
- **Zřetelnost** - dbáme na vyjádření podstaty věci.
- **Vhodná načasování** - je nutné vážit souvislosti, tedy zda-li je vhodná chvíle pro rozhovor, zda nejsou poblíž rušivé okolnosti, jaké informace jsou v zájmu pacienta. Podmínkou je soukromí.
- **Přizpůsobivost** - je nutné aktivně naslouchat a případně přizpůsobovat styl hovoru reakcím nemocného.

---

<sup>41</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1262-8

## **4 PRAKTICKÁ ČÁST**

Bakalářská práce si klade za cíl zmapovat a zanalyzovat zpětnou vazbu pacientů, tedy zjistit, jak oni subjektivně vnímají svoji hospitalizaci. Podněty ke zlepšení zjištěných nedostatků vycházejí právě od samotných hospitalizovaných.

### **4.1. Výzkumné cíle**

#### **Cíl 1.**

Zjistit, jak jsou pacienti vybraného interního oddělení spokojeni s péčí.

#### **Cíl 2.**

Zjistit, jak jsou pacienti vybraného interního oddělení spokojeni se stravou.

#### **Cíl 3.**

Zjistit, jaké mají pacienti náměty na zlepšení.

### **4.1.2 Výzkumné hypotézy**

#### **Hypotéza 1.**

Pacienti jsou ve více než 50 % spokojeni s péčí všeobecných sester.

#### **Hypotéza 2.**

Více než 50 % pacientů nebude spokojeno se stravovacím režimem.

#### **Hypotéza 3.**

Většina námětů na zlepšení péče se bude týkat stravy.

## 4.2 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo od prosince 2015 do února 2016 na čtyřech odděleních interní kliniky Karlovarské krajské nemocnice. Dotazníky byly distribuovány na jednotlivá inetrní oddělení v souladu se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Vzor žádosti o umožnění dotazníkového šetření je přílohou této práce.

Pro potřeby dotazníkového šetření bylo vytištěno a rozmístěno celkem 110 dotazníků, navrátilo se všech 110 vyplněných dotazníků, tj. 100 %.

## 4.3 Metodika dotazníkového šetření

Pro zpracování výzkumu jsem zvolila kvantitativní metodu formou anonymního dotazníku vlastní konstrukce, který jsem sestavila na podkladě teoretické části bakalářské práce a předem stanovených cílů a hypotéz.

Výhodou dotazníkové techniky je získání potřebných informací od vysokého počtu respondentů v poměrně krátkém čase a s poměrně malým finančním nákladem. Dalšími výhodami je použití při sběru citlivých informací, bez emocí dotazovaného a možnosti hromadného zpracování v počítačových programech. Nevýhodou dotazníkové metody je nižší návratnost, riziko špatné formulace otázky bez možnosti opravy a dovysvětlení, neúplné vyplnění dotazníku a riziko, že dotazník vyplní někdo jiný mimo cílovou skupinu.<sup>42</sup>

V úvodu dotazníku seznamuji respondenta s tématem a účelem výzkumu, následují otázky týkající se pohlaví, věku a toho, zda byl dotyčn/á již někdy hospitalizovan/á. Následují otázky týkající se péče, hodnocení sester a stravy. Poslední 18. otázka je otevřená - pacient sám vepisuje připomínky k ošetrovatelské péči. Dotazník je součástí příloh této práce.

---

<sup>42</sup> KUTNOHORSKÁ, J. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-2713-4.

Získané výsledky byly zpracovány pomocí tabulkového programu Numbers a textového programu Pages.

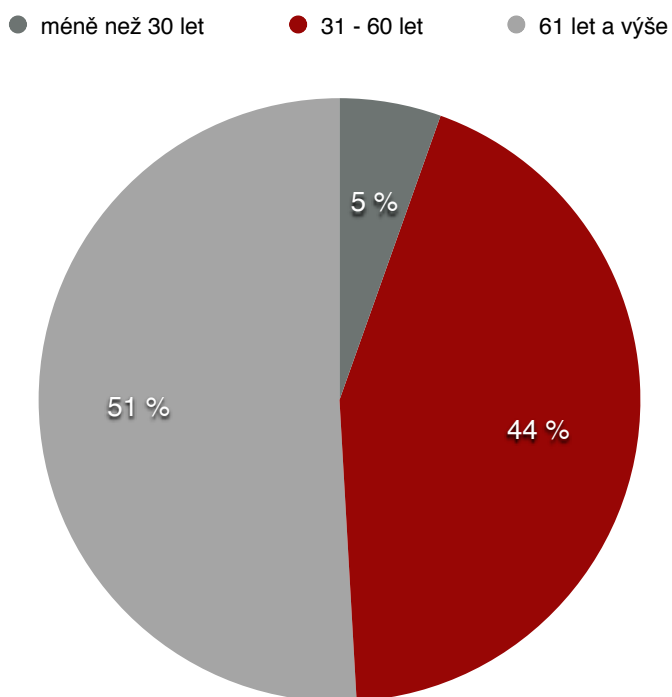
## 4.4 Vlastní výzkumné šetření

V této kapitole jsou interpretovány a analyzovány výsledky jednotlivých otázek dotazníku. Údaje jsou zpracovány v grafech.

### 4.4.1 Charakteristika respondentů

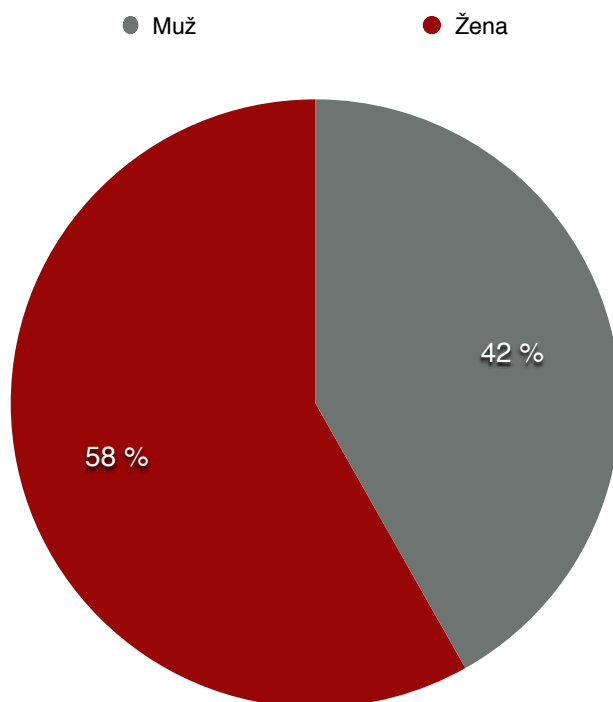
O vyplnění dotazníku bylo požádáno celkem 110 pacientů, vráceno a plnohodnotně vyplněno jich bylo všech 110, tedy 100 %.

Nejvíce odpovídajících bylo ve věku 61 let a výše (56 respondentů), ve věku 31 - 60 let bylo 48 respondentů a ve věku méně než 30 let bylo 6 respondentů.



**Graf 1 - Věk respondentů**

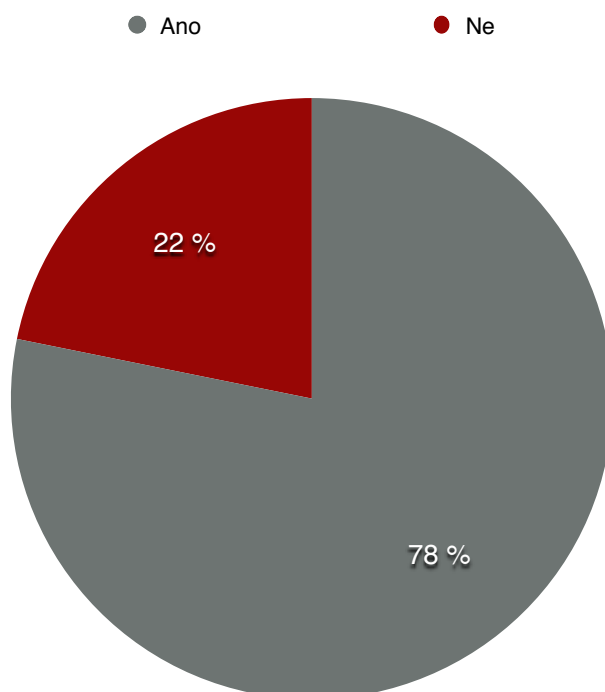
Co se týče pohlaví respondentů, šetření se zúčastnilo 64 žen (tj. 58 %) a 46 mužů (42 %).



**Graf 2 - Pohlaví respondentů**



Na otázku, zda už někdy byl dotyčný/á hospitalizován/a, odpovědělo 86 pacientů (78 %) ano, tedy že již bylo dříve hospitalizováno a 24 pacientů ne (22 %) - ti tedy byli hospitalizováni poprvé.

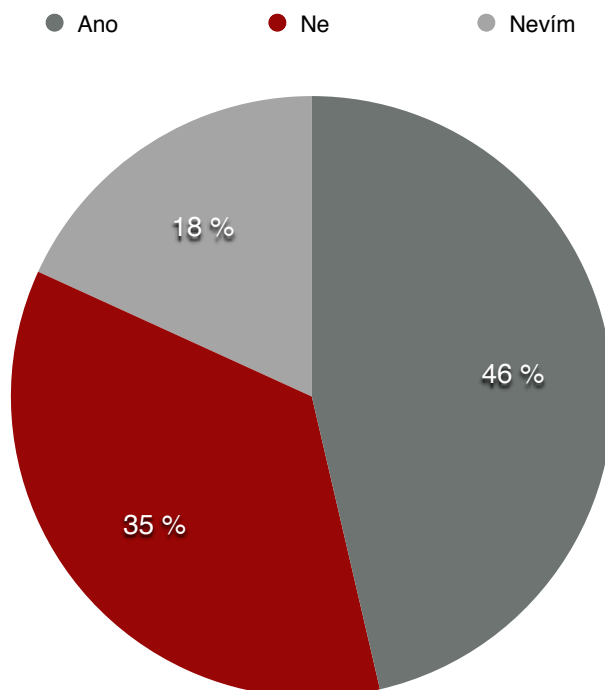


**Graf 3 - Četnost hospitalizace**

#### 4.4.2 Výsledky výzkumu

**Otázka č. 5:** Představila se Vám sestra při prvním setkání? ( Ano / Ne / Nevím)

51 respondentů (46 %) na tuto otázku odpovědělo, že se jim sestra při prvním setkání představila. 39 respondentů (35 %) uvedlo, že se sestra nepředstavila a 20 pacientů (18 %) nevědělo.

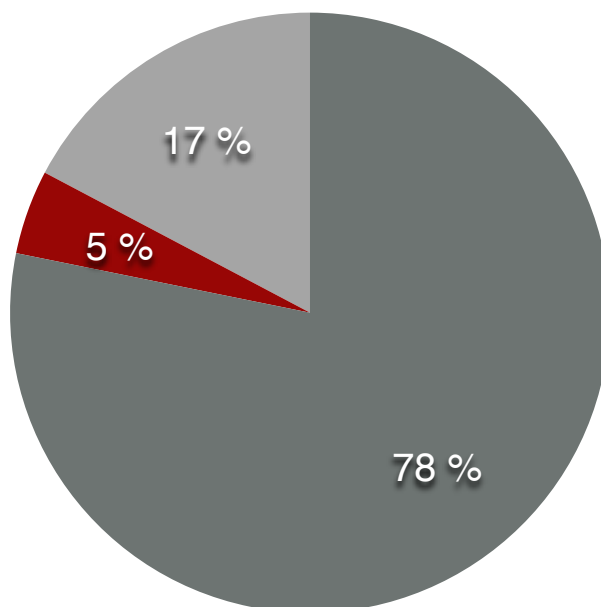


**Graf 4 - Představení sestry**

**Otázka č. 6:** Důvěřujete sestřám, které Vás ošetřují? (Důvěřuji / Nedůvěřuji / Nevím)

86 pacientů (78 %) všeobecným sestřám důvěřuje, 5 respondentů (5 %) sestřám naopak nedůvěřuje a 19 pacientů neví (19 %).

● Důvěřuji    ● Nedůvěřuji    ● Nevím

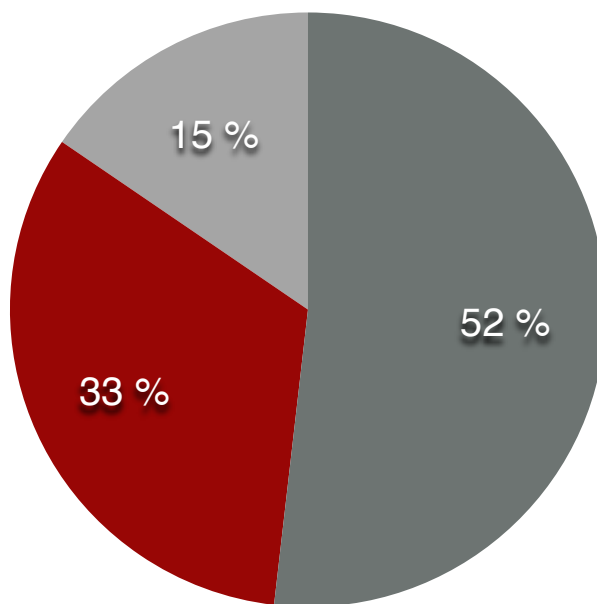


**Graf 5 - Důvěra**

**Otázka č. 7:** Vysvětlují Vám sestry důvody vyšetření a výkonů, které Vám provádějí? (např. podávání infuze, příprava na vyšetření, injekce ...) (Ano, vždy / Většinou / Občas / Nikdy)

57 pacientů odpovědělo, že jim sestry vždy vysvětlují důvody vyšetření a výkonů (52 %), 36 pacientů tvrdí, že jim jsou důvody vysvětlovány většinou (33 %), 17 pacientů si myslí, že občas (15 %) a žádný pacient neodpověděl, že mu výkon nebyl nikdy vysvětlen (0 %).

● Ano, vždy ● Většinou ● Občas ● Nikdy

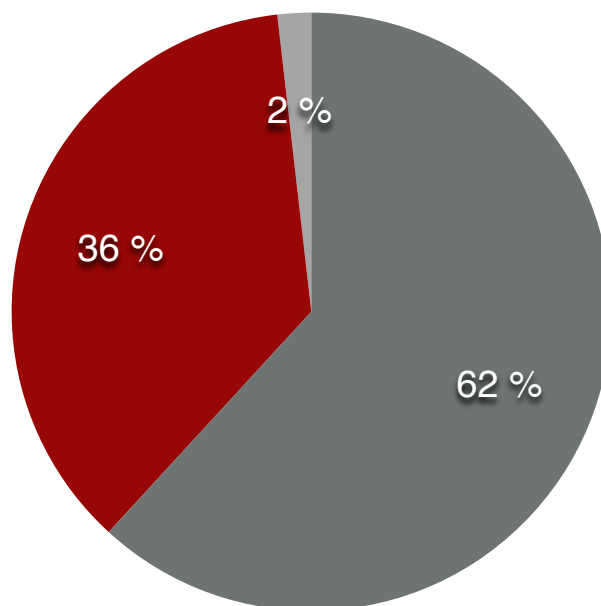


**Graf 6 - Vysvětlování**

**Otázka č. 8:** Jestliže máte dotaz, odpoví Vám sestry srozumitelně, pochopitelně?  
(Ano / Většinou / Občas / Ne, nikdy)

Na tuto otázku zareagovalo 68 pacientů odpovědí Ano, vždy sestra odpoví na můj dotaz srozumitelně a pochopitelně (62 %), 40 respondentů odpovědělo, že sestra zareaguje na jejich dotazy srozumitelně většinou (36 %), dva respondenti dostali srozumitelnou odpověď jen občas (2 %) a žádný pacient nedostal nesrozumitelnou odpověď na svůj dotaz.

● Ano, vždy ● Většinou ● Občas ● Ne, nikdy

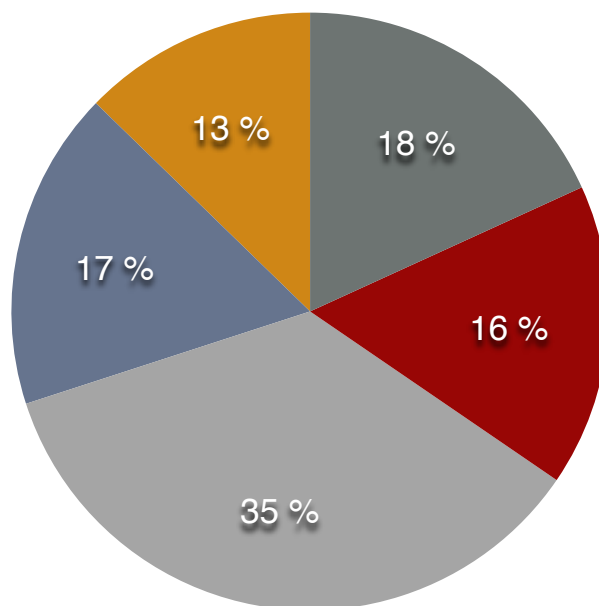


**Graf 7 - Srozumitelnost**

**Otázka č. 9:** Když zazvoníte na sestru, přijde hned? (Ano / Většinou / Občas / Ne, musím čekat / Nikdy jsem nezvonil(a) )

20 respondentů odpovědělo, že na zvonek sestra přišla hned (18 %), 18 respondentů tvrdí, že sestra přišla většinou hned (16 %), občas přišla sestra hned podle 39 pacientů (35 %), čekat na příchod sestry muselo 19 pacientů (17%) a 14 pacientů nikdy nezvonilo (13 %).

● Ano                      ● Většinou                      ● Občas  
● Ne, musím čekat      ● Nikdy jsem nezvonil(a)

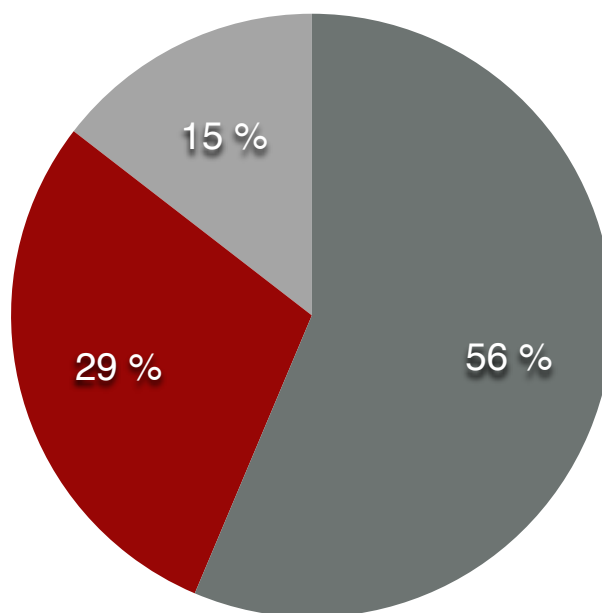


**Graf 8 - Příchod sestry**

**Otázka č. 10:** Jak byste celkově hodnotil(a) přístup sester? (Oznámkuje jako ve škole od 1 do 5)

62 respondentů hodnotí přístup sester výborně (56 %), 32 pacientů chvalitebně (29 %) a 16 pacientů dobře (15 %). Nikdo z pacientů nehodnotí přístup sester známkou 4 dostatečně nebo 5 nedostatečně.

● 1 výborně      ● 2 chvalitebně      ● 3 dobře  
● 4 dostatečně      ● 5 nedostatečně

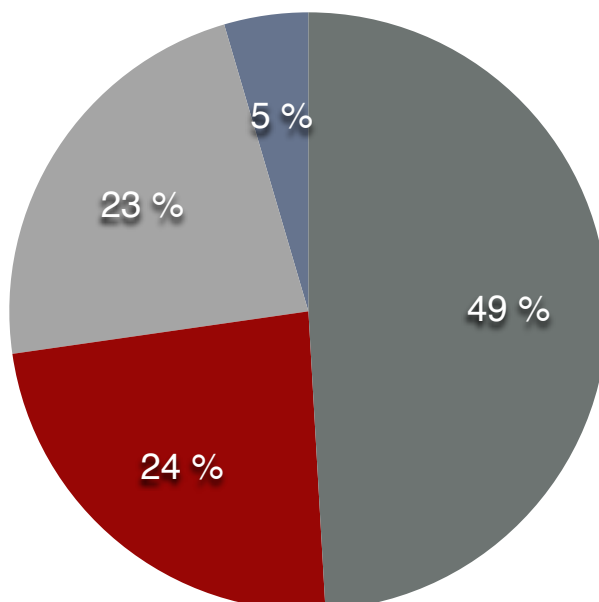


**Graf 9 - Celkový přístup sester**

**Otázka č. 11:** Jste spokojen(a) s množstvím stravy na oddělení? (Ano / Spíše ano / Spíše ne / Ne)

54 pacientů odpovědělo, že jsou spokojeni s množstvím stravy (49 %), 26 pacientů je spíše spokojeno (24 %), 25 respondentů je spíše nespokojeno (23 %) a 5 je nespokojeno (5 %).

● Ano   ● Spíše ano   ● Spíše ne   ● Ne



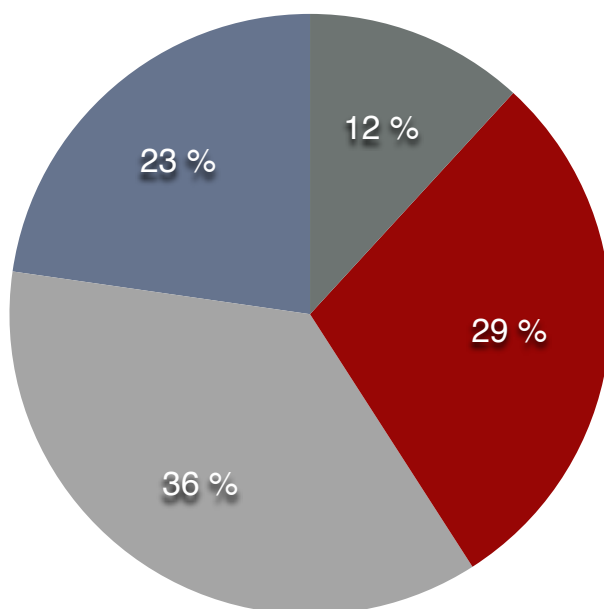
**Graf 10 - Množství stravy**



**Otázka č. 12:** Jste spokojen(a) s harmonogramem podávání stravy? ( Ano / Spíše ano / Spíše ne / Ne)

13 pacientů je s časovým harmonogramem podávání stravy spokojeno (12 %), 32 pacientů je spíše spokojeno (29 %), 40 pacientů je spíše nespokojeno (36 %) a 25 je nespokojeno (23 %).

● Ano    ● Spíše ano    ● Spíše ne    ● Ne

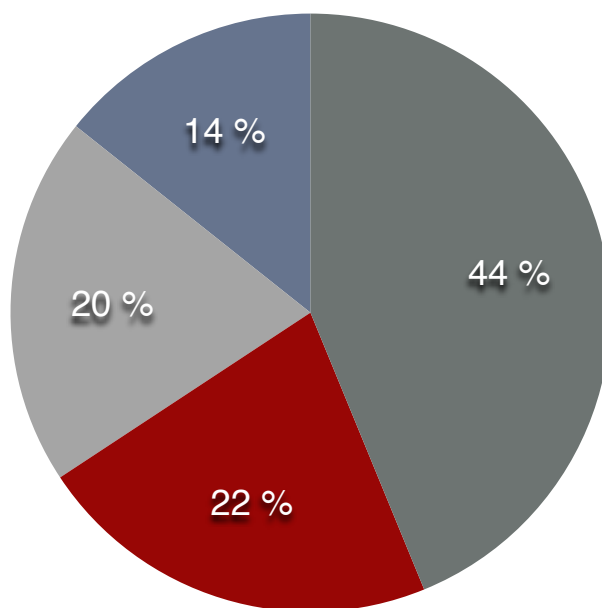


**Graf 11 - Harmonogram podávání stravy**

**Otázka č. 13:** Je strava, kterou dostáváte, dostatečně teplá? (Ano / Spíše ano / Spíše ne / ne)

46 pacientů je s teplotou podávané stravy spokojeno (44 %), 23 pacientů je spíše spokojeno (22 %), 21 pacientů spíše nespokojeno (20 %) a 15 pacientů je nespokojeno (14 %).

● Ano   ● Spíše ano   ● Spíše ne   ● Ne

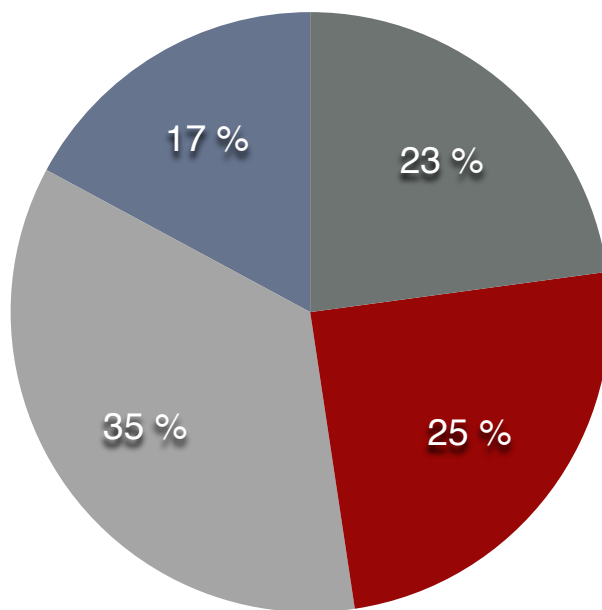


**Graf 12 - Teplota stravy**

**Otázka č. 14:** Je strava, kterou dostáváte, hezky upravená? (Ano / Spíše ano / Spíše ne / Ne)

24 respondentů se domnívá, že je strava upravená (23 %), 26 pacientů odpovědělo, že je strava spíše upravená (25 %), 37 pacientů se domnívá, že je spíše neupravená (35 %) a 18 pacientů stravu považuje za neupravenou (17 %).

● Ano   ● Spíše ano   ● Spíše ne   ● Ne

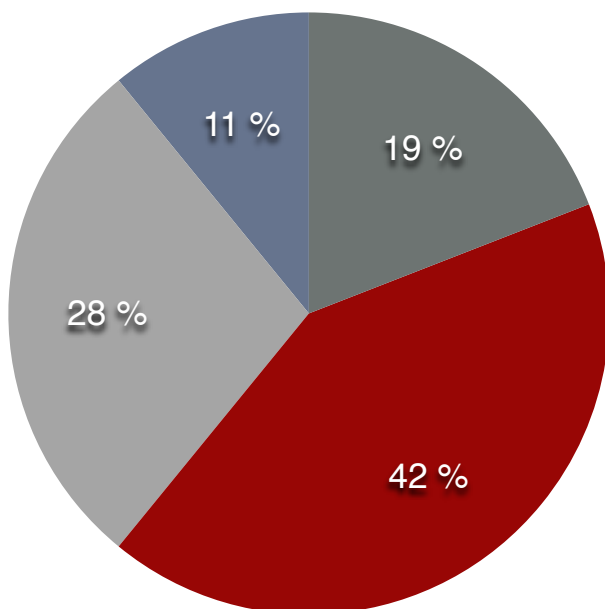


**Graf 13 - Úprava stravy**

**Otázka č. 15:** Je strava, kterou dostáváte, pestrá? ( Ano / Spíše ano / Spíše ne / Ne)

21 pacientů se domnívá, že strava, kterou dostávají, je pestrá (19 %), 46 pacientů odpovědělo, že je strava spíše pestrá (42 %), 31 pacientů si myslí, že strava spíše není pestrá (28 %) a 12 pacientů uvedlo, že strava není pestrá (11 %).

● Ano    ● Spíše ano    ● Spíše ne    ● ne

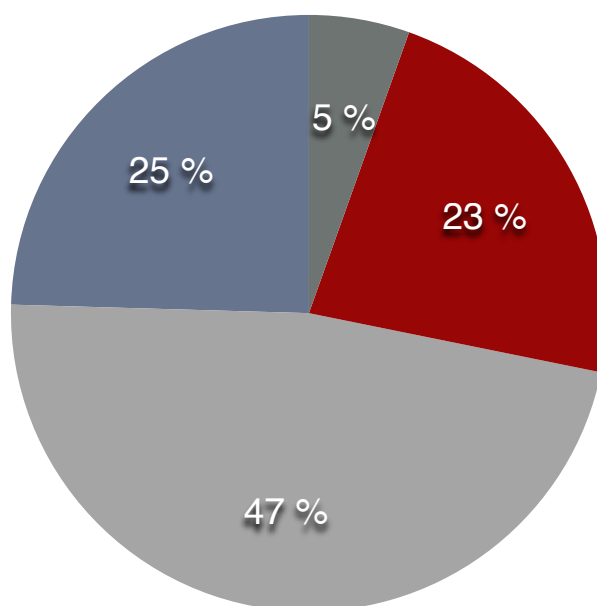


**Graf 14 - Pestrůst stravy**

**Otázka č. 16:** Vyhovuje Vám nabídka tekutin na oddělení? (Ano / Spíše ano / Spíše ne / Ne)

6 pacientů uvedlo, že jim vyhovuje nabídka tekutin na oddělení (5 %), 25 pacientů odpovědělo, že jim nabídka tekutin spíše vyhovuje (23 %), pro 52 hospitalizovaných je nabídka spíše nevyhovující (47 %) a 27 pacientům nevyhovuje nabídka tekutin vůbec (25 %).

● Ano ● Spíše ano ● Spíše ne ● Ne

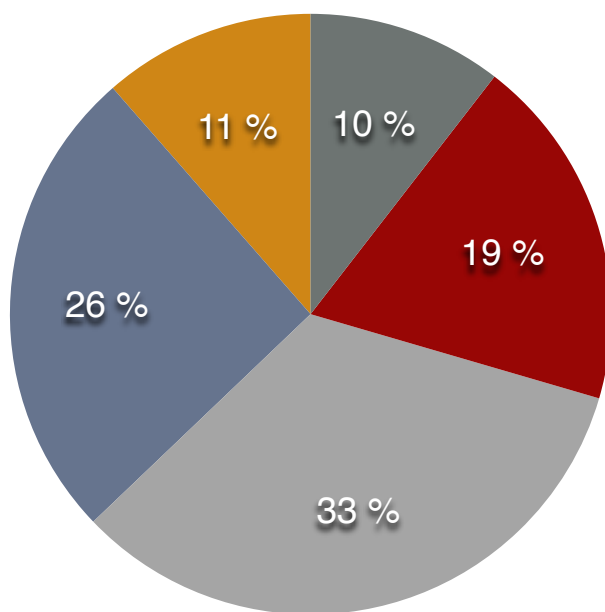


**Graf 15 - Nabídka tekutin**

**Otázka č. 17:** Jak byste celkově ohodnotil(a) nemocniční stravu? (Oznámkujte od 1 do 5 jako ve škole)

11 pacientů hodnotí celkově nemocniční stravu výborně (10 %), 20 hospitalizovaných chvalitebně (19 %), 35 pacientů ji hodnotí dobře (33 %), 27 dostatečně (26 %) a 12 pacientů udělilo nedostatečné hodnocení (11 %).

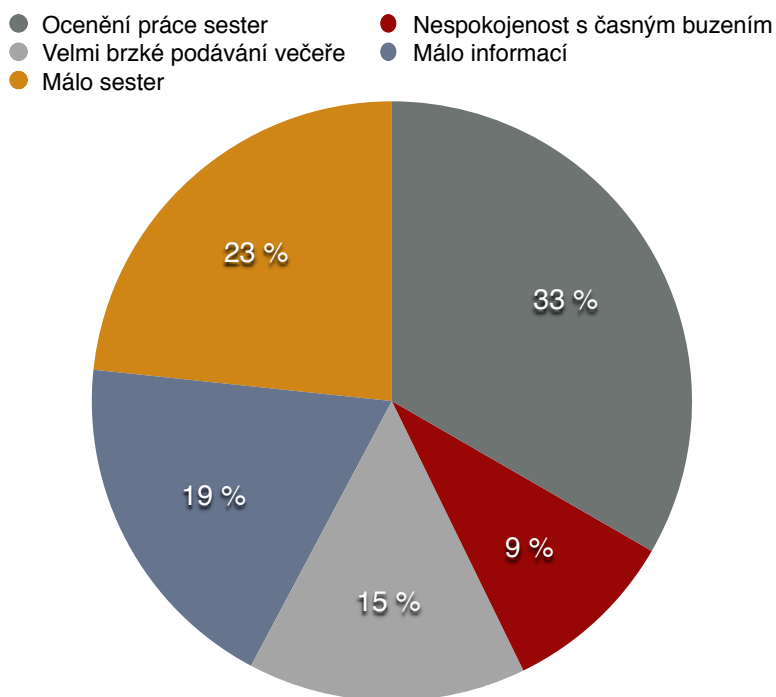
● 1 výborně      ● 2 chvalitebně      ● 3 dobře  
● 4 dostatečně      ● 5 nedostatečně



**Graf 16 - Celkové hodnocení stravy**

**Otázka č. 18:** Máte nějaké připomínky k ošetrovatelské péči během Vaší hospitalizace?

Tato otázka zůstala otevřená, možnost vyjádřit se využilo 87 pacientů. Většina pacientů ocenila ve své odpovědi náročnou práci všeobecných sester (60 pochval), další početná skupina pacientů se domnívá, že je nedostatek sester, vyjadřovali se ve smyslu, že je evidentní, že sestřičky nestíhají a jsou unavené (42 reakcí týkajících se nedostatku sester). 34 pacientů má pocit, že má nedostatek informací ohledně svého stavu. Významná skupina hospitalizovaných si pak stěžovala na příliš časně buzení (v 17 případech) a na velmi brzký čas podávání večere (27 připomínek ohledně brzké večere).



**Graf 17 - Připomínky k péči**

## 5 DISKUZE

Pro vypracování praktické části bylo shromážděno 110 vyplněných dotazníků. Otázky byly formulovány tak, aby souvisely s teoretickou částí bakalářské práce, tedy aby se na základě odpovědí pacientů dala vyhodnotit jejich spokojenost s péčí sester a s podávanou nemocniční stravou.

### 5.1. Vyhodnocení stanovených cílů

#### **Cíl č. 1: Zjistit, jak jsou pacienti spokojeni s péčí.**

Poskytované péče prostřednictvím všeobecných sester se věnovaly otázky 5 až 10. Z odpovědí pacientů vyplývá, že nadpoloviční většina celkově hodnotí péči sester výborně (56 %), velké procento pacientů chvalitebně (29 %), 15% pacientů hodnotí péči jako dobrou. Z dotazníků vyplývá, že 35% respondentů muselo občas čekat, než po zazvonění sestra přijde, v poznámkách k péči se ale pacienti vyjádřili k tomuto jevu chápavě, neboť si uvědomují vytíženost sester a jejich nedostatek. 62 % respondentů si pochvaluje, že na své odpovědi dostanou vždy srozumitelnou odpověď, pro 36 % pacientů je odpověď sester srozumitelná většinou, pro pouhých 2 % občas a nikdo z pacientů se nevyjádřil odmítavě ve věci srozumitelnosti odpovědí na své dotazy. Výkony, které jsou pacientům prováděny, jsou v 52 % vysvětleny, v 33 % vysvětleny většinou a 15 % pacientů se vyjádřilo, že jsou jim prováděné výkony a vyšetření vysvětleny občas. Nikdo z pacientů nevěděl, že by mu výkon nebyl nikdy vysvětlen. 86 % pacientů všeobecným sestram důvěřuje, 17 % neví a 5 pacientů odpovědělo, že sestram nedůvěřuje. Pacientům se všeobecná sestra představila ve 46 %, v 35 % se jim sestra nepředstavila a 18 % pacientů neví, zda se jim sestra představila, či ne.

K závěrečné otázce se vyjádřilo 87 respondentů, čili většina dotázaných. Nejvíce poznámek se týkalo ocenění a uznání práce sester. Připomínky se týkaly především nedostatku personálu, pocitu nedostatku informací, včasného buzení a příliš brzkého podávání večeře. (Viz graf Obrázek 17 - Celkové shrnutí připomínek ze strany pacientů)



Domnívám se, že cíl zjistit spokojenost pacientů s poskytovanou péčí byl splněn.

## **Cíl č. 2: Zjistit, jak jsou pacienti spokojeni se stravou**

Podávané stravě byly věnované otázky 11 až 17. Z výsledného hodnocení pacientů plyne, že největší část hodnotí podávanou stravu dobře (33%), podstatná část hospitalizovaných dostatečně (26 %), pro 19 % respondentů je strava chvalitebná a téměř vyrovnaných výsledků se dočkaly dva protipóly - pozitivně (známkou výborně) hodnotí stravu 10 % pacientů, negativně (nedostatečně) 11 %. Nabídka tekutin je dostatečná pouze pro 5 % respondentů, jako spíše pestrou ji hodnotí 23 % dotázaných. Negativně ji hodnotí 25 % pacientů a že je nabídka spíše nedostatečná se domnívá 47 % hospitalizovaných. O stravě si 19 % dotázaných myslí, že je pestrá, 42 % ji označilo za spíše pestrou, pro 28 % klientů je spíše nepestrá a 11 % ji hodnotí negativně. O estetice jídla se vyjádřilo pozitivně 23 % respondentů, 25 % se domnívá, že je strava spíše upravená, 35 % ji hodnotí jako spíše neupravenou a 17 % se jeví strava neupraveně. Pro většinu pacientů je strava dostatečně teplá - 44 % pacientů, pro 22 % pacientů je strava spíše teplá. 14 % hodnotí teplotu stravy negativně a 20 % spíše negativně. S harmonogramem podávání stravy je spokojeno 12 % pacientů, spíše spokojeno 29 %, nespokojeno 23% a spíše nespokojeno 36 % dotázaných. Množství stravy si pochvaluje 49 % hospitalizovaných, 24 % je spíše spokojeno, 23 % spíše nespokojeno a 5 % pacientů je nespokojeno.

Nejvíce připomínek v otevřené otázce č. 18 se týkalo příliš brzké podávání večeře. Tři pacienti se vrátili k otázce č. 16 a postěžovali si na velmi omezenou nabídku tekutin, resp. na to, že jim nechutná nabízený čaj.

Domnívám se, že cíl zjistit spokojenost pacientů s podávanou stravou byl splněn.

### **Cíl č. 3: Zjistit, jaké jsou náměty na zlepšení ze strany pacientů**

K dosažení tohoto cíle sloužila otevřená otázka č. 18. Možnosti vyjádřit své připomínky využilo 87 respondentů z celkových 110.

60 pacientů využilo tuto příležitost k poděkování a ocenění práce sester. Zároveň si 42 pacientů posteskl, že je málo sester. Většinou tímto jevem vysvětlovali svoje negativní hodnocení otázky č. 9 - že musí čekat, než sestra po zazvonění přijde. 34 pacientů má pocit nedostatku informací či vyjádřili nepochopení, co jim vlastně je. V souvislosti s tím si stěžovali na dlouhá čekání a prodlevy mezi jednotlivými vyšetřeními. 17 pacientů vyjádřilo nespokojenost s ranním buzením či obecně s absencí nočního klidu a 27 hospitalizovaných vadilo velmi brzké podávání večeře. Další připomínky byly spíše v řádech jednotlivců - tři pacienti si postěžovali na ne příliš chutný čaj, který je na oddělení podáván, jedna pacientka si postěžovala na hlučné pacientky, se kterými musí sdílet pokoj. Nikdo z dotázaných si nestěžoval na chování personálu. 5 pacientů podotklo, že jim nechutná strava.

Cíl zjistit, jaké jsou náměty na zlepšení pacientů byl splněn částečně. Ne všichni pacienti se vyjádřili, většina pojala tuto otázku jako prostor pro vyjádření vděku všeobecným sestřím. Přesto se podařilo z dotazníku vyčíst pár podnětů - hospitalizovaní vyjádřili v 17 případech nespokojenost s časným buzením a v 27 případech s příliš brzkým podáváním večeře. Pacienti by dále uvítali více informací a více personálu.

## **5.2 Vyhodnocení stanovených hypotéz**

**Hypotéza č. 1: Pacienti jsou ve více než 50 % spokojeni s péčí všeobecných sester.**

K ověření této hypotézy posloužily otázky 5 až 10. Z výše uvedeného rozboru výsledků výzkumu je zřejmé, že s péčí bylo celkově spokojeno 56 %, 29% dotázaných ji hodnotí chvalitebně. U všech otázek stran péče dosahují pozitivní reakce většinového podílu v odpovědích. Hypotéza č. 1 se potvrdila.

**Hypotéza č. 2: Více než 50 % pacientů nebude spokojeno se stravovacím režimem.**

Pro tuto hypotézu byly formulovány otázky 11 až 17. Z odpovědí pacientů plyne, že 33 % dotazovaných hodnotí stravu dobře, 26 % dostatečně a 11 % nedostatečně. Ryze záporně tak celkově hodnotilo stravování 37 % dotázaných. Většina dotázaných hodnotila negativně nabídku tekutin - 47 % pacientů bylo s nabídkou spíše nespokojeno, 25 % nespokojeno. Pestrost stravy si naopak hospitalizovaní spíše pochvalovali, teplotu také. Většina však hodnotila negativně estetiku podávaného jídla - pro 35 % dotázaných byla strava spíše neupravená, pro 17 % neupravená. S harmonogramem podávání stravy bylo nespokojeno 23 % respondentů a spíše nespokojeno 36 %. Hypotéza č. 2 se potvrdila částečně. Celkově ohodnotili pacienti stravu spíše neutrálně či mírně pozitivně, avšak u jednotlivých konkrétních otázek týkajících se úpravy, tekutin či harmonogramu přebývala negativní hodnocení.

**Hypotéza č. 3: Většina námětů na zlepšení se bude týkat stravy**

Nejvíce odpovědí na otevřenou otázku č. 18 vyjadřovalo poděkování a ocenění práce všeobecných sester, celkem v 60 případech. Ve 42 dotaznicích pacienti kritizovali nízký počet sester, ve 34 případech by uvítali více informací. Mezi další četní odpovědi řadíme nespokojenost s časným ranním buzením a velmi brzkým podáváním večeře. Hypotéza č. 3 se nepotvrdila. Spíše než stravě se pacienti

věnovali vytiženosti personálu a spíše než kritika stravy jako takové byla zmiňována kritika režimu servírování stravy.

### **5.3 Výsledky šetření v praxi**

S výsledky dotazníku šetření budou obeznámeny staniční sestry příslušných interních oddělení a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Spokojenost pacientů by měla být na prvním místě a snaha o její zvyšování by měla být hlavní motivací všech zdravotníků. Pro zvyšování kvality je zpětná vazba od pacientů nezbytná.

### **5.4 Doporučení pro praxi**

Výsledky dotazníkového šetření potvrdily, že pacientům především záleží na **individuálním přístupu** sester. Nejvíce oceňují, když jim jsou poskytovány **srozumitelné odpovědi** a všechny úkony i vyšetření jsou jim náležitě **vysvětleny**.

Doporučení na případné změny vychází přímo od pacientů - radíme mezi ně **změnu harmonogramu podávání jídla, úpravy harmonogramu dne** - zejména pak časy buzení. Dále by pacienti uvítali **širší nabídku nápojů**.

## 6 ZÁVĚR

Problematika kvality péče je velmi aktuálním a rozsáhlým tématem. Práce každého zdravotníka podléhá standardům, mnoho nemocnic a jednotlivých oddělení je často podrobena auditům, většina nemocnic má svého náměstka kvality. Všechny snahy o standardizaci a měření jakosti jsou zaměřeny na spokojenost pacientů. Hodnocení péče z pohledu samotných hospitalizovaných se věnovala i tato bakalářská práce.

Bakalářská práce v teoretické části definovala systém měření kvality péče a vyjmenovala indikátory, na základě kterých měření jakosti probíhá. Další kapitola byla věnována systému nemocniční diety, složkám potravy a teoretickou část uzavíralo vymezení role všeobecné sestry, výčet osobnostních předpokladů pro toto náročné povolání, závěrem byla uvedena doporučení pro vedení efektivní komunikace.

Pro praktickou částí byly stanoveny tři cíle - zjistit, jak jsou pacienti spokojeni s péčí, jak jsou spokojeni se stravou a jaké mají náměty na zlepšení péče. Všechny tyto cíle byly splněny a zanalyzovány na základě výsledků dotazníkového šetření. Na tyto cíle navazovaly hypotézy.

První hypotéza se potvrdila, neboť z výzkumu vyplynulo, že více než 50 % pacientů je spokojeno s péčí všeobecných sester.

Druhá hypotéza se potvrdila částečně. Ačkoliv pacienti celkově ohodnotili většinou stravu pozitivně, kritizovali jednotlivé dílčí aspekty, jako je estetika podávaného jídla či nabídka nápojů. Vyjádřili také nespokojenost s časovým harmonogramem podávání stravy.

Třetí hypotéza se nepotvrdila. Oproti původnímu očekávání, že budou mít pacienti náměty na zlepšení péče hlavně z oblasti stravy, všímali si hospitalizovaní především vytíženosti všeobecných sester. Významné procento hospitalizovaných přiznalo pocit nedostatku informací a překvapujícím zjištěním bylo, že spíše než chuťový aspekt stravy pacienti kritizovali harmonogram jejího podávání.

Hodnocení kvality péče očima pacientů by nemělo být lhostejné žádnému zdravotnickému zařízení, žádnému jednotlivému zdravotníkovi. Pacienti sice nejsou srozuměni se standardy péče a nemají znalosti srovnatelné s těmi auditorskými, jejich svět se ale točí v čase hospitalizace pouze kolem lůžka a ošetřujícího personálu, jsou tedy těmi nejzasvěcenějšími hodnotícími.

## SEZNAM LITERATURY

ALLIGOOD, M., TOMEY, A. *Nursing theorists and their work*. 7th edition, Maryland: Mosby-Elsevier, 2010. ISBN: 0323056415

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-701-3439-9.

BRABCOVÁ, I. et al. *Sledování a vyhodnocování kvality ošetřovatelské péče s důrazem na realizaci ošetřovatelského auditu*. Kontakt. České Budějovice: 2006, roč. 8. č. 2. ISSN 1212-4117

ČERNOCKÁ, A. *Metody měření kvality péče*. Ošetřovatelská péče, roč. 2014, č. 2, s 6-7. B 2667, neváz. 1226 a.

DIETOLOGIE, 2017. *Dietologie* [online]. Dostupné z: <http://www.dietologie.cz/dieta/dietni-system-pro-nemocnice-a-ve-zdravotnictvi.html>

DIETOLOGIE, 2017. *Dietologie* [online]. Dostupné z: <http://www.dietologie.cz/teorie/tuky/tuky-energeticky-obsah.html>

FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetřovatelství- teorie*. 1. vyd. Martin: Osvěta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

GLADKIJ, I., et al. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1.vyd., Brno: IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-272-8.

JUŘÍČKOVÁ, V. *Komunikační techniky*. 1.vyd. Slezská universita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, 2011.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocné, komentovaný oficiální překlad*. 3. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2436-2.

KUDLOVÁ, P. *Ošetřovatelský proces a jeho dokumentace*. 1.vyd., Zlín: Vydáno elektronicky, 2016. ISBN: 978-80-7454-600-6

KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247- 0736-5

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-2713-4.

Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, [online]. Dodstuné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html)

MOUREK, Jindřich. *Fyziologie*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1190-7

PEŠEK J., *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN: 8024705516.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 2. Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex. Charta práv pacientů*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, 1.vyd. Brno: ID VPZ, 1998. 47s. ISBN 80-7013-270-1

TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2013. ISBN: 978-80-7013-553-2.

VENGLÁŘOVÁ, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1262-8

VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-802-4731-742

VOKURKA, M., HUGO J., a kol. *Velký lékařský slovník*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN: 978-80-7345-202-5.

VOSEČKOVÁ, A., HRSTKA, Z. *Kapitoly z psychologie zdraví: Syndrom vyhoření*. 1.vyd. Universita obrany: Fakulta vojenského zdravotnictví, 2010. ISBN 978-80-7231-344-0

VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., HOLUBOVÁ, J. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4



VÝŽIVA PRO PACIENTY, 2017. *Výživa pro pracienty* [online]. Dostupné z:  
<http://www.vyzivapropacienty.cz/Podvyziva-malnutrice/27.article.aspx>

WORLD HEALTH ORGANISATION, 2017. *World health organisation* [online].  
Dostupné z: [http://www.who.int/management/quality/assurance/  
QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1)

## SEZNAM GRAFŮ

**Graf 1** - Věk respondentů

**Graf 2** - Pohlaví respondentů

**Graf 3** - Četnost hospitalizace

**Graf 4** - Představení sestry

**Graf 5** - Důvěra

**Graf 6** - Vysvětlování

**Graf 7** - Srozumitelnost

**Graf 8** - Příchod sestry

**Graf 9** - Celkový přístup sester

**Graf 10** - Množství stravy

**Graf 11** - Harmonogram podávání stravy

**Graf 12** - Teplota stravy

**Graf 13** - Úprava Stravy

**Graf 14** - Pestrost stravy

**Graf 15** - Nabídka tekutin

**Graf 16** - Celkové hodnocení stravy

**Graf 17** - Připomínky k péči

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

**ANA** - American Nursing Association

**ČR** - Česká republika

**kcal** - kilokalorie

**kJ** - kilojoul

**ISO** - International Organisation for Standardization

**ISQ** - International Society for Quality in Health Care

**mg** - miligram

**mm** - milimetr

**WHO** - World Health Organisation - Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Ateroskleróza** - kornatění tepen

**Exsudát** - zánětlivý výpotek

**Ischemická choroba** - místní nedokrevnost tkáně a orgánu, která vede k jejich poškození až odumření nekróze, infarktu.

**Kolorektální karcinom** - nádorové onemocnění konečníku

**Mimika** - výrazová stránka projevu člověka

(VOKURKA, 2009)

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A** - Protokol o provádění sběru dat

**Příloha B** - Dotazník

## Příloha A - Protokol o provádění sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Bartošová Anna	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3
Téma práce	Kvalita poskytované péče na vybraných pracovištích zdravotnického zařízení očima pacientů	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Interní oddělení	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Eva Kymrová PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Bc. Gabriela Pichová  
podpis

V Karlových Varech dne 27. 2. 2017

.....  
podpis studenta

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Kvalitní ošetrovatelská péče  
Městská nemocnice v Karlových Varech, IČ: 47408  
Tel.: +420 353 115 203  
(0)

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. a dovoluji se na Vás obrátit s prosbou o vyplnění dotazníku.

Cílem dotazníku je zjistit Vaši spokojenost/nespokojenost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí a s dalšími službami zdejší nemocnice.

Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány v mé bakalářské práci a budou podnětem pro zkvalitnění služeb pro hospitalizované.

Veškeré údaje budou anonymní.

S poděkováním za ochotu a za Váš čas

**Anna Bartošová**  
studentka

---

### DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI S PÉČÍ

(Zakroužkujte, prosím, správnou odpověď)

**1. Pohlaví**

- muž
- žena

**2. Věk**

- méně než 30 let
- 31 - 60 let
- 61 let a výše

**4. Byl(a) jste už někdy hospitalizována?**

- ano
- ne

**5. Představila se Vám sestra při prvním setkání?**

- ano
- ne
- nevím

**6. Důvěřujete sestřím, které Vás ošetřují?**

- důvěřuji
- nedůvěřuji
- nevím

**7. Vysvětlují Vám sestry důvody vyšetření a výkonů, které Vám provádějí?  
(např. podávání infuze, příprava na vyšetření, injekce...)**

- ano, vždy
- většinou
- občas
- nikdy

**8. Jestliže máte dotaz, odpoví Vám sestry srozumitelně, pochopitelně?**

- ano, vždy
- většinou
- občas
- ne, nikdy

**9. Když zazvoníte na sestru, přijde hned?**

- ano
- většinou

- občas
- ne, musím čekat
- nikdy jsem nezvonil(a)

**10. Jak byste celkově hodnotil(a) přístup sester?  
(Oznámkuje od 1 do 5 jako ve škole)**

- 1 výborně
- 2 chvalitebně
- 3 dobře
- 4 dostatečně
- 5 nedostatečně

**11. Jste spokojen(a) s množstvím stravy na oddělení?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**12. Jste spokojen(a) s harmonogramem podávání stravy?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**13. Je strava, kterou dostáváte, dostatečně teplá?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**14. Je strava, kterou dostáváte, hezky upravená?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**15. Je strava, kterou dostáváte, pestrá?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**16. Vyhovuje Vám nabídka tekutin na oddělení?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**17. Jak byste celkově hodnotil(a) nemocniční stravu?  
(Oznámkuje od 1 do 5 jako ve škole)**

- 1 výborně
- 2 chvalitebně
- 3 dobře
- 4 dostatečně
- 5 nedostatečně

**18. Máte nějaké připomínky k ošetrovatelské péči během Vaší hospitalizace?**

.....  
.....