

Chyby v ošetrovateľskej praxi

Ludmila Svozilová

Bakalárska práca
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ludmila Svozilová**
Osobní číslo: **H11654**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Chyby v ošetrovatelské praxi**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek týkajících se podávání léků a vedení ošetrovatelské dokumentace.

Popis zásad správného vedení ošetrovatelské dokumentace a zásad podávání léků.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Návrh praxeologických opatření.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

JIRKOVSKÝ, Daniel a Marie HLAVÁČOVÁ et. al. Ošetrovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2012. ISBN 978-80-87347-13-3.

MIKŠOVÁ, Zdeňka et. al. Kapitoly z ošetrovatelské péče II. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1443-4.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. Sestra a její dokumentace: návod pro praxi. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Petr Snopek, DiS.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

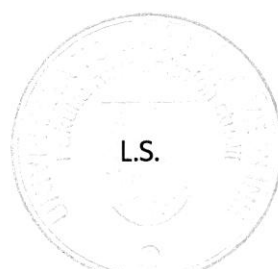
15. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 14. 2. 2014

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou vedení ošetrovatelské dokumentace a podávání léků. V teoretické části jsou popsány zásady správného vedení ošetrovatelské dokumentace a zásady správného podávání léků. V praktické části je cílem, pomocí anonymního dotazníkového šetření, zjistit nejčastější pochybení sester při vedení ošetrovatelské dokumentace a při podávání léků. Dále zjišťuje příčiny pochybení sester v uvedených oblastech.

Klíčová slova: ošetrovatelská dokumentace, podávání léků

ABSTRACT

The final undergraduate study deals with the maintenance of nursing documentation and provision of medicine. The theoretical part describes the right nursing documentation maintenance principles and the principles behind the correct provision of medicine. The objective of the practical part is to find out, with the assistance of an anonymous questionnaire survey, the most frequent mistakes done by nurses when preparing the nursing documentation or providing medicine. It also looks for causes of the mistakes made by nurses in these areas.

Key words: nursing documentation, provision of medicine

Mé velké díky bych ráda věnovala panu PhDr. Petru Snopkovi, DiS., který věnoval svůj drahocenný čas a odborné rady, při vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří ochotně vyplnili anonymní dotazník a tím mi pomohli zrealizovat průzkumné šetření mé bakalářské práce.

V neposlední řadě nesmím zapomenout na mou rodinu, přítele, kamarády a kolegy z práce, kteří mě vždy podporovali, vycházeli vstříc a měli semnou svatou trpělivost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Dokud žiješ, uč se! Nečekej, že moudrost s sebou přinese stáří.“

Solón

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SOUČASNÝ STAV	12
1.1 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE.....	12
1.2 DEFINICE POCHYBENÍ	12
2 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE	13
2.1 FORMY OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE	14
2.2 ETICKÉ PRINCIPY PŘI VEDENÍ DOKUMENTACE	15
2.3 LEGISLATIVA ZABÝVAJÍCÍ SE ZDRAVOTNICKOU DOKUMENTACÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	15
2.4 AUDIT OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE.....	16
2.5 ZÁSADY VEDENÍ DOKUMENTACE.....	17
2.6 CHYBY V OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACI	17
2.7 ARCHIVACE DOKUMENTACE.....	18
2.8 POVINNÁ MLČENLIVOST	18
2.9 SOUČÁSTI OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE	19
2.9.1 Ošetřovatelská anamnéza	19
2.9.2 Plán ošetřovatelské péče	20
2.9.3 Hodnocení bolesti.....	20
2.9.4 Edukační a informační list	20
2.9.5 Bilance tekutin	21
2.9.6 Plán péče o dekubity a kožní defekty.....	21
2.9.7 Sesterská překladová zpráva	21
2.9.8 Ošetřovatelská propouštěcí zpráva.....	21
2.9.9 Akutní karta.....	21
2.9.10 Soupis věcí pacienta	22
2.9.11 Protokol o nežádoucí události	22
2.9.12 Další součásti ošetřovatelské dokumentace	22
3 PODÁVÁNÍ LÉKŮ	23
3.1 LÉČIVO A LÉK.....	23
3.2 ZÁSADY SPRÁVNÉHO USKLADNĚNÍ LÉKŮ	23
3.2.1 Označení léků.....	24
3.3 FORMY LÉKŮ	25
3.4 ZÁSADY SPRÁVNÉHO PODÁVÁNÍ LÉKŮ	26
3.4.1 Způsoby podávání léků a pomůcky.....	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	30

4.1	CÍLE VÝZKUMU	30
4.2	POUŽITÁ METODIKA	30
4.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	31
4.4	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	31
4.5	INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	31
5	DISKUSE	73
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	81
	SEZNAM GRAFŮ	82
	SEZNAM TABULEK	84
	SEZNAM PŘÍLOH	86

ÚVOD

Pracuji na chirurgicko-traumatologickém oddělení a k mým každodenním pracovním povinnostem patří podávání léků a vedení ošetrovatelské dokumentace. Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že vidím neustále opakující se chyby při těchto činnostech. V bakalářské práci se zabývám nejčastějšími chybami, které provádí všeobecné sestry při podávání léků a při vedení ošetrovatelské dokumentace.

Všeobecné sestry by měly znát správné postupy při podávání léků a vedení ošetrovatelské dokumentace. Myslím si, že většina sester zná správné postupy, ale v dnešní hektické době kdy, je dle mého názoru kladen velký důraz na administrativu nemají v praxi tolik času na dodržování správných pravidel. Proto se snažím pomocí dotazníku najít nejčastější příčiny pochybení sester a navrhnout opatření proti zjištěným chybám.

V první polovině teoretické části práce popisuji definici zdravotnické dokumentace, její součásti, zásady při vedení ošetrovatelské dokumentace, legislativu vztahující se k dokumentaci a etické principy při vedení dokumentace. Druhá oblast teoretické části vysvětluje co to vlastně lék a léčivo jsou, zásady jejich podávání, uskladnění, formy a způsoby podávání léků.

V praktické části jsem využila kvantitativní metodu dotazníkového šetření, abych zmapovala nejčastější chyby při podávání léků a při vedení ošetrovatelské dokumentace.

„ Nejdůležitější je, abyste nikomu neublížily.“

(Hippokrates, 460 – 370 př. n. l.)

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Situace v České republice

V České republice je možné najít spoustu dokumentů a článků, které se zabývají tématem - chyby a omyly ve zdravotnictví. Objevují se čísla a statistiky, které mají realistický obraz stavu zdravotnictví ve světě. Statistiky ukazují hrozná čísla, která vyvolávají obavy a nejistotu v důvěře pacientů. (Škrla, 2005, s. 46)

Všechny údaje a omyly ze stran zdravotníků, které byly kdy zaznamenány, je možné vyhledat v databázi knihovny Ministerstva zdravotnictví. (Škrla, 2005, s. 20)

1.2 Definice pochybení

Přesná a jednotná definice pochybení ve zdravotní péči není formulována. Každá literatura uvádí jiný termín. Je možné najít „iatrogenní poškození“, „mimořádná událost“. Mimořádná událost je událost, v níž došlo k pochybení při výkonu péče o pacienta, nebo když lékařský zásah se neuskutečnil dle platných směrnic a standardů a tím pádem došlo k poškození zdraví pacienta, zaměstnance, jiné osoby nebo majetku. (Škrla, 2005, s. 59)

2 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

„Dokumentace je způsob zachycení a uchovávání rozhodných skutečností zaznamenaných na různých nosičích.“ (Vondráček, Wirthová, 2008, s. 13)

Každý pacient má svoji zdravotnickou dokumentaci.

„Zdravotnická dokumentace pacienta představuje základní pracovní materiál lékaře a dalšího zdravotnického pracovníka. Je důležité, aby zdravotnická dokumentace

počínaje ošetrovatelskou dokumentací byly pospolu, aby každý zdravotník

v multidisciplinárním týmu mohl být dostatečně a kompletně informován o daném

pacientovi. Může rovněž sloužit jako základ pro navazující poskytování zdravotní péče

pro jiné zdravotnické pracovníky a zdravotnická zařízení v případě, že by tyto

informace byly potřebné k návaznosti zdravotní péče.“ (Včelová, 2012, s. 8)

Při poskytování zdravotní péče v České republice je vedena zdravotnická dokumentace třemi způsoby.

- 1) Lékařská dokumentace- je vedena lékaři pro tyto účely:
 - a) Poskytuje informace potřebné pro zachování souvislosti poskytované zdravotní péče (např. překládová zpráva, konziliární vyšetření...)
 - b) Poskytuje informace, že zdravotní péče byla poskytnuta v souladu se stanovenými postupy oprávněnou osobou a byla provedena „lege artis.“ (Vondráček, 2003, s. 13)
 - c) Možnost doložení pro účtování poskytnuté zdravotní péče a to v případě, že je pacient samoplátce nebo je péče hrazena ze zdravotního pojištění.
 - d) Může sloužit pro výzkum a vědu. (Vondráček, Wirthová, 2008, s. 49)
- 2) Ošetrovatelská dokumentace je vedena sestrou a je nepostradatelnou součástí ošetrovatelské praxe a má být vedena pro účel kvalitního a správného ošetrovatelství. (Česká asociace sester, 2008)

Ošetrovatelská dokumentace dokládá správnost poskytované zdravotní péče dle ordinace lékaře, dle stanovených standardů a postupů. Zajišťuje předávání všech in-

formací o pacientovi pro osoby, které v daném týmu spolupracují. (Vondráček, Wirthová, 2008, s. 49)

Patří sem například ošetřovatelská anamnéza, hodnocení bolesti a jiné.

- 3) Provozní dokumentace - v tomto druhu dokumentace se nachází skutečnosti, jež popisují fungování provozu v místě, kde je zdravotní péče poskytována. Do takového druhu dokumentace mají právo nahlížet sestry, staniční, vrchní a hlavní sestry - nikoli pacient. Provozní dokumentace podléhá stejným normám při způsobu vedení jako u jiných druhů dokumentací. Jedním z nejdůležitějších dokumentů provozní dokumentace je kniha „Evidence návykových látek.“ (Policar, 2010, s. 26 - 27)

2.1 Formy ošetřovatelské dokumentace

V ČR nebyl dosud dle žádného zákonného ustanovení určen jednotný způsob vedení zdravotnické dokumentace. Každé zdravotnické zařízení má svoji formu vedení ošetřovatelské dokumentace. Existují 4 formy dokumentací:

Písemná forma – jedná se o nejčastěji využívanou formu ošetřovatelské dokumentace.

Řadíme zde vše v tištěné či písemné formě např.: lékařská konzilia, absolvovaná vyšetření u pacienta, lékařské vizity, sesterská hlášení. (Policar, 2010, s. 18)

- Elektronická forma – postupně se rozšiřuje do zdravotnických zařízení. Od této formy se očekává zkvalitnění péče a zvýšení bezpečnosti u pacientů. Některá zdravotnická zařízení mají svůj vlastní elektronický program, který umožňuje nahlížení v rámci celé organizace. Je umožněn přehled celé hospitalizace pacienta počínaje přijetím, průběhem hospitalizace až po propuštění. Mezi výhody patří rychlý přístup k informacím, přehlednost a čitelnost záznamu a přístup pouze registrovaným uživatelům. Do nevýhod můžeme zařadit vysokou cenu při pořízení systému. (Pružil, 2002, s. 74)
- Fotodokumentace – do součásti obrazové dokumentace patří písemný souhlas pacienta k fotodokumentaci, ale není však nutný, neboť se jedná o platný způsob vedení ošetřovatelské dokumentace. Je nesmírně důležité, aby byl kladen důraz na dodržování práv a intimity pacienta při pořizování fotodokumentace. Tato forma přináší spousty výhod pro ošetřující tým. Umožňuje například sledování vývoje různých defektů na těle pacienta, slouží také při překlada pacienta jako „doklad“ o dekubitech apod.

- Audiovizuální forma – nepatří mezi příliš časté formy používané dokumentace. Nahrávky lze získat z vyšetření, kde se nachází pohyblivý vizuální záznam nebo zvuková nahrávka – nejčastěji v psychiatrii. (Vondráček, 2003, s. 56)

2.2 Etické principy při vedení dokumentace

Etiku je možné brát jako soubor nepsaných pravidel lidského chování, morálních pravidel a mravních norem. Etické chování je obecně vzato za takové, jaké společnost považuje za správné.

Častým předmětem stížností ze stran pacientů vůči zdravotnickému personálu je narušení jejich soukromí. Proto je nesmírně důležité při sběru informací o pacientovi dbát na jeho soukromí. Prostředí v době rozhovoru má být takové, aby se pacient cítil co nejpříjemněji a měl kolem sebe soukromí, jelikož informace sděluje personálu a ne ostatním pacientům. (Kutnohorská, 2007, s. 122)

Etické hledisko obecně udává, že se máme ptát pacienta jen na takové otázky, které jsou nevyhnutelně potřebné pro vykonání zdravotnické péče. Je možné, že některé otázky mohou připadnout pacientovi za neetické a nedůležité a proto je třeba mu plně vysvětlit jejich důležitost. Jestliže pacient odmítá odpovědět na některé otázky, je nutné ho respektovat, ale musí být proveden patřičný zápis. Získané informace jsou citlivými údaji a nikdy je nesmí zdravotní personál komentovat vlastními poznámkami. Informace odebíráme vždy s pacientem, dovolí nám - li to jeho zdravotní stav a ne s jeho doprovodem. U pacientů s jakýmkoliv handicapem rovněž klademe otázky přímo na ně, pouze v nutném případě je možné doplnit informace od doprovodu. (Haškovcová, 2002, s. 203, Munzarová, 2005, s. 136)

2.3 Legislativa zabývající se zdravotnickou dokumentací v České republice

V České republice je zdravotní péče poskytována jak ve státních, tak i v soukromých sektorech.

Vedení zdravotnické dokumentace lékařské i sesterské nám ukládá zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. (Vondráček, 2003, s. 74)

„Zdravotnickou dokumentací se zabývá Předpis č. 98/2012 Sb. vyhláška o zdravotnické dokumentaci.

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 98/2012 Sb. řeší výpis ze zdravotnické dokumentace.

Výpis obsahuje základní anamnestické údaje a údaje, které se přímo vztahují k účelu pořízení výpisu, nejaktuálněji zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta, rozpis užívaných léčiv a léčebných prostředků, diagnostický souhrn, zhodnocení celkového vývoje zdravotního stavu pacienta, informace o aktuálním zdravotním stavu pacienta a další významné informace související se zdravotním stavem pacienta.“ (Trylčová, 2013, s. 17)

Každá činnost ve zdravotní sféře, tak i zdravotnická dokumentace podléhá právním předpisům a normám. Dané předpisy určují jednotlivým zařízením, jak má být zdravotnická dokumentace vedena, popisují správný obsah a v neposlední řadě formu a jiné informace o pacientovi. (Vondráček, 2003, s. 75, Vondráček, Wirthová, 2008, s. 84)

Řadíme zde:

- a) identifikační údaje pacienta: jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, zdravotní pojišťovna, adresa bydliště, pohlaví pacienta
- b) identifikační údaje poskytovatele: jméno a příjmení poskytovatele zdravotních služeb nebo název zdravotnického zařízení, adresa místa poskytování a adresa sídla ...). (Vyhláška o zdravotnické dokumentaci - č. 98/2012)

Dnešní nespokojená populace jak z řad pacientů, tak i z řad rodinných příslušníků řeší čím dál častěji stížnosti na zdravotnického pracovníka. Hledají jakékoli záminky k žalobám, a proto je nesmírně důležité vést dokumentaci správně a pravdivě, což chrání zdravotnického pracovníka před možnými závažnými obviněními.

2.4 Audit ošetrovatelské dokumentace

Jestliže nahlédneme do historie, pak najdeme, že Florence Nightingaleová v roce 1863 popsala důležitosti v rámci vedení zdravotnické dokumentace.

„Zdravotnická dokumentace by měla ukázat pacientům, jak bylo naloženo s jejich finančními prostředky, kolik dobrého za tyto finanční prostředky bylo vykonáno a zda tyto prostředky nepřinesly pro ně více škody, než užitku.“ (Škrlovi, 2003, s. 108)

Ošetrovatelský audit představuje postupné vyhodnocení ošetrovatelské praxe a má za cíl zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Je prováděn na základě profesionálních standardů

a má za úkol zjistit, do jaké míry se ošetrovatelský proces neboli péče o pacienta v práci sestry danými standardy řídí nebo se s nimi slučuje. Audit nemá za cíl vyhodnocení sesterských výkonů za účelem hledání chyb a následných opatření, ale pokouší se nalézt „slabá místa“ a snaží se zajistit co nejrychleji potřebné nápravy. (Škrlovi, 2003, s. 108)

2.5 Zásady vedení dokumentace

Dodržování zásad správného vedení dokumentace je velice důležité. Při splnění všech požadavků plní dokumentace svou funkci a je kvalitní. Kvalita při vedení dokumentace odráží profesionalitu praxe. Dokumentaci je možno zaznamenávat ve formě listinné či elektronické. Do současné doby byla většina dokumentací vedena v tištěné formě načež v posledních několika letech je snaha ve zdravotnických zařízeních přejít na elektronickou formu dokumentace.

Každý díl ošetrovatelské dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a označení zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo. Dokumentace pacienta by měla být vedena pravdivě, čitelně, srozumitelně, stručně. Záznam by měl být proveden co nejdříve poté, co k události došlo. Ošetrovatelská dokumentace je vedena jak denní, tak i noční sestrou. Záznamy by měly být chronologické, psány tak, aby text nemohl být vymazán. Veškeré záznamy, změny a doplňky musí obsahovat datum, čas, podpis a jmenovku sestry, která záznam provedla. Dokumentace by měla být psána v českém jazyce, bez zbytečných zkratk. Dbát by se mělo i na správnost po stránce jazykové a estetické.

2.6 Chyby v ošetrovatelské dokumentaci

V dokumentaci nepoužíváme nesprávnou terminologii, slangové výrazy a už vůbec ne vulgarismy. (Česká asociace sester, 2008, Vondráček, Wirthová, 2008, s. 36)

Při provedení chybného zápisu do dokumentace je potřeba okamžitého provedení opravy. Původní zápis musí zůstat čitelný. Proveďte se přeškrtnutím jednou čarou a musí se u omylu uvést podpis a jmenovka toho, kdo omyl provedl.

Při vedení dokumentace se nesmí běžně používat barevné psací prostředky. Výjimkou je zdůraznění např. lékařská ordinace opiátů či zápis o zvýšené tělesné teplotě pacienta.

Vyhnout by se mělo i používání vykřičníků a otazníku, jelikož tím snižujeme věrohodnost provedeného zápisu. (Vondráček, Wirthová, 2008, s. 38 - 39)

Dokumentace má být uložena na určeném místě a má být přístupná pro všechny členy ošetřujícího týmu.

2.7 Archivace dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace obsahuje důležitá data, která jsou potřeba uchovat podobu určitou, aby se s nimi mohlo popřípadě dále pracovat.

„Je to v zájmu jak pacienta, tak i poskytovatelů zdravotní péče. Pro různé druhy dokumentů je doba archivace rozdílná. Za dokument se pokládají psané, obrazové, zvukové, elektronické a jiné záznamy včetně záznamů uložených na datových nosičích dle zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě.“ (Včelová, 2012, s. 17)

Archivovat se dále musí přístrojové záznamy elektrokardiografie, elektroencefalografie, sonografické záznamy, rentgenové snímky, ambulantní karty a chorobopisy. (Vondráček, 2003, s. 72)

2.8 Povinná mlčenlivost

Každá osoba zaměstnaná ve zdravotnickém zařízení se podrobuje povinné mlčenlivosti. Mlčenlivost má zabezpečit informace, ke kterým se zdravotnický pracovník či jiná osoba zaměstnaná ve zdravotnickém zařízení dostali během poskytování zdravotní péče. Všechny osoby musí dodržovat přísnou mlčenlivost a v případě porušení pak trestní zákon stanovuje značný postih. (Vondráček, Wirthová, 2008, s. 27)

Škodu může sestra pacientovi způsobit vědomě i svou nedbalostí. Sestra je povinna udržet jakékoli citlivé informace o pacientovi, jelikož má přístup k jeho osobním údajům. Se zdravotnickou dokumentací musí zacházet tak, aby nebyla přístupná neoprávněné osobě a nemohla zneužít osobní informace. (Bartík, Janečková, 2010, s. 198)

2.9 Součásti ošetrovatelské dokumentace

2.9.1 Ošetrovatelská anamnéza

Jedná se o formulář, který shromažďuje základní informace o pacientovi pro poskytování ošetrovatelské péče, které nejsou obsaženy v jiné části zdravotnické dokumentace. Musí obsahovat datum a čas odběru, podpis pacienta nebo zákonného zástupce a podpis se jmenovkou sestry, která anamnézu odebrala.

Sestra odebírá anamnézu od pacienta v co nekratší době od příjmu (do 12 hodin), s ohledem na jeho aktuální zdravotní a psychický stav. Nelze-li informace odebrat přímo od pacienta, je možné získat anamnézu od zákonného zástupce či doprovodu. (Mikšová, 2006, s. 17)

Při odběru ošetrovatelské anamnézy musíme dbát na etickou stránku a profesionalitu. Snažíme se zajistit soukromí, klid a dostatek času ke sběru informací. Pacientovi se zprvu představíme, seznámíme ho s důvodem našeho rozhovoru a na konci anamnézy se ujistíme, zda je mu vše jasné. (Mikšová, 2005, s. 112) Viz příloha P I.

Každé oddělení má svá specifika obsažená na formuláři anamnézy. Mezi nejčastější údaje patří:

- Fyziologické funkce
- Informovanost rodiny a přijetí pacienta
- Psychický stav a vědomí pacienta
- Aktuální invazivní vstupy pacienta
- Výskyt bolesti
- Úroveň soběstačnosti
- Pohybová aktivita a kompenzační pomůcky
- Výskyt bolesti
- Oblasti dýchání
- Stav kůže
- Dietní návyky a omezení
- Informace z oblasti vyprazdňování
- Informace z oblasti spánku
- Sociální podmínky
- Alergie

2.9.2 Plán ošetrovatelské péče

„Obvykle plní spíše funkci sesterského dekurzu.“ (Vondráček, 2003, s. 48)

Plán ošetrovatelské péče sestry zakládá na základě zjištěných informací z ošetrovatelské anamnézy nebo pozorování pacienta.

Tato část dokumentace obsahuje:

- Ošetrovatelský problém – při vytváření ošetrovatelských diagnóz by měla sestra postupovat a uvážlivě otevírat pouze ty problémy, které jsou aktuální k danému stavu pacienta. Každá diagnóza má své číslování a každé zdravotnické zařízení má svou klasifikaci ošetrovatelských diagnóz.
- Ošetrovatelské intervence – jsou to ty výkony, které sestra provádí u pacienta během ošetrovatelské péče. Určený postup musí být plně v kompetenci sestry a musí být přesně formulován.
- Hodnocení ošetrovatelské péče – po splnění ošetrovatelské péče sestra zhodnotí a zapíše, zda byl očekávaný výsledek splněn či nikoli. V případě nesplnění očekávaného výsledku sestra vytvoří nový ošetrovatelský plán. (Tomagová, Bóriková, 2008, s. 136 - 140)

2.9.3 Hodnocení bolesti

Zmínka o bolesti se vyskytuje již v ošetrovatelské anamnéze. Sestra zaznamená, zda pacient má či nemá bolesti. V případě udávání bolesti založí záznam o hodnocení bolesti, kde sleduje lokalizaci, charakteristiku, sílu. Dále zapisuje čas udávání bolesti, podání analgetik a zhodnocení efektu analgetik. Vše je nutné potvrdit podpisem a razítkem sestry, tak i razítkem a podpisem lékaře. (Kapounová, 2007, s. 350 - 351) Viz příloha P II.

2.9.4 Edukační a informační list

Slouží jako doklad o tom, že pacient/rodina byli poučeni a informováni o potřebných informacích. Obsahuje účel a cíl edukace. Tento list není určen výhradně pro sestry. Provádět edukaci či podávat informaci mohou nutriční terapeuti, fyzioterapeuti i lékaři, kteří následně provedou záznam. (Juřeníková, 2010, s. 76) Viz příloha P III.

2.9.5 Bilance tekutin

V případě určení lékařem se zakládá sledování BT. Do tohoto dokumentu se zaznamenává všechen pacientův příjem a výdej tekutin. Je rozdělen na způsob příjmu tekutin (enterálně, parenterálně, NGS) a způsob výdeje tekutin (PMK, NGS nebo sběr do močové láhve) za určitou časovou jednotku. Přesné vedení je velice důležité. (Prudil, 2002, s. 390)

Viz příloha P IV.

2.9.6 Plán péče o dekubity a kožní defekty

Plán péče o dekubity a kožní defekty se zakládá v případě, že byl zjištěn u pacienta nějaký dekubit, či jinak porušená kožní integrita. Dle zvyklostí konkrétních pracovišť se může hodnotit i operační rána. Tato součást ošetřovatelské dokumentace slouží sestřím jako doklad o provedeném ošetřování a umožňuje sledovat vývoj v péči o ránu. Do zápisu provede zhodnocení rány (lokalizace, velikost, charakter, bolest, exudát, okolí rány), návrh na provádění ošetřování rány (postup ošetření, zvolený lék a krycí materiál) a stanoví další ošetřovatelské intervence. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 94) Viz příloha P V.

2.9.7 Sesterská překládová zpráva

Tato součást dokumentace je podobná ošetřovatelské anamnéze při příjmu pacienta. Sestra překládovou zprávu vypisuje dvakrát. Originál se zasílá s pacientem do následného zdravotnického zařízení, aby byla zachována návaznost péče. Kopie se ponechává v pacientově dokumentaci. Musí obsahovat datum, čas vyplnění a předání a razítko s podpisem sestry. (Kapounová, 2007, s. 353) Viz příloha P VI.

2.9.8 Ošetřovatelská propouštěcí zpráva

Zaznamenává údaje o poskytnutých informacích pacientovi při propuštění, způsob dopravy pacienta, poslední podání medikace, co vše pacient obdržel od sestry při propuštění a komu byl předán do následné péče. Toto vše pacient při propuštění stvrzuje svým podpisem. Viz příloha P VII.

2.9.9 Akutní karta

AK je většinou zakládána v případě potřeby častějšího sledování pacienta, u kterého není nutná hospitalizace na JIP. Monitorují se fyziologické funkce (krevní tlak, srdeční činnost, dech, tělesná teplota, stav vědomí a zornic) Dle zvyklostí může obsahovat bilanci tekutin,

hodnocení bolesti a údaje o sledování po dobu akutní. Vyjadřuje se zde lékař i sestra. (Kapounová, 2007, s. 352) Viz příloha P VIII.

2.9.10 Soupis věcí pacienta

Pacient si za své cennosti ručí sám a je o tom také informován- tuto informaci podepisuje v informačním listě. Pacient má však možnost si své věci uschovat do trezoru na oddělení či do centrálního trezoru nemocnice. Dojde-li v případě uschování cenností do trezoru k poškození nebo ke ztrátě pacientových cenností, zodpovídá za to zdravotnické zařízení. Soupis věcí pacienta se provádí nejčastěji u dezorientovaných pacientů nebo pacientů s poruchou vědomí při příjmu nebo překladu z jiného oddělení nebo zdravotnického zařízení. Sepisuje se přesný počet a popis věcí. Doklad je vypisován dvakrát- jeden se ponechává pacientovi a jeden se zakládá do pacientovy dokumentace. (Šamánková, 2003, s. 273)

2.9.11 Protokol o nežádoucí události

Jakákoli nežádoucí událost musí být co nejpřesněji zaznamenána do protokolu. Pod tuto oblast spadá: pád pacienta, svévolné opuštění pacienta nemocnice, agresivní pacient...

2.9.12 Další součásti ošetřovatelské dokumentace

- Hlášení sester
- Seznam přístrojové techniky Viz příloha P IX.
- Soupis věcí zemřelého
- Polohovací tabulka, viz příloha P X.

3 PODÁVÁNÍ LÉKŮ

3.1 Léčivo a lék

„Léčivo je chemicky jednotná nebo nejjednotná látka, živočišného, rostlinného nebo chemického původu, která je nositelem biologického účinku využitelného na ochranu před chorobami, na diagnostiku a léčbu chorob nebo na ovlivnění fyziologických funkcí.“ (Jirkovský, Hlaváčková, 2012, s. 229)

„Lék je jakákoliv látka nebo směs látek, které se podávají nemocnému pro léčení nebo zmírnění příznaků chorob, pro ovlivnění funkcí organismu, pro určení diagnózy nebo za účelem předcházení nemoci. Léky dostávají farmaceutickou úpravou svoji konečnou podobu a pacientovi se mohou aplikovat v různých formách.“ (Jirkovský, Hlaváčková, 2012, s. 229)

Léky jsou připravovány továrně- HVLP (hromadně vyráběné léčivé přípravky) nebo na základě receptu v lékárně IVLP (individuálně vyráběné léčivé přípravky).

3.2 Zásady správného uskladnění léků

Za správné skladování léků je zodpovědný příslušný pracovník- nejčastěji staniční nebo vrchní sestra. Ti seznamují své pracovníky s ukládáním, hospodařením a kontrolováním léků. Všechny léky musí být uloženy v originálním původním obale, z důvodu možného ověření síly, složení, šarži léku a expirační době. Všechna léčiva musí být uschována na čistém a suchém místě a musí být čitelně označena.

Léky jsou uschovávány v příruční lékárně. Jsou řazeny dle abecedy, způsobu užití na: injekční formy, vnější a vnitřní použití a léky s vyšší mírou rizika. Zvláště jsou uložena antibiotika. Příruční lékárna musí být uzamykatelná, nesmí být v blízkosti topení, nesmí být na přímém slunci, v místnosti, kde teplota přesahuje 25 stupňů celsia a nesmí být přístupna nepovolaným osobám. Sestry dle zvyklostí na oddělení provádí v harmonogramu práce kontrolu příruční lékárny, což obnáší – kontrolu expirace léků, řádné označení a uložení v originálních obalech a případné chybné léky. Nedostatky hlásí staniční sestře, která potřebné léky objedná většinou prostřednictvím počítače. (Jirkovský, Hlaváčková, 2012, s. 232)

Zvláštním opatřením podléhají opiáty. Opiáty řadíme mezi omamné látky s velmi silným analgetickým a antitusickým účinkem. Musí být uloženy pod trojím zámkem (sesterna,

příruční lékárna a trezor). Jsou vedeny v Záznamu o spotřebě omamných látek, hovorově nazýváme opiátová kniha. Jakýkoliv příjem nebo výdej opiátu musí být pečlivě zapsán, aby nedocházelo ke zneužívání opiátů. V knize se nesmí přepisovat a musí být uvedeno jméno s razítkem pracovníka, který s opiátem manipuloval. Opiátová kniha musí obsahovat seznam pověřených pracovníků, kteří s opiáty manipulují. Jednou za měsíc podléhá opiátová kniha kontrole primářem. (Vyhláška č. 123/2006 Sb.)

3.2.1 Označení léků

Každý lék musí být řádně označen. Továrně vyráběná léčiva musí mít na obalu napsán 1) generický název, což je mezinárodní označení léčiva, který byl doporučen Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Dále musíme najít na obalu 2) lékopisný název-hlavní název léku, který je podobný nebo stejný s generickým názvem, 3) chemický název- popisuje přesné chemické složení léku a 4) obchodní název-pojmenování léku výrobcem k propagaci a prodeji. Musí být jasné, pro koho je lék určen, zda pro dospělé – pro adultis nebo pro děti – pro infantibus. (Jirkovský, Hlaváčková, 2012, s. 231)

Potřebné informace obsažené na obalu léku:

- Síla léku
- Účinnost léku
- Způsob užití
- Informace o uchovávání léku
- Expirační doba
- Složení léku
- Obsah balení
- Registrační číslo
- Upozornění

3.3 Formy léků

Pro správné použití léčiva jsou upravovány do potřebných forem, které se nemocnému podávají.

a) Pevné

- ❖ Tablety – *tabulettae (tab.)* – účinná látka je určena k vnitřnímu užití a slisována do různých tvarů.
- ❖ Dražé – *tabulettae obductae (drg.)* – léky obalené ochranným potahem, který zabraňuje předčasnému rozpouštění látky v kyselé žaludeční šťávě a to umožňuje vstřebávání účinné látky až v tenkém střevě. Důležité je dostatečné zapití a nesmějí se kousat.
- ❖ Kapsle – *capsulae (cps.)* – mají želatinový obal, nedráždí zažívací sliznici a uvolňování látky je postupné.
- ❖ Zrnka – *granula (gran.)* – mají nepravidelný tvar, podáváme po lžičkách.

b) Polopevné

- ❖ Krémy – *cremores (crm.)*, masti – *unguenta (ung.)*, pasty – *pastae (pst.)*, mýdla – *sapones (sap.)*, gely – tato dermatika se využívají nejčastěji v kožním lékařství. Jejich základem jsou tuky a jsou nanášena kůži.
- ❖ Čípky – *suppositoria (supp.)* a poševní globule – *globuli vaginales (glob.vag.)* – základem je kakaový olej nebo glycerínová želatina. Účinkují lokálně či celkově, mají kulovitý nebo vejčitý tvar a při tělesné teplotě se rozpouštějí.
- ❖ Náplasti – *emplastra (Empl.)* – lepí se na kůži.

c) Tekuté

- ❖ Roztoky – *solutiones (sol.)* – účinná látka je rozpuštěna ve vodě. Dávkuje se po kapkách nebo v odměrkách.
- ❖ Čaje – *species (spec.)* – směsi sušených rostlin, z kterých se připravují vodné extrakty, odvary a využívají také jako koupele a obklady.
- ❖ Další – emulze – *emulsiones (eml.)*, suspenze – *suspensiones (susp.)*, tinktury – *tincturae (tinc.)*, směsi – *mixturae (mixt.)*. (Jirkovský, Hlaváčková, 2012, s. 232 – 234, Víšek, s. 13)

3.4 Zásady správného podávání léků

Podle Workmanové a Bennettové (2006, s. 82) dodržujeme pět zásad správného podání léku (5S):

- Správný pacient
- Správný lék
- Správná dávka
- Správná doba
- Správný způsob

Podávání léků patří do hlavních složek ošetrovatelského procesu sester. Aplikace léků smí probíhat až po písemné ordinaci lékaře a léky se mohou podat pouze z originálního balení. Blistry se nesmí stříhat, jelikož může dojít ke ztrátě různých atributů. Musí být dodržován předepsaný způsob, čas a přesná dávka podání. Před každou manipulací s léčivou se musí dbát na dodržování hygienických zásad. Sestra provede hygienu rukou a přichystá si potřebné pomůcky k aplikaci. Před podáním léku pacientovi, sestra zjistí jeho fyzický a psychický stav, provede identifikaci pacienta pomocí otázky na jméno, případně pomocí identifikačního náramku nebo jinými dostupnými metodami. Při chystání léků se musí plně soustředit, neměla by být ničím a nikým rušena. Důsledně kontroluje název, sílu, způsob podání léků. Provádí kontrolu podávaného léku, s pacientovou dokumentací. Nesmí podat lék, který není označen. Také nemůže provádět sama záměnu za jiný lék, i když si je jista, že je totožný. Před samotnou aplikací pacienta informuje o důvodech a způsobu podání. Dle zdravotního stavu pacienta zajistí vhodnou polohu k užití. Lék by měl pacient užít za přítomnosti sestry, jelikož je za jeho užití zodpovědná. Do dokumentace odsouhlasí podání léku. O případném nepodání léku musí provést záznam do dokumentace a neprodleně informuje lékaře, který zvolí jinou ordinaci. Jestli se sestra dopustí chyby při podání léku, je povinna hlásit tuto informaci lékaři. Nemá-li sestra lék k dispozici na oddělení, snaží se zajistit půjčení z dalších oddělení či lékárny nebo požádá lékaře o změnu ordinace. (Jirkovský, Hlaváčková, 2012, s. 235, Škrla, 2005, s. 111, Višek, s. 14)

Dodržováním předepsaných postupů předcházíme chybám. Podávání léků bez pacientovy dokumentace je zcela nepřijatelné, ale i přesto se s tím v praxi setkáváme. Sestra nesmí podat lék pacientovi bez dokumentace jen proto, že ho zná. Vždy je nutná identifikace pacienta. Občas se setkáváme i s případy, že sestra rozdává léky, které ji nachystala kolegyně

dopředu v rámci úspory času a práce. Nemělo by se to stávat, jelikož sestra ručí za správnost léku a již v nachystaných dávkách není možné zjistit, o jaký lék se jedná. (Workman, Bennett, 2006, s. 96)

3.4.1 Způsoby podávání léků a pomůcky

Existují různé způsoby jak dostat lék do organismu. Způsob podání léku určuje lékař v závislosti na požadované rychlosti nástupu účinku, trvání účinku, charakteru léčiva, aktuálním zdravotním stavu pacienta a na jeho věku.

- ❖ Enterální způsob - léky podané do organismu přes gastrointestinální trakt (zažívací systém). Mezi enterální způsoby podání řadíme: perorální aplikaci - ústy (p. o.), sublingvální aplikaci – pod jazyk (s. l.), rektální aplikaci – do konečníku (p. r.), přímo do žaludku nebo střeva (nasogastrickou či nasojejunální sondou).

Pomůcky: pacientův dekurz s lékařskou ordinací, léky v originálním balení v pojízdném vozíku, suché, čisté lžice a lžičky potřebných velikostí, pulitko, pinzeta, buničité čtverečky, emitní miska na použité pomůcky, nádoba na zbytky léků, tlouček s třecí miskou k drcení léků.

- ❖ Parenterální způsob – léky vpravené do organismu jinou cestou než trávicím ústrojím. Mezi nejčastější způsoby patří: intravenózní – nitrožilní (i. v.), intraarteriální – do tepny (i. a.), intramuskulární – nitrosvalová (i. m.), subkutánní – do podkoží (s. c.), intradermální – do kůže (i. d.). Méně častější způsoby jsou: intralumbální – do páteřního kanálu, intraartikulární – do kloubu, intraperitoneální – do dutiny břišní, intraoseální – do kosti, intrakardiální – do srdce, intratekální – do míšního kanálu.

Pomůcky: dekurz s lékařskou ordinací, léky dle ordinace lékaře, případně roztok k ředění léku, injekční stříkačky vhodných velikostí, dvě injekční jehly (jedna k nasátí léku, druhá k samotné aplikaci), desinfekční prostředek, emitní miska, mulové čtverečky, náplast, nádoba na použité jehle

- ❖ Lokální způsob – léky určené k nanášení na sliznici nebo kůži, pro aplikaci do tělních dutin a otvorů (oči, nos, uši, dutina ústní, pochva, močový měchýř a konečník) a léky určené k inhalační terapii.

Pomůcky: dekurz s lékařskou ordinací, potřebné léky, voda nebo jiný roztok k vyčištění požadovaného místa, emitní miska, mulové čtverce, sterilní krytí různých velikostí, dřevěné lopatky, jednorázové latexové rukavice, obinadla, náplasti, nůžky, eventuelně specifické chirurgické nástroje, inhalátory/nebulizátory, ... (Jirkovský, Hlaváčková, 2012, s. 234 - 291)

Příklady způsobu podání léku a nástupu jeho účinku:

Ústí - 30 min., pod jazyk – 1-2 min., do očí a uší – 1-2 min., do dýchacích cest – 2-3 min., do žíly – 1 min., do tepny – ihned, do konečníku a pochvy – 15 min.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

4.1 Cíle výzkumu

Na začátku práce je potřebné stanovení cílů, které se na konci práce vyhodnocují. Ve své bakalářské práci jsem si stanovila 3 cíle.

Cíl 1 - Zjistit nejčastější pochybení sester při podávání léků.

Cíl 2 - Zjistit nejčastější pochybení sester v ošetrovatelské dokumentaci

Cíl 3 - Zjistit příčiny pochybení sester v ošetrovatelské dokumentaci a při podávání léků

4.2 Použitá metodika

K dosažení stanovených cílů bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkum v podobě dotazníkového šetření. Dotazník jsem se snažila vypracovat tak, aby nezabral mým respondentům příliš času a byl srozumitelný.

„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Techniku dotazníku charakterizuje nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku a přiměřená znalost šetřeného prostředí.“ (Kutnohorská, 2009, s. 41)

Dotazník obsahuje 41 otázek, z toho jsou:

- Uzavřené – 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 36, 37 a 39
- Otevřené – 6, 12, 15, 17, 19, 22, 26, 29, 35, 38 a 40
- Polootevřené – 10, 13, 30 a 41

4.3 Charakteristika respondentů

Respondenty tvořily všeobecné sestry pracující na odděleních chirurgie, traumatologie, interny a léčebny dlouhodobě nemocných v nemocnici Šternberk. Věková kategorie sester byla omezena od dosaženého věku 21 let.

4.4 Organizace výzkumného šetření

Před zahájením tvorby dotazníku jsem si nastudovala odbornou literaturu zabývající se zdravotnickou dokumentací a literaturu, která se specializuje na léky. Následně jsem si stanovila cíle, které mi byly schváleny mým vedoucím bakalářské práce, panem PhDr. Petrem Snopkem, DiS. Po schválení žádosti o umožnění dotazníkového šetření mi bez problémů všechny vrchní sestry vyhověli a mohla jsem ponechat všeobecným sestrám dotazník k vyplnění. Všechna získaná data byla vyhodnocena pod zárukou anonymity respondenta. Zpracovala jsem 120 tištěných dotazníků se 41 otázkami a počítala jsem s návratností minimálně 100 kusů, ale bohužel se mi jich vrátilo jen 80. Dotazníky jsem nechala na odděleních k vyplnění necelý měsíc.

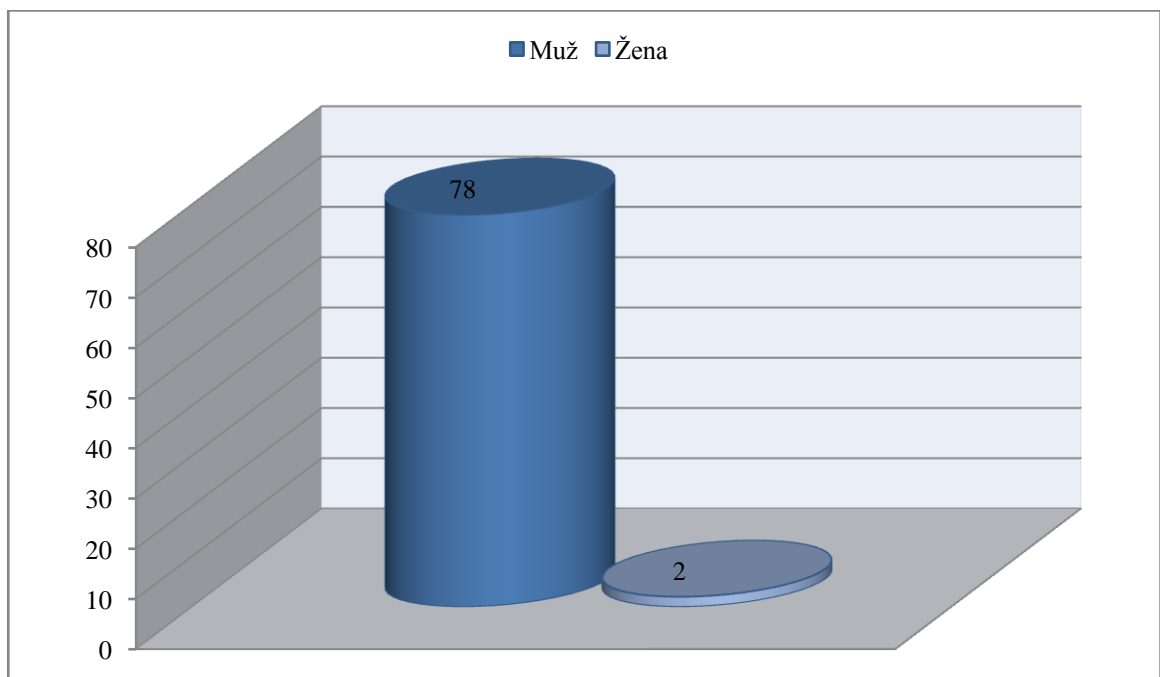
4.5 Interpretace získaných dat

Získaná data jsem zpracovala v programu Microsoft Office Excel a uspořádala jsem je do přehledných tabulek a grafů. Každá tabulka obsahuje absolutní četnost – ta udává počty respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a relativní četnost, která zaznamenává počet odpovídajících respondentů na danou otázku v procentech. Každá otázka je doplněná komentářem.

Otázka č. 1 – Pohlaví

Tabulka 1- Pohlaví

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Žena	78	97,50
Muž	2	2,50
Celkem	80	100,00



Graf 1- Pohlaví

Komentář:

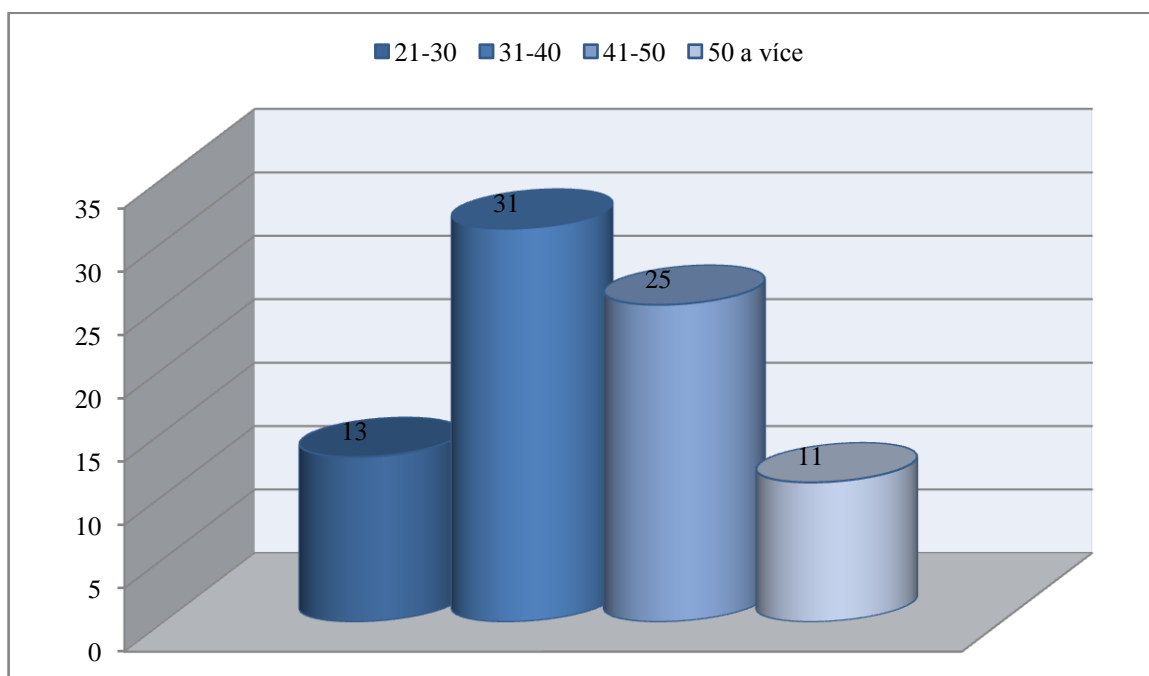
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 78 žen (97,50%) a 2 muži (2,50%).

Vyjádřená četnost poukazuje na většinu žen.

Otázka č. 2 - Kolik je Vám let?

Tabulka 2 – Věková kategorie

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
21-30	13	16,25
31-40	31	38,75
41-50	25	31,25
50 a více	11	13,75
Celkem	80	100,00



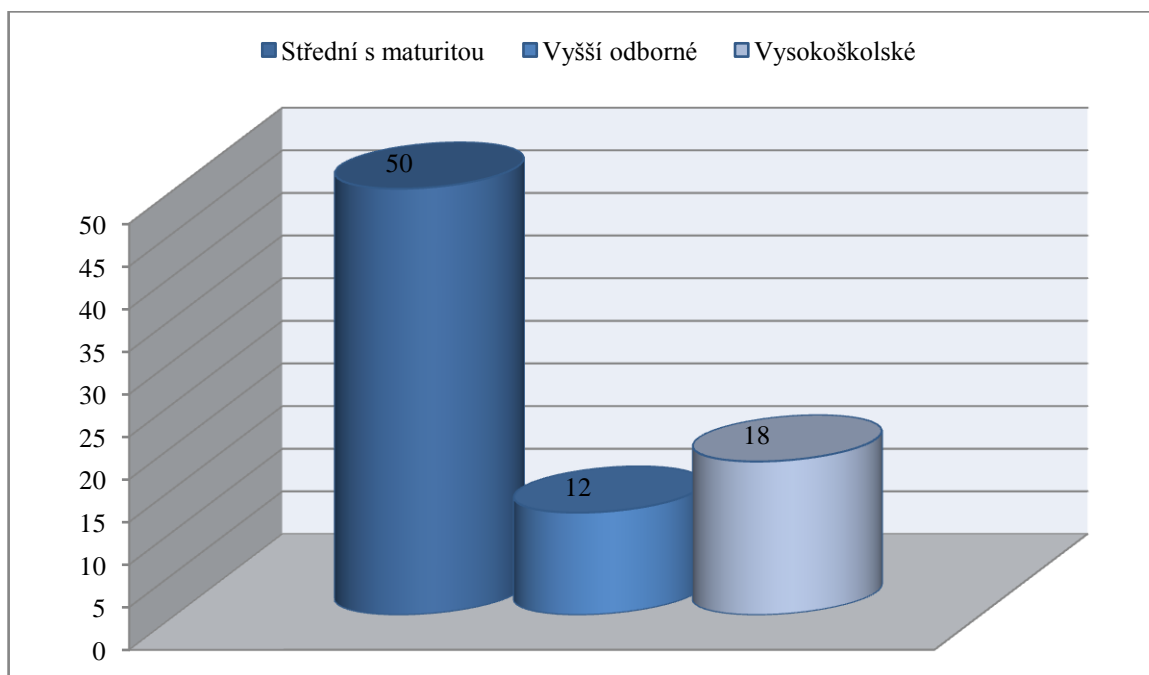
Graf 2 – Věková kategorie

Komentář:

Z celkového počtu 80 respondentů bylo 13 respondentů ve věkové kategorii 21 - 30 let, což je 16,25%, 31 (38,75%) odpovědí ve věku 31 – 40 let, 25 (31,25%) odpovědí ve věku 41 – 50 let a 11 (13,75%) odpovědí ve věku 50 a více let.

Otázka č. 3 - Stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání?*Tabulka 3 – Dosažené vzdělání*

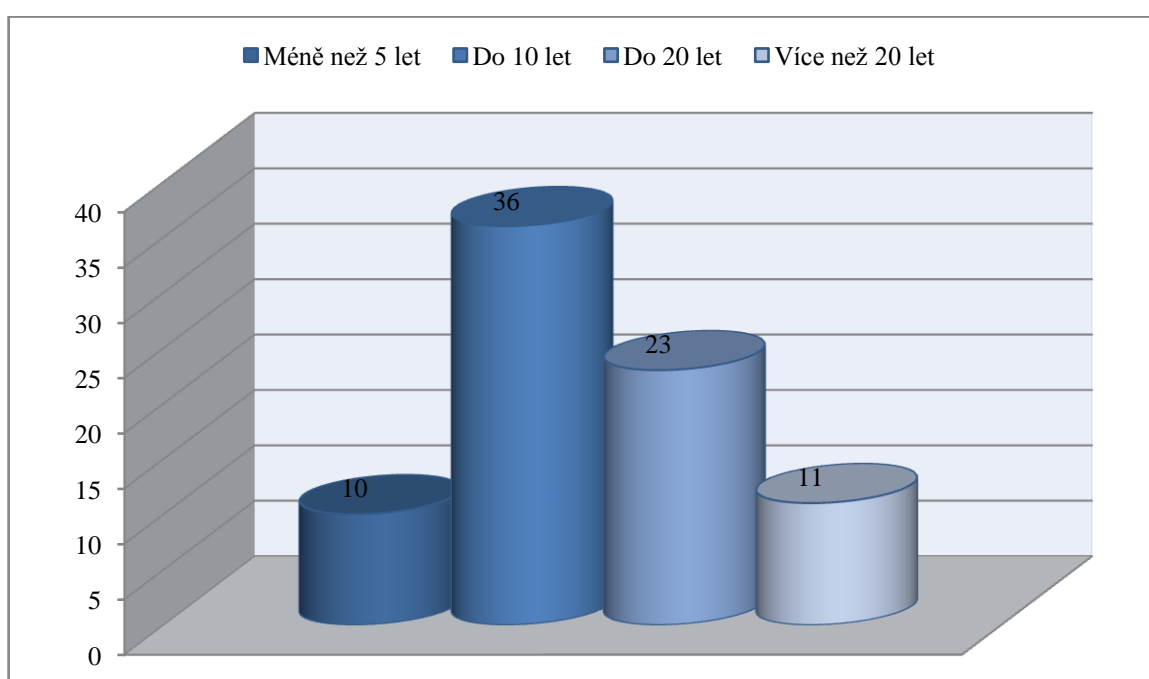
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Střední s maturitou	50	62,50
Vyšší odborné	12	15,00
Vysokoškolské	18	22,50
Celkem	80	100,00

*Graf 3 – Dosažené vzdělání***Komentář:**

Z celkového počtu 80 respondentů má 50 (62,50%) respondentů vzdělání střední s maturitou, 12 (15%) jich má vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské jich uvedlo 18 (22,50%) respondentů.

Otázka č. 4 - Kolik let pracujete ve zdravotnictví?*Tabulka 4 - Praxe ve zdravotnictví*

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Méně než 5 let	10	12,50
Do 10 let	36	45,00
Do 20 let	23	28,75
Více než 20 let	11	13,75
Celkem	80	100,00

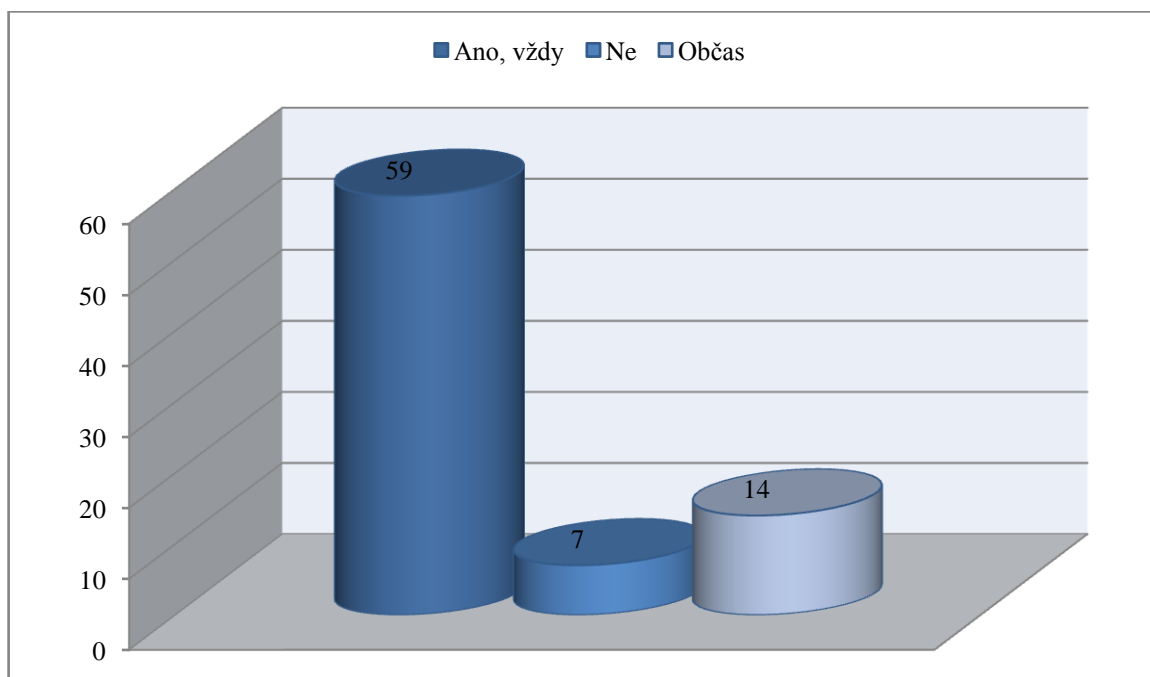
*Graf 4 - Praxe ve zdravotnictví***Komentář:**

Z celkového počtu 80 respondentů uvedlo 10 (12,50%), že jejich praxe ve zdravotnictví nepřesáhla více než 5 let, 36 (45%) respondentů uvedlo praxi do 10 let, 23 (28,75%) respondentů uvedlo praxi do 20 let a více než 20 let praxe ve zdravotnictví má 11 (13,75%) respondentů.

Otázka č. 5 - Provádíte trojí kontrolu při podávání léků?

Tabulka 5- Trojí kontrola léků

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, vždy	59	73,75
Ne	7	8,75
Občas	14	17,50
Celkem	80	100,00



Graf 5 - Trojí kontrola léků

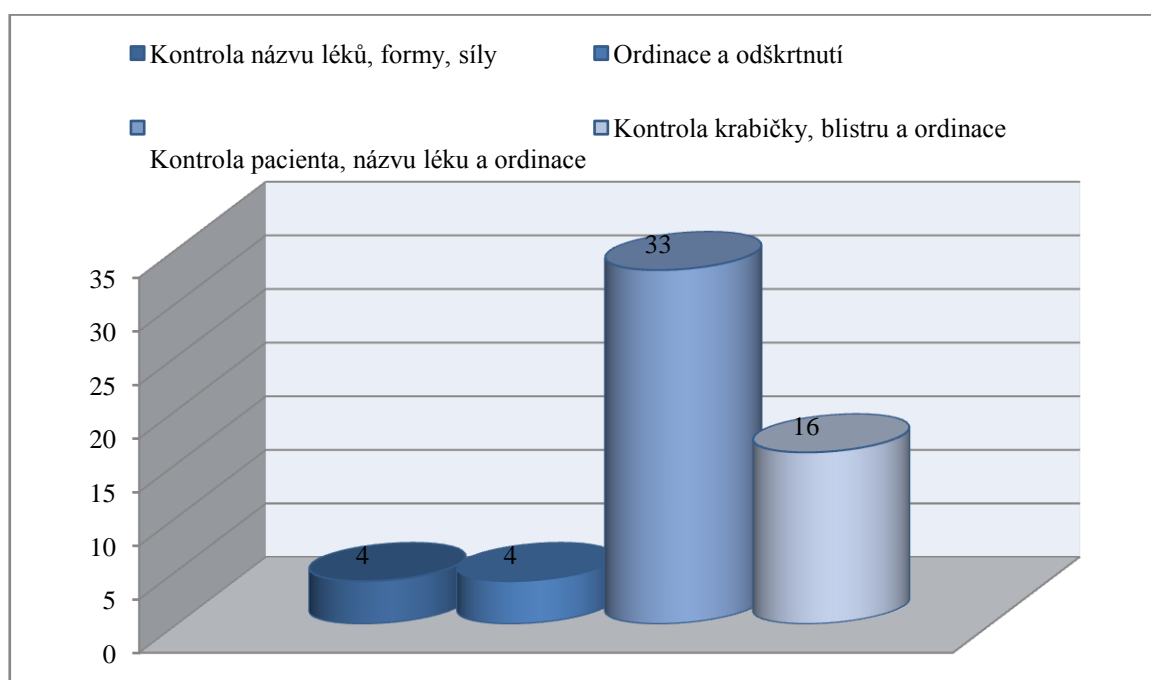
Komentář:

Na otázku, zda provádí trojí kontrolu při podávání léků, odpovědělo z celkového počtu 80 respondentů ANO, VŽDY 59 (73,75%) respondentů, 7 (8,75%) uvedlo, že neprovádí kontrolu a 14 (17,50%) odpovědělo, že kontrolu provádí jen občas.

Otázka č. 6 - Co si myslíte, že je trojí kontrola léků (volná odpověď)?

Tabulka 6 – Vlastní názor na trojí kontrolu léků

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kontrola názvu léků, formy, síly	4	7,02
Ordinace a odškrtnutí	4	7,02
Kontrola pacienta, názvu léku a ordinace	33	57,89
Kontrola krabičky, blistru a ordinace	16	28,07
Celkem	57	100,00



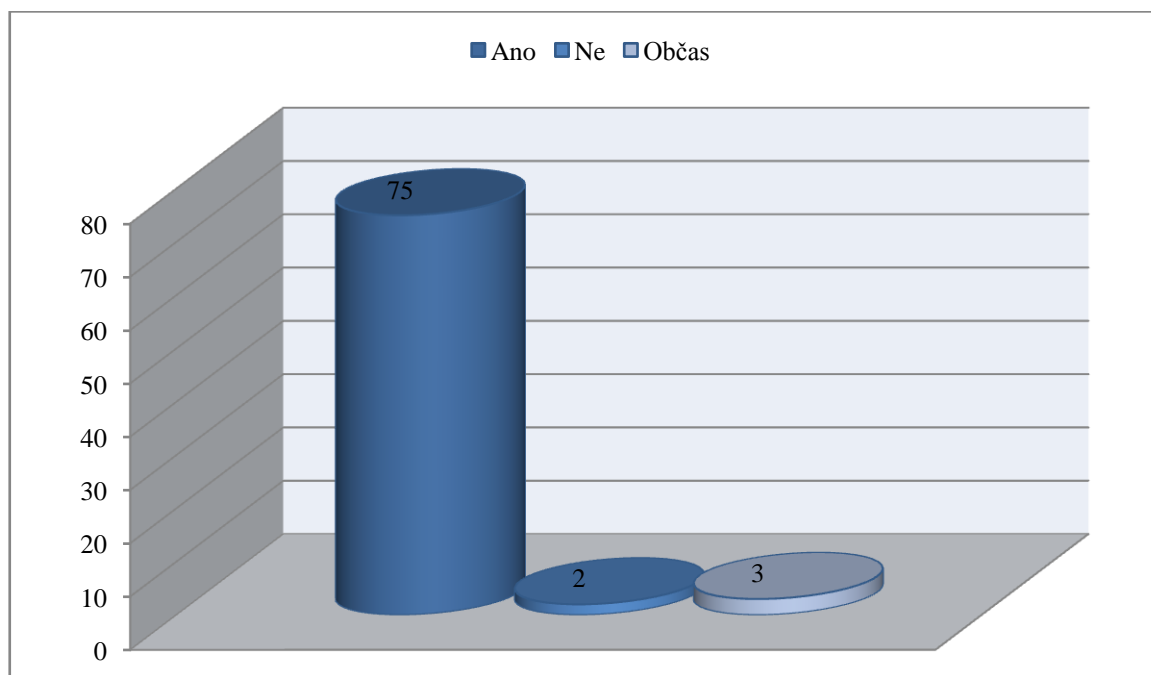
Graf 6 – Vlastní názor na trojí kontrolu léků

Komentář:

Respondenti měli možnost volné odpovědi. Z celkového počtu 80 respondentů jich odpovědělo pouze 57. Zde uvádím nejčastěji se vyskytované odpovědi: 4 (7,02%) se domnívají, že trojí kontrola je název léku, forma a síla, 4 (7,02%) si myslí - ordinace a odškrtnutí, 33 (57,89%) kontrolují pacienta, název léku a ordinaci a 16 (28,07%) z nich se domnívá, že je to kontrola krabičky, blistru a ordinace.

Otázka č. 7 - Provádíte identifikaci pacienta před podáním léků?*Tabulka 7 - Identifikace pacienta před podáním léků*

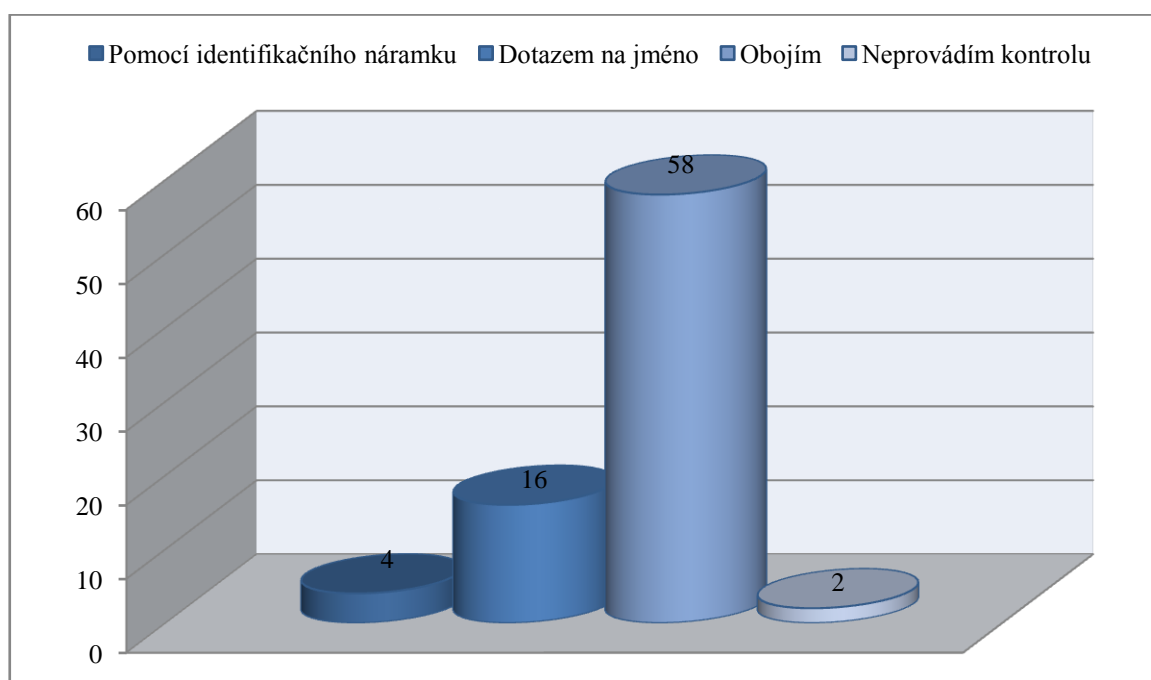
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	75	93,75
Ne	2	2,50
Občas	3	3,75
Celkem	80	100,00

*Graf 7 - Identifikace pacienta před podáním léků***Komentář:**

Na výše položenou otázku z celkového počtu 80 respondentů jich 75 (93,75) odpovědělo, že provádí identifikaci pacienta, 2 (2,50%) respondenti uvedli, že nikoli a 3 (3,75%) respondenti provádí identifikaci pacienta pouze občas.

Otázka č. 8 - Jakým způsobem provádíte kontrolu pacienta?*Tabulka 8 - Způsob kontroly pacienta*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Pomocí identifikačního náramku	4	5,00
Dotazem na jméno	16	20,00
Obojím	58	72,50
Neprovádím kontrolu	2	2,50
Celkem	80	100,00

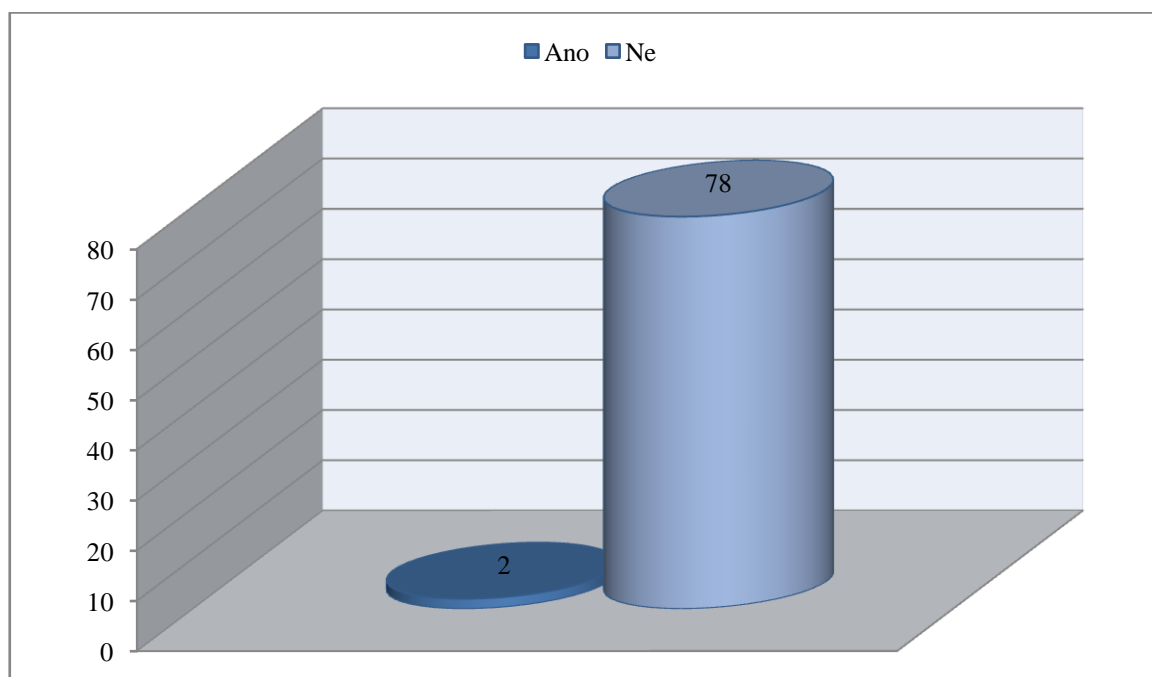
*Graf 8 - Způsob kontroly pacienta***Komentář:**

Na danou otázku, jakým způsobem sestra provádí kontrolu pacienta, odpověděly 4 (5%), že pomocí identifikačního náramku, 16 (20%) se jich zeptá na jméno pacienta, 58 (72,50%) provádí kontrolu obojím způsobem a 2 (2,50%) sestry uvedly, že kontrolu neprovádí.

Otázka č. 9 - Stalo se Vám, že jste si spletl (a) pacienta při podání léků a pacient lék užil?

Tabulka 9 – Lék podaný špatnému pacientovi

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	2	2,50
Ne	78	97,50
Celkem	80	100,00



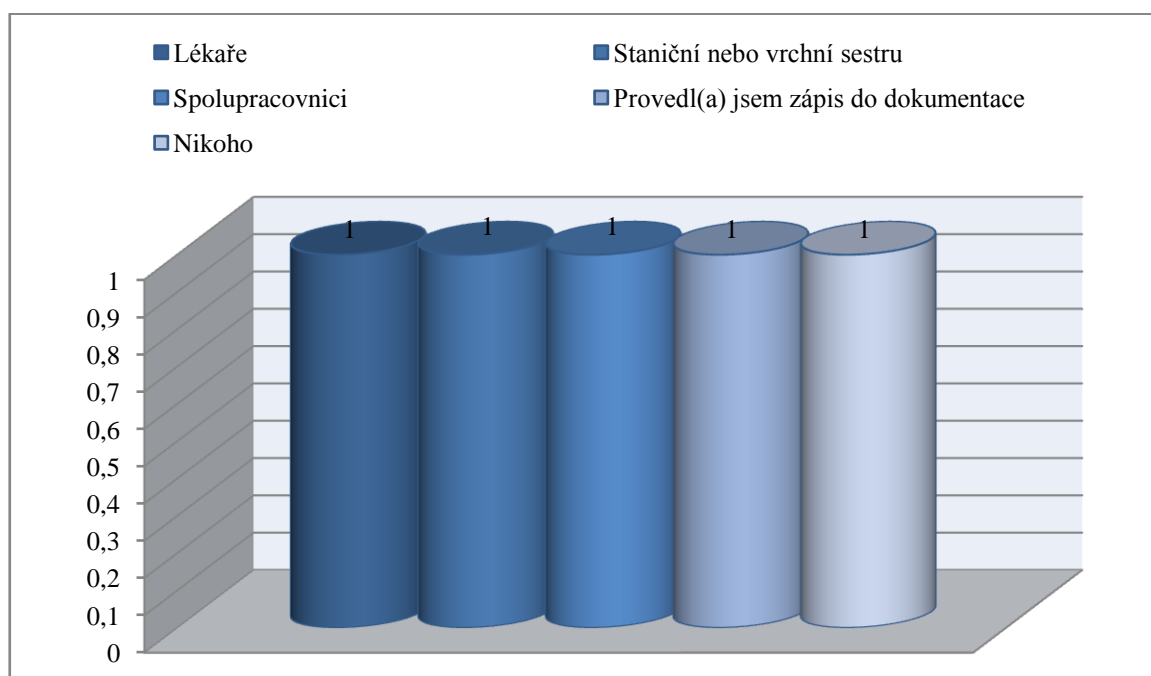
Graf 9 - Lék podaný špatnému pacientovi

Komentář:

Z dotazníku vyplývá, že naštěstí se daná událost stala pouhým 2 (2,50%) respondentům z celkového počtu 80 respondentů a 78 (97,50%) sester si pacienta nespletly a lék neužil.

Otázka č. 10 - Koho jste o tom informoval (a)? (možnost více odpovědí)*Tabulka 10 - Koho jste o tom informoval (a)*

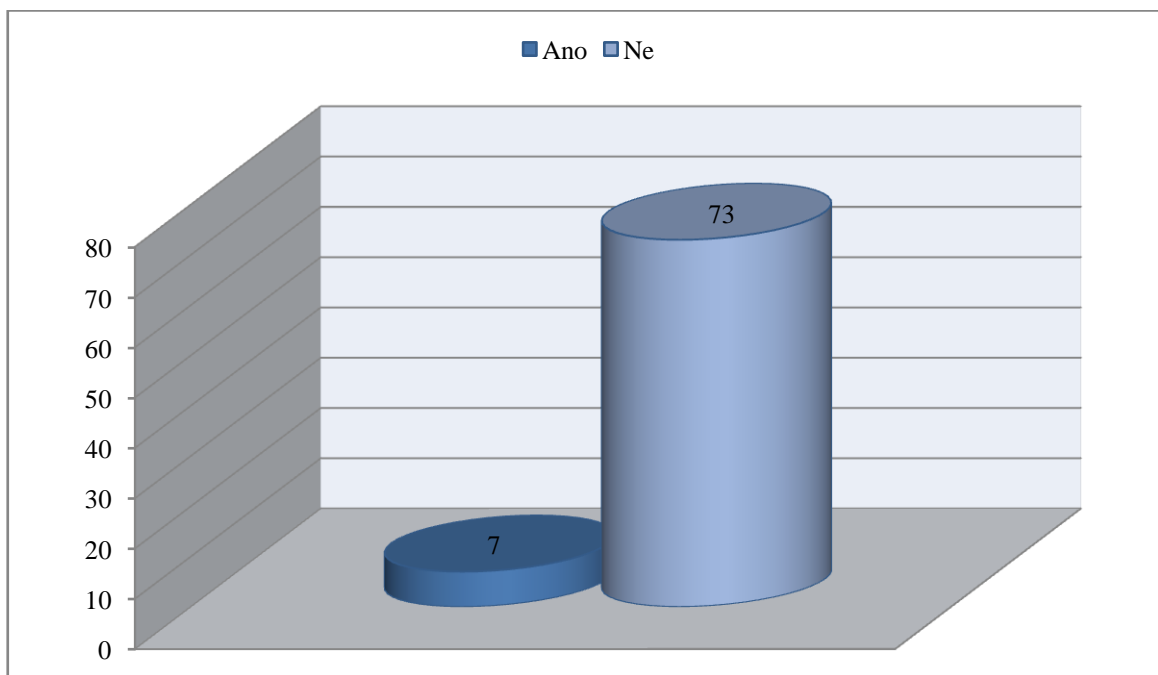
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Lékaře	1	20,00
Staniční nebo vrchní sestru	1	20,00
Spolupracovníci	1	20,00
Provedl (a) jsem zápis do dokumentace	1	20,00
Nikoho	1	20,00
Celkem	5	100,00

*Graf 10 - Koho jste o tom informoval (a)***Komentář:**

Tato otázka navazovala na otázku č. 9. Odpovídali na ni respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli odpověď ANO. Tudiž to byli 2 respondenti. Sestry, které uvedly pochybení, se tyto údaje nebály napsat. Měli možnost více odpovědí

Otázka č. 11 - Necháváte volně položené léky pro pacienta při podávání na jeho stolku?*Tabulka 11 - Volně položené léky A*

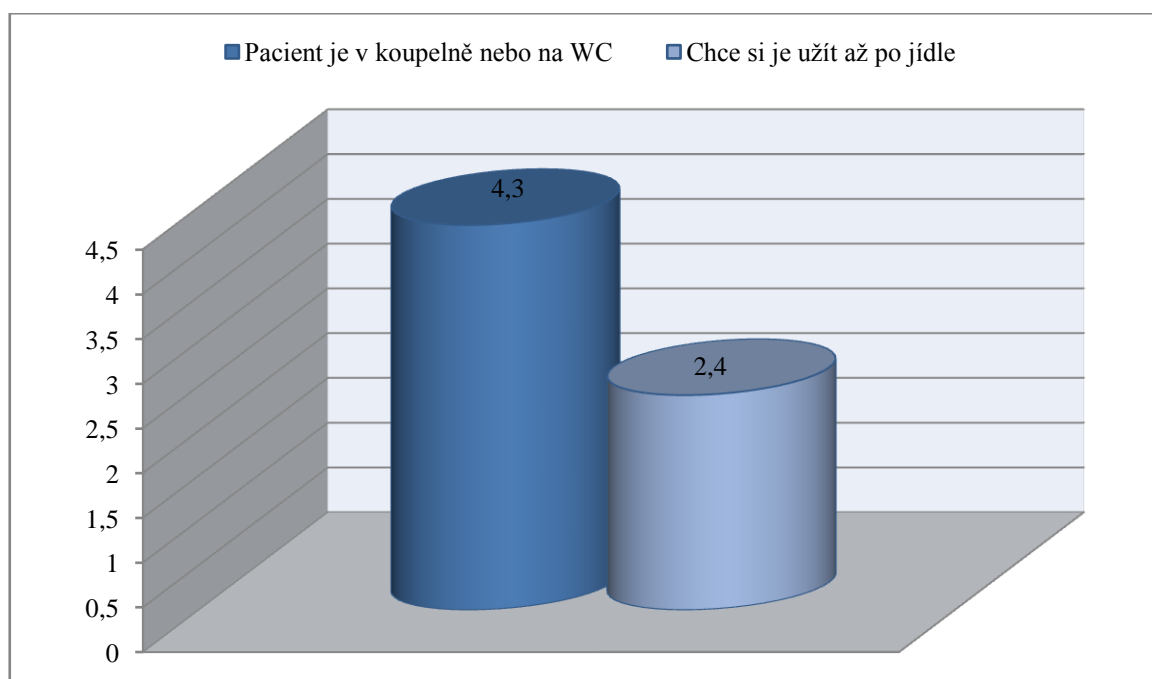
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	7	8,75
Ne	73	91,25
Celkem	80	100,00

*Graf 11 - Volně položené léky A***Komentář:**

Danou otázkou jsem zjistila, že 7 (8,75%) sester nechá volně položený lék pacientovi na jeho stolku a 73 (91,25%) sester to neprovádí.

Otázka č. 12 - Z jakých důvodů ponecháváte léky na stolku? (volná odpověď)*Tabulka 12 - Volně položené léky B*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Pacient je v koupelně nebo na WC	4	57,14
Chce si je užít až po jídle	3	42,86
Celkem	7	100,00

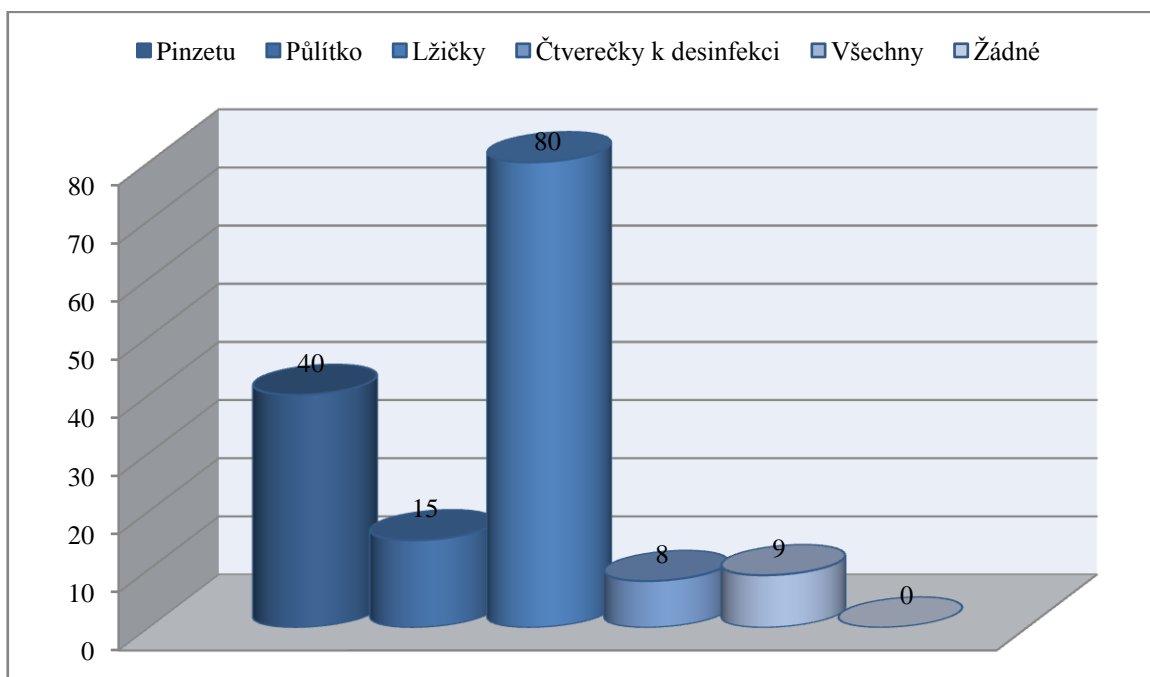
*Graf 12 – Volně položené léky B***Komentář:**

Následující údaje navazují na předchozí otázku. Na tuto otázku měli odpovědět pouze sestry, které v předchozím zjištění uvedli odpověď ANO. Tato otázka byla otevřená, a proto uvádím opakující se odpovědi. Ze 7 respondentů 4 (57,14%) napsali, že ponechají lék na stole, jelikož je pacient v koupelně nebo na WC. 3 sestry tak provedou, protože si pacient chce léky užít až po jídle.

Otázka č. 13 - Používáte pomůcky k podávání léků? (možnost více odpovědí)

Tabulka 13 - Pomůcky k podávání léků

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Pinzetu	40	26,32
Pulítko	15	9,87
Lžičky	80	52,63
Čtvorečky k desinfekci	8	5,26
Všechny	9	5,92
Žádné	0	0
Celkem	152	100,00



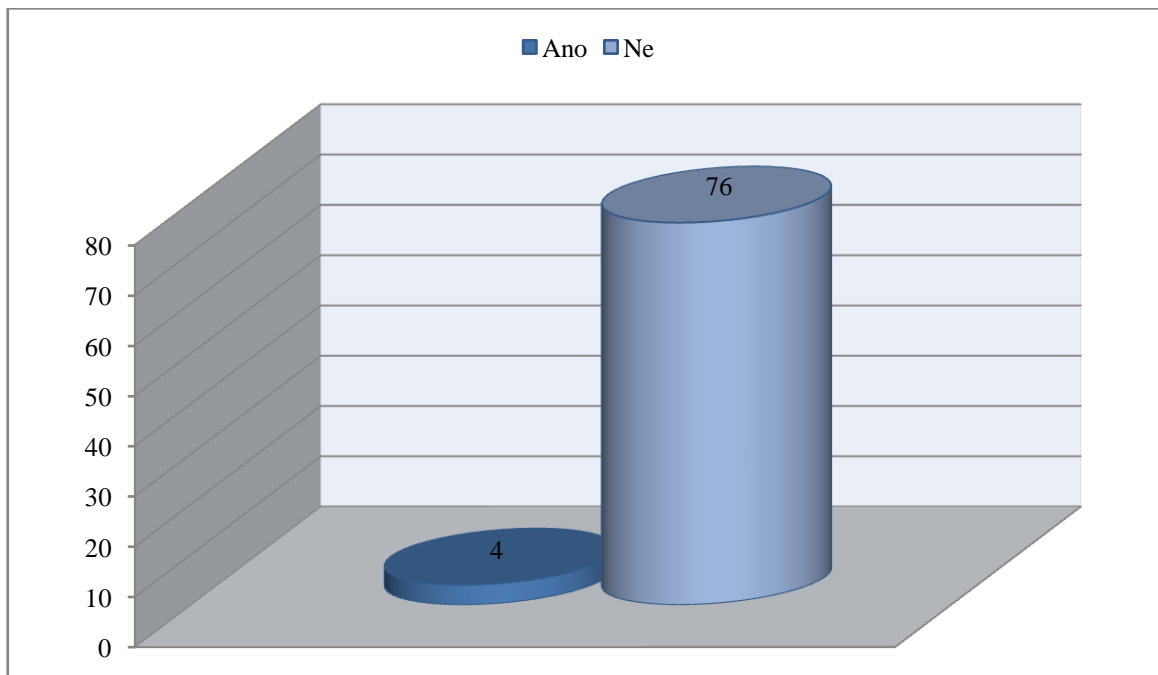
Graf 13 - Pomůcky k podávání léků

Komentář:

Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že sestry používají pomůcky k podávání léků, což je správné. Měli možnost více odpovědí, tudíž nám relativní četnost poukazuje na číslo 152. 40 (26,32%) sester používá pinzetu, 15 (9,87%) pulítko, lžičky používá 80 (52,63%) sester, (5,26%) čtvorečky k desinfekci, všechny pomůcky využívá 9 (5,92%) sester a bez jakékoliv pomůcky nepodává lék žádná sestra.

Otázka č. 14 - Vracíte zbytky tablet do blistru?*Tabulka 14 - Vracíte zbytky tablet do blistru*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	4	5,00
Ne	76	95,00
Celkem	80	100,00

*Graf 14 - Vracíte zbytky tablet do blistru***Komentář:**

Pouhé 4 (5%) sestry uvedly, že vrací zbytky tablet do blistru, což se správně nesmí. Naopak většina 76 (95%) sester zbytky tablet do blistrů nevrací.

V případě odpovědi ANO následuje vyplnění otázky č. 15.

Otázka č. 15 - Napište důvody vracení tablet do blistru. (volná odpověď)

Na tuto otázku odpověděli 4 respondenti, kteří uvedli, že vrací zbytky tablet blistru a proto citují veškeré jejich odpovědi.

„Nemám pozdějš co dávat.“

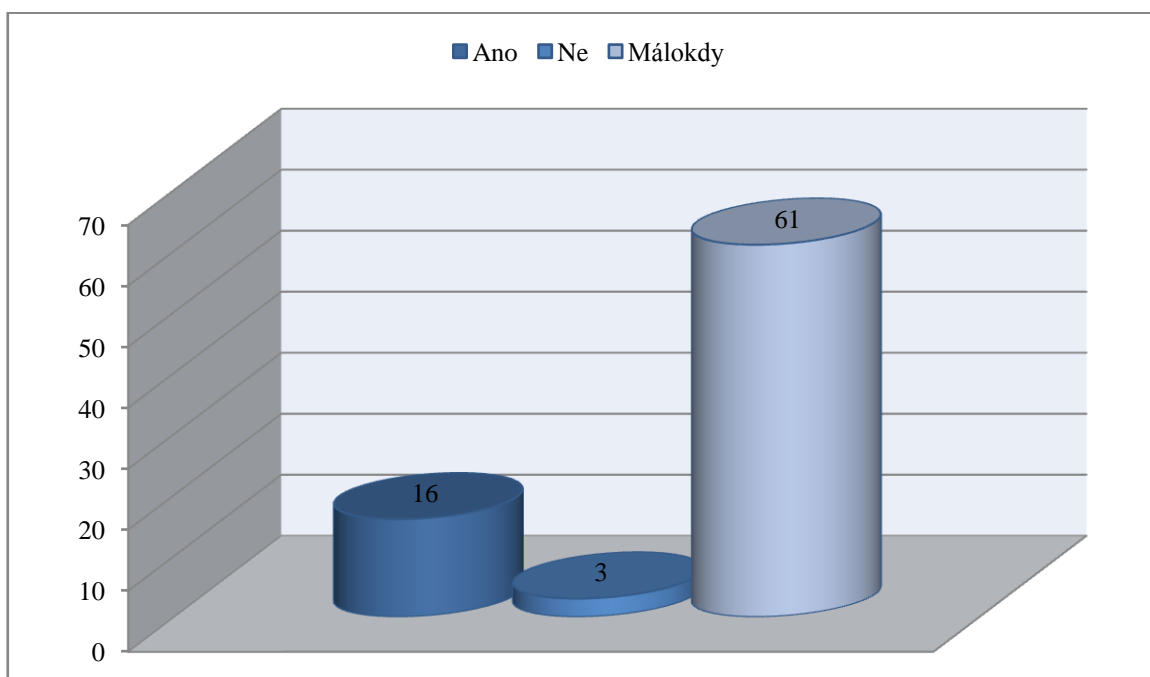
„Šetření léků, protože bývá často nedostatek.“

„Léky často docházejí a chybí. Je škoda vyhazovat něco, co je potom potřeba.“

„Třeba má ráno půlku tablety a večer půlku, tak to přece nebudu vyhazovat, je to škoda.“

Otázka č. 16 - Máte čitelnou ordinaci léků?*Tabulka 15 - Máte čitelnou ordinaci léků*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	16	20,00
Ne	3	3,75
Málokdy	61	76,25
Celkem	80	100,00

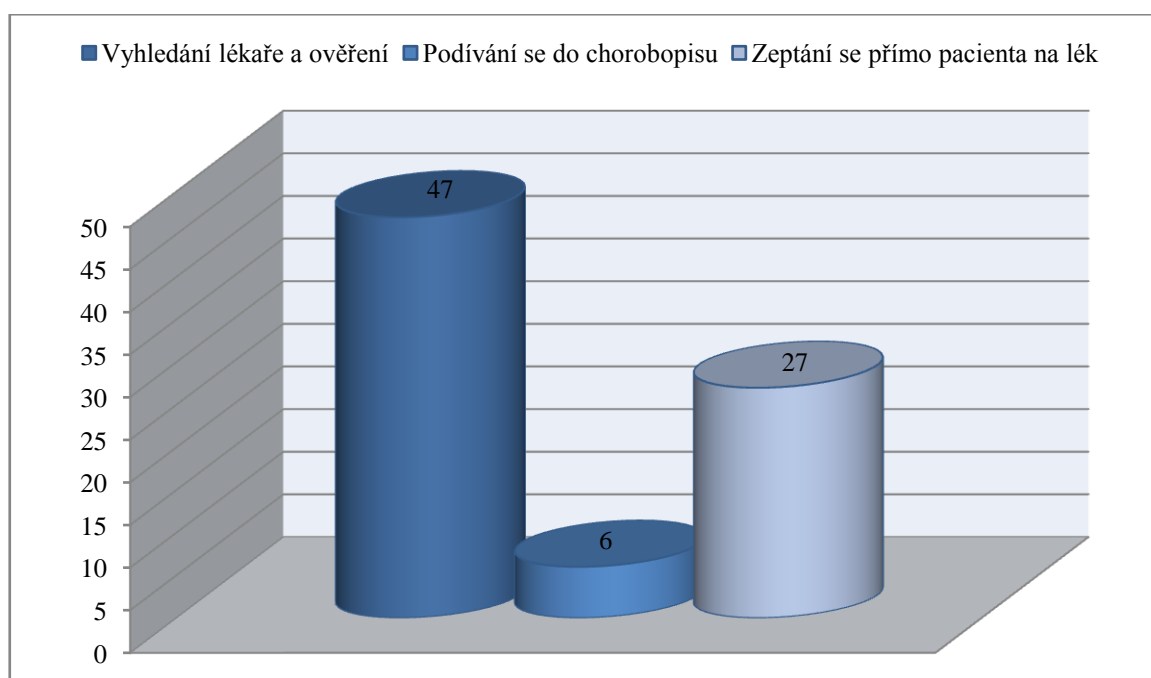
*Graf 15 - Máte čitelnou ordinaci léků***Komentář:**

Na otázku, zda mají čitelnou ordinaci léků, odpovědělo 16 (20%) sester, že mají. Pro 3 (3,75%) sestry je ordinace nečitelná a 61 (76,25%) uvádí čitelnost málokdy.

Otázka č. 17 - Co uděláte, když si nejste jist (a), zda jste správně přečetl (a) ordinaci? (volná odpověď)

Tabulka 16 – Postup při nesprávně přečtené ordinaci

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Vyhledání lékaře a ověření	47	58,75
Podívání se do chorobopisu	6	7,5
Zeptání se přímo pacienta na lék	27	33,75
Celkem	80	100,00



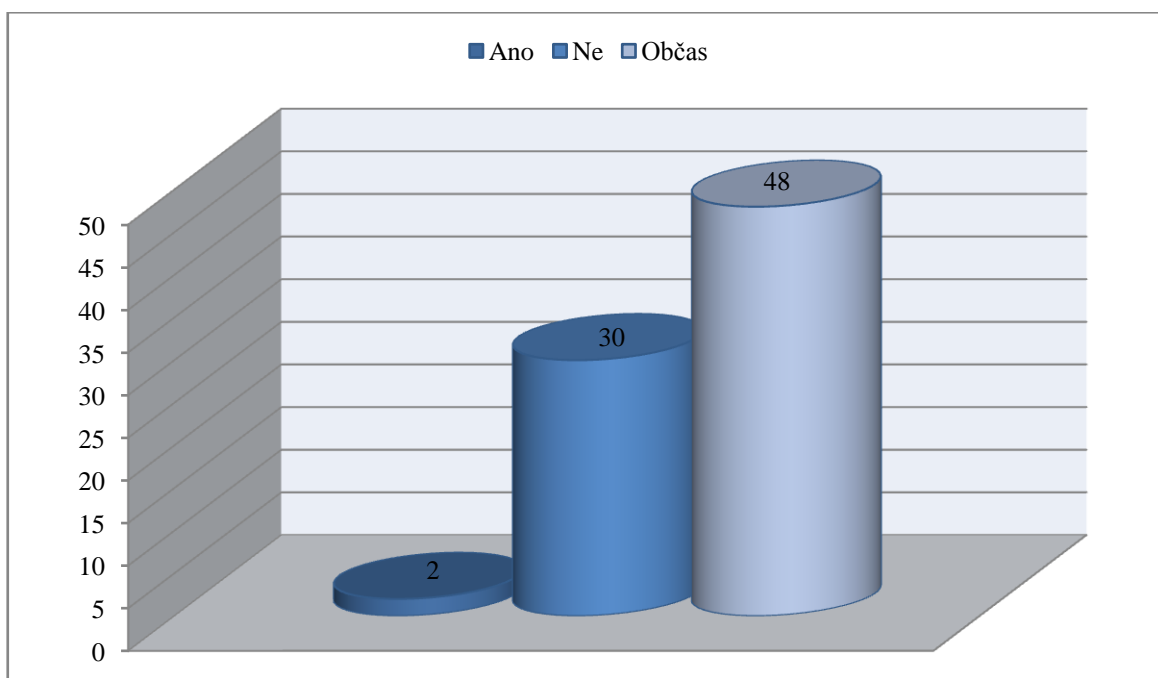
Graf 16 – Postup při nesprávně přečtené ordinaci

Komentář:

V otázce s možností volné odpovědi se nejčastěji vyskytovaly následující odpovědi shrnuté do skupin. 47 (58,75%) sester vyhledá lékaře a ověří si ordinaci, 6 (7,50%) se podívá do záznamu v chorobopise a 27 (33,75%) sester se přímo zeptá pacienta na užívaný lék.

Otázka č. 18 - Podáte lék bez ordinace lékaře?*Tabulka 17 - Podání léku bez ordinace lékaře*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	2	2,50
Ne	30	37,50
Občas	48	60,00
Celkem	80	100,00

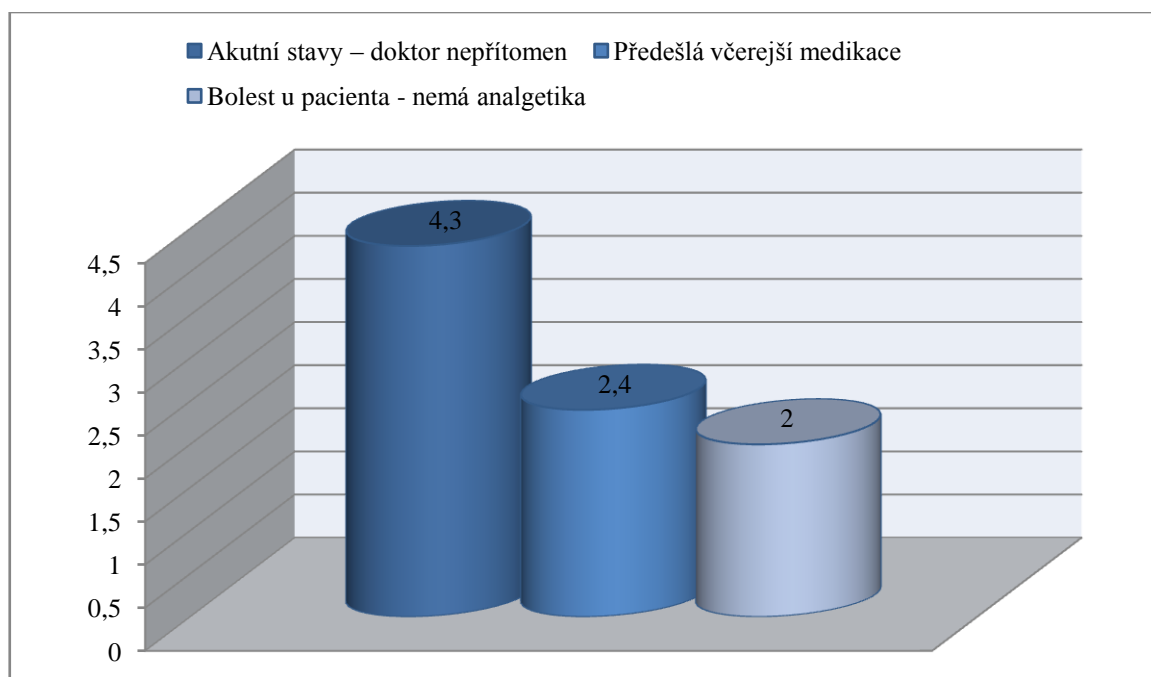
*Graf 17 - Podání léku bez ordinace lékaře***Komentář:**

Z uvedených odpovědí jsem se dozvěděla, že 2 (2,50%) sestry si dovolí podat pacientovi lék bez lékařské ordinace. 30 (37,50%) sester tak naštěstí nečiní a 48 (60%) tuto činnost provádí občas.

Otázka č. 19 - Z jakých důvodů podáte lék bez ordinace lékaře? (volná odpověď)

Tabulka 18 – Důvody podání léku bez ordinace

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Akutní stavy – doktor nepřítomen	13	26
Předešlá včerejší medikace	18	36
Bolest u pacienta -nemá analgetika	19	38
Celkem	50	100,00



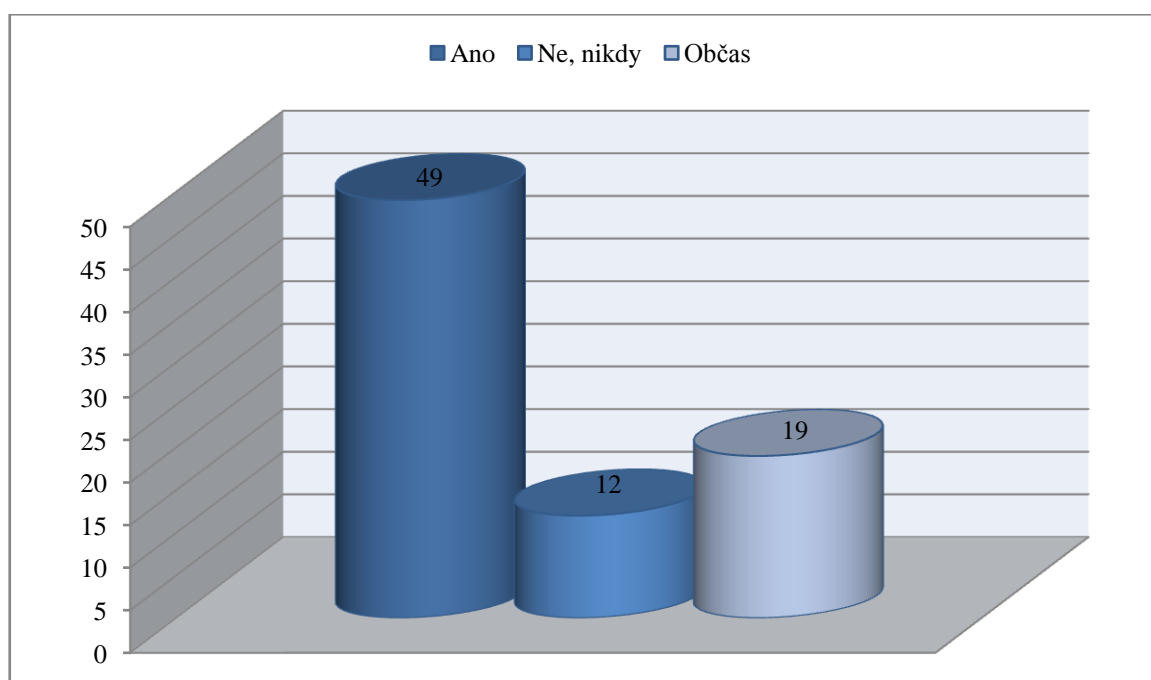
Graf 18 - Důvody podání léku bez ordinace

Komentář:

V této otázce odpovídaly pouze ty sestry, které v předešlé otázce uvedly, že podávají léky bez lékařské ordinace, i když třeba jen občas. Opakující se a podobné odpovědi jsou shrnuty do skupin. 13 (26%) sester podá lék v akutním stavu pacienta, 18 (36%) z předešlé ordinace a 19 (38%) z důvodu bolestí u pacienta, který nemá rozepsaná analgetika.

Otázka č. 20 - Změníte někdy bez ordinace lékaře čas, způsob nebo dávku léků?*Tabulka 19 - Změna času, způsobu nebo dávky léků*

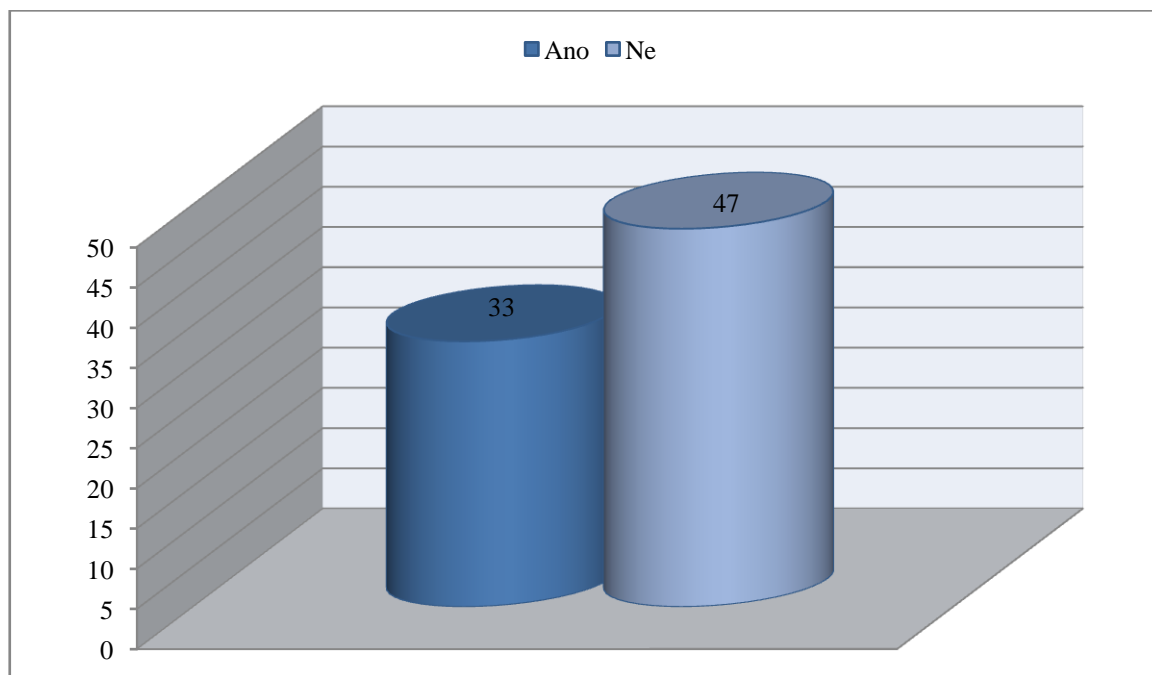
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	49	61,25
Ne, nikdy	12	15,00
Občas	19	23,75
Celkem	80	100,00

*Graf 19 - Změna času, způsobu nebo dávky léků***Komentář:**

49 (61,25%) respondentů si běžně provede záměnu času, způsobu nebo dávky léků. Dvanáct (15%) nikdy neprovádí uvedenou záměnu a 19 (23,75%) respondentů z celkových 80 tak koná občas.

Otázka č. 21 - Provádíte sám/sama záměnu léků za jiný?*Tabulka 20 - Záměna léků*

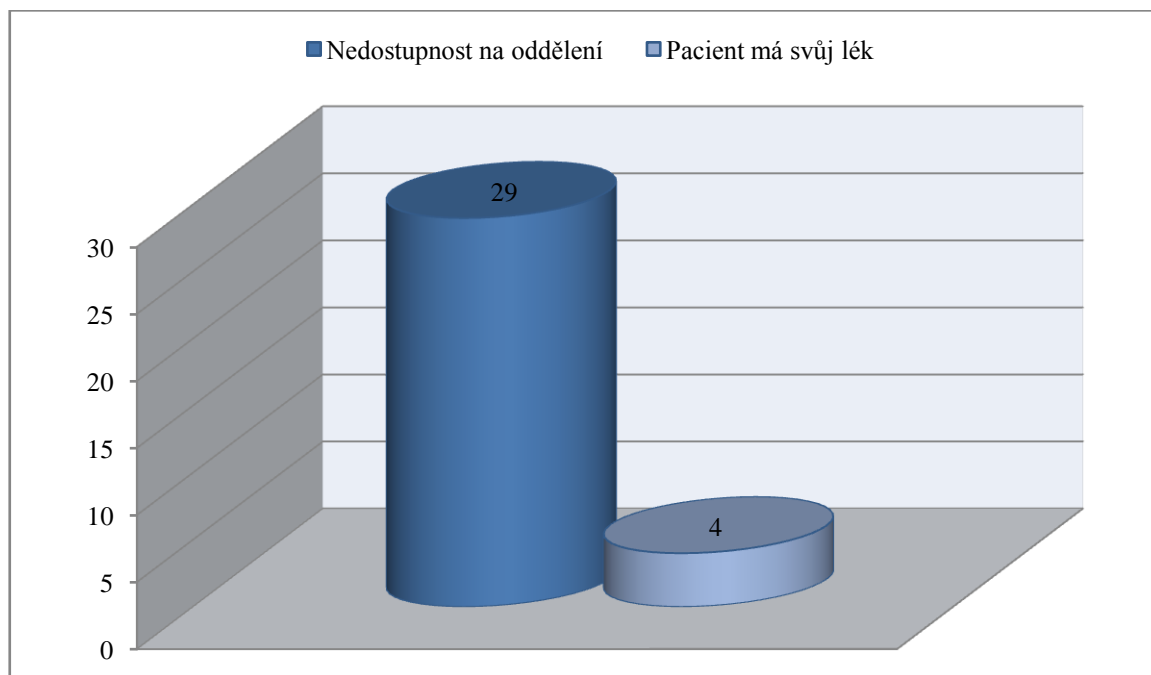
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	33	41,25
Ne	47	58,75
Celkem	80	100,00

*Graf 20 - Záměna léků***Komentář:**

Vypracovaná tabulka a graf poukazují na to, že 33 (41,25%) respondentů si provedou sami záměnu léku za jiný a naopak 47 (58,75%) tyto úkony neprovádí.

Otázka č. 22 - Z jakých důvodů si zaměníte lék sám/sama? (volná odpověď)*Tabulka 21 – Důvod pro záměnu léků*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nedostupnost na oddělení	29	87,88
Pacient má svůj lék	4	12,12
Celkem	33	100,00

*Graf 21 – Důvod pro záměnu léků***Komentář:**

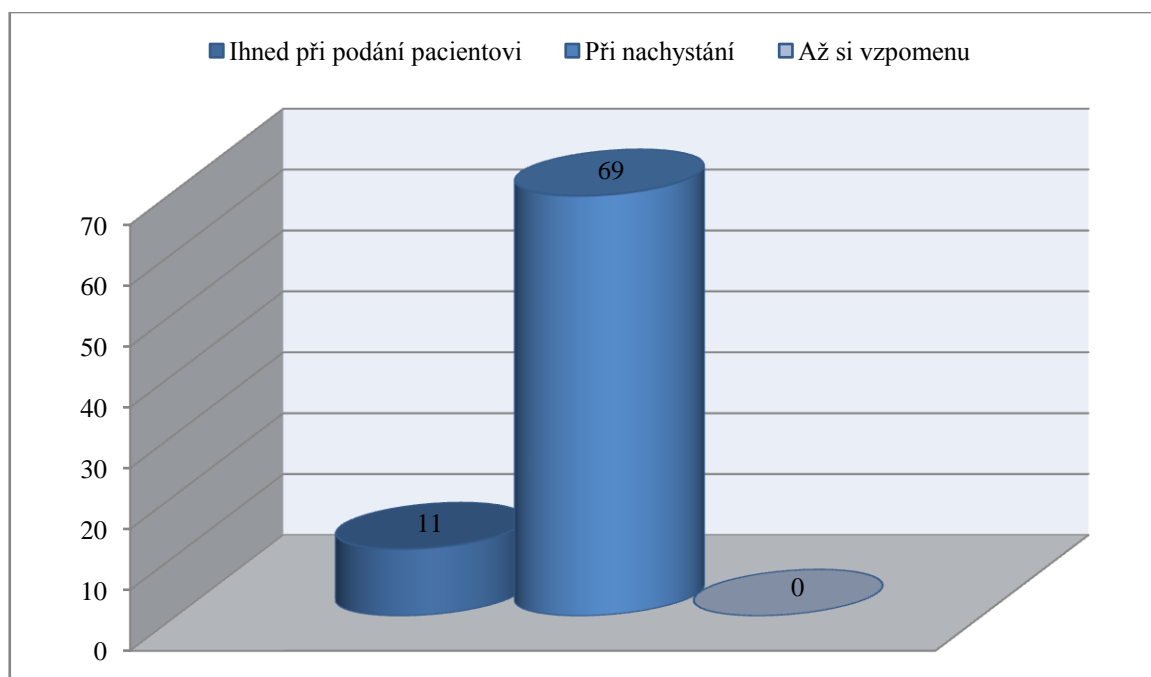
Daná otázka se vztahuje k předchozí otázce s odpovědí ANO.

29 (87,88%) respondentů odpovědělo, že záměnu provedou, jelikož není lék dostupný na oddělení a 4 (12,12%) napsali, že pacient má svůj lék a dají mu jeho s jiným názvem.

Otázka č. 23 - Kdy provádíte odškrtnutí podání léku?

Tabulka 22 – Odškrtnutí léku

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ihned při podání pacientovi	11	13,75
Při nachystání	69	86,25
Až si vzpomenu	0	0,00
Celkem	80	100,00



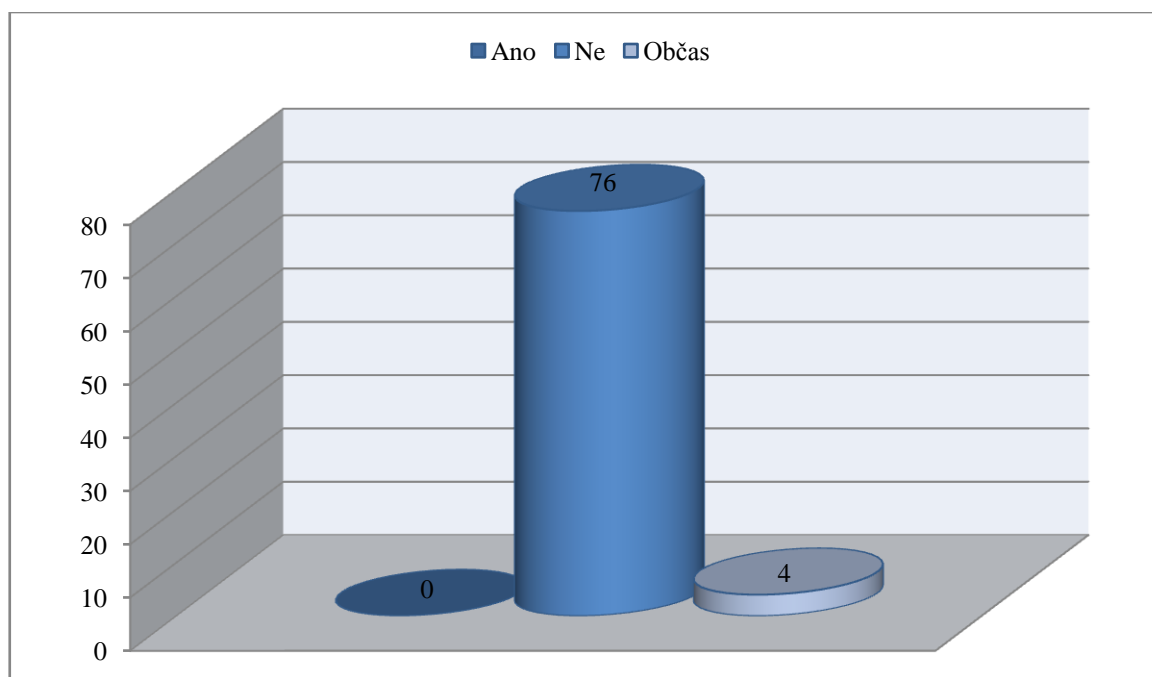
Graf 22 – Odškrtnutí léku

Komentář:

Ihned při podání léku pacientovi provede odškrtnutí 11 (13,75%) sester, dalších 69 (86,25%) odškrtnou ordinaci po nachystání a naštěstí nikdo neuvědomil, až si vzpomene.

Otázka č. 24 - Připravujete a aplikujete léky bez dokumentace?*Tabulka 23 – Použití dokumentace*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	0	0,00
Ne	76	95,00
Občas	4	5,00
Celkem	80	100,00

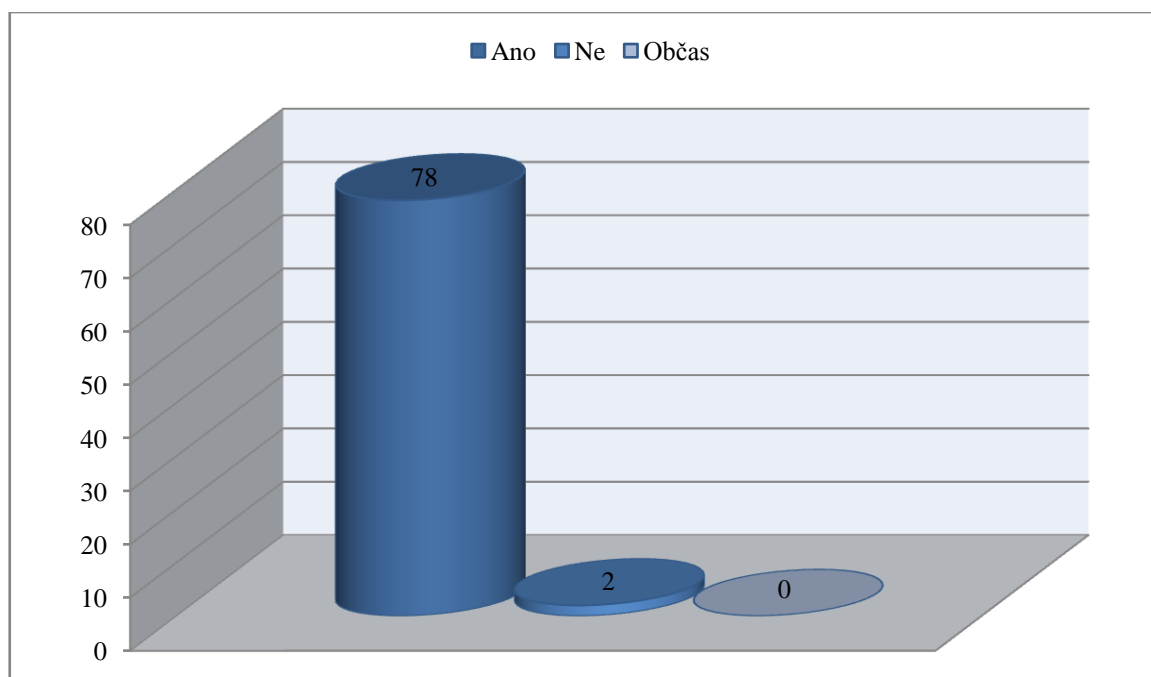
*Graf 23 – Použití dokumentace***Komentář:**

Na otázku týkající se přípravy a aplikace léků bez dokumentace odpovědělo 80 respondentů. Z toho 76 (95%) neprovádí přípravu a aplikaci léků bez dokumentace a 4 (5%) jen občas.

Otázka č. 25 - Dodržujete aseptické postupy při s. c., i. m., i. v. aplikacích?

Tabulka 24 – Dodržování aseptických postupů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	78	97,50
Ne	2	2,50
Občas	0	0,00
Celkem	80	100,00



Graf 24 – Dodržování aseptických postupů

Komentář:

Převážná většina sester 78 (97,50%) dodržuje aseptické postupy při výše uvedených činnostech a pouze 2 (2,50%) sestry tyto postupy nedodržují.

Otázka č. 26 - Z jakých důvodů nedodržíte aseptické postupy? (volná odpověď)

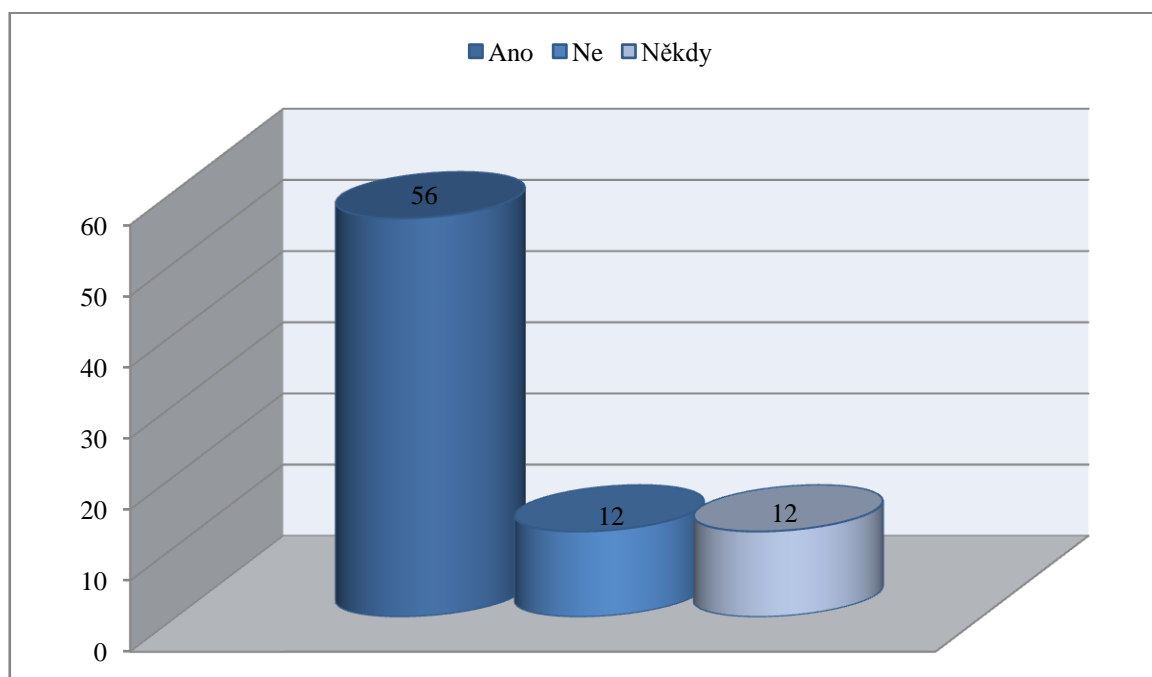
V této otázce odpovídaly pouze ty sestry, které v předešlé otázce uvedly, že nedodrží aseptické postupy. Cituji získané odpovědi.

„Nějakou pomůcku zapomenu na sesterně a už se mi pro to nechce vracet.“

„V akutním stavu na to není čas.“

Otázka č. 27 - Vyplňujete všechny oblasti anamnézy s pacientem?*Tabulka 25 - Vyplňování anamnézy*

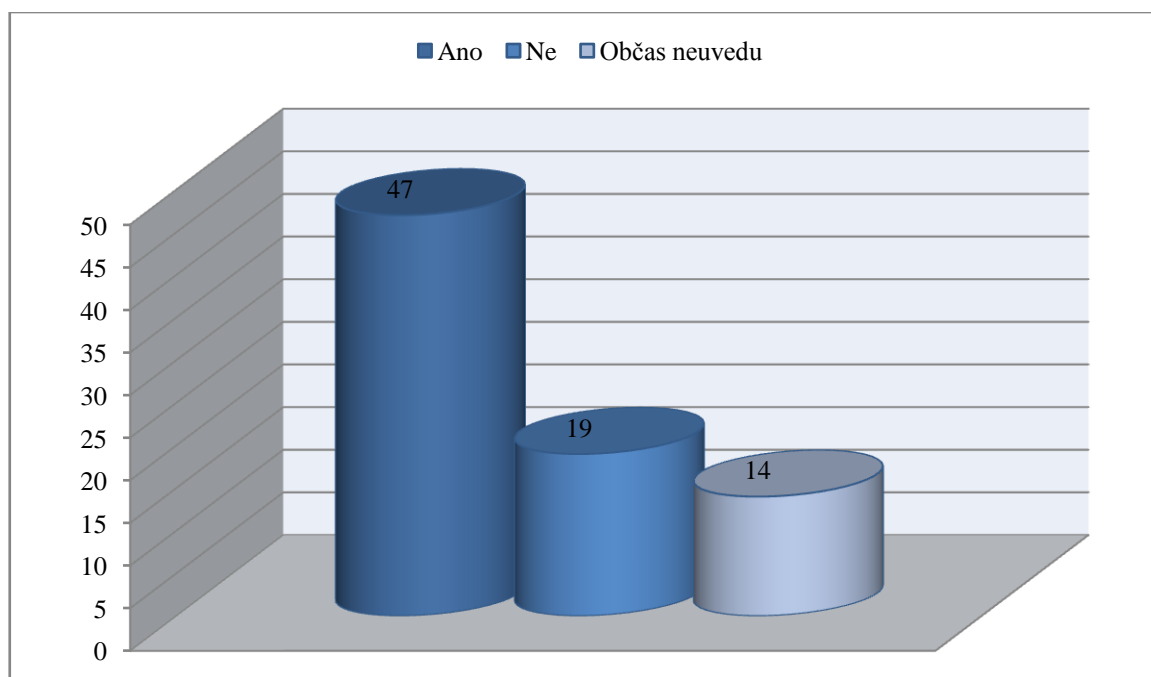
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	56	70,00
Ne	12	15,00
Někdy	12	15,00
Celkem	80	100,00

*Graf 25 - Vyplňování anamnézy***Komentář:**

Získaná data ukazují, že 56 (70%) sester vyplňuje všechny oblasti anamnézy s pacientem, dalších 12 (15%) sester uvádí odpověď NE a zbylých 12 (15%) udává, že vypisují anamnézu s pacientem jen občas.

Otázka č. 28 - Při provedení chyby v dokumentaci uvedete razítko a podpis?*Tabulka 26 - Provedení chyby v dokumentaci*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	47	58,75
Ne	19	23,75
Občas neuvedu	14	17,50
Celkem	80	100,00

*Graf 26 - Provedení chyby v dokumentaci***Komentář:**

Ve větší míře 47 (58,75%) vyšlo, že u provedení chyby uvedou sestry razítko a podpis. Devatenáct (23,75%) tak neprovede a 14 (17,50%) sester uvede - občas.

Otázka č. 29 - Z jakých důvodů neuvedete razítko s podpisem? (volná odpověď)

Odpovídají pouze ty sestry, které v předešlé otázce uvedly odpověď NE, a OBČAS NEUVEDU.

Tato otázka byla otevřená, proto cituji získané odpovědi, na které mi ale neodpověděli všichni respondenti. Pouze 14 jich bylo vyplněno.

„Nemám čas.“

„Nevím, že to mám dělat.“

„Zapomínám na to.“

„To mi nikdo neřekl, že se to dělá.“

„Zbytečny.“

„Dávám jen parafu.“

„Případne mi to zbytečny.“

„K čemu, stejně to nikdo nekontroluje.“

„Však ostatní to taky nedělají.“

„Jak kdy mám čas.“

„Od kdy se to dělá? “

„Zapomenu.“

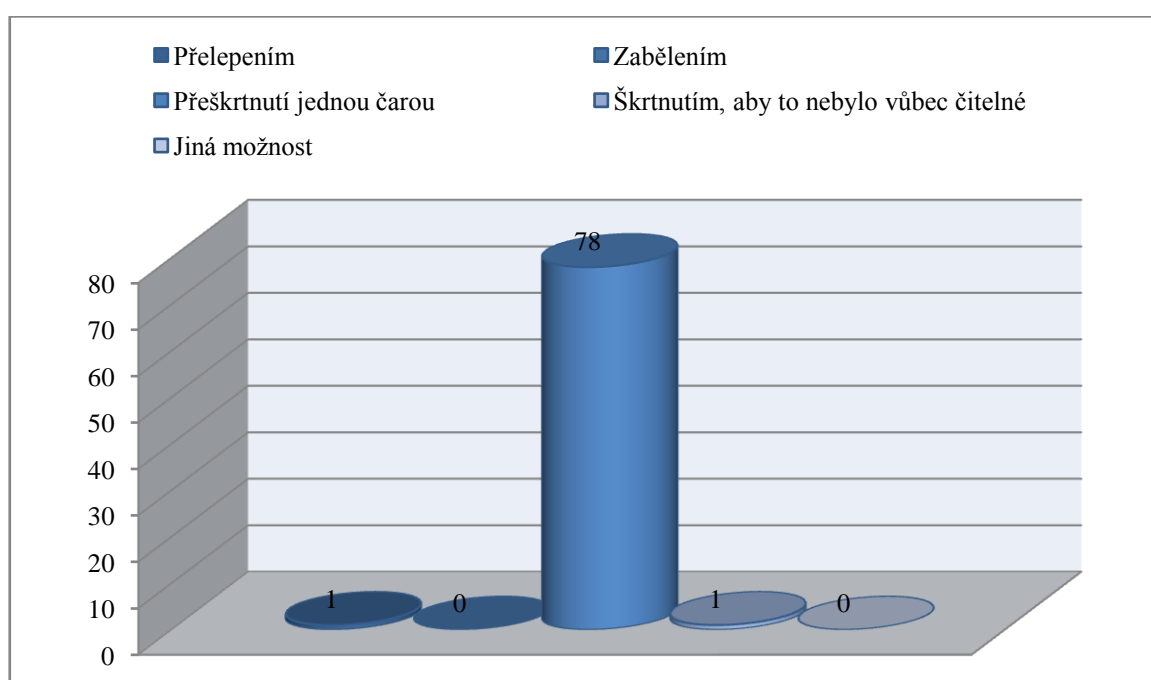
„Se to tam nevleze.“

„Nepřijde mi to důležité.“

Otázka č. 30 - Jak upravujete chybný zápis v dokumentaci?

Tabulka 27 - Oprava chybného zápisu v dokumentaci

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Přelepením	1	1,25
Zabělením	0	0,00
Přeškrtnutí jednou čarou	78	97,50
Škrtnutím, aby to nebylo vůbec čitelné	1	1,25
Jiná možnost	0	0,00
Celkem	80	100,00



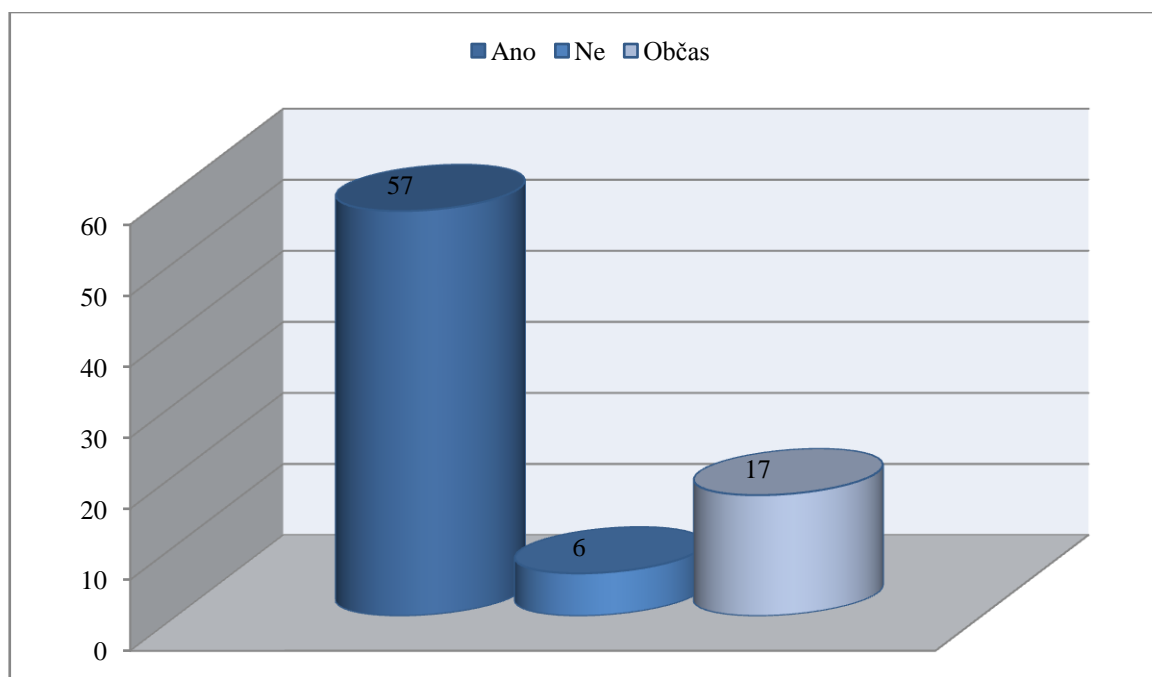
Graf 27 - Oprava chybného zápisu v dokumentaci

Komentář:

Úpravu chybného zápisu v dokumentaci provádí většina sester 78(97,50%) přeškrtnutím jednou čarou, 1 (1,25%) respondent chybný zápis přelepí a 1 (1,25%) přeškrtnutím tak, aby to nebylo vůbec čitelné. Jinou možnost nikdo neuvedl.

Otázka č. 31 - Uvádíte všude na určených dokumentech čas, datum a podpis?*Tabulka 28 - Čas, datum a podpis na dokumentech*

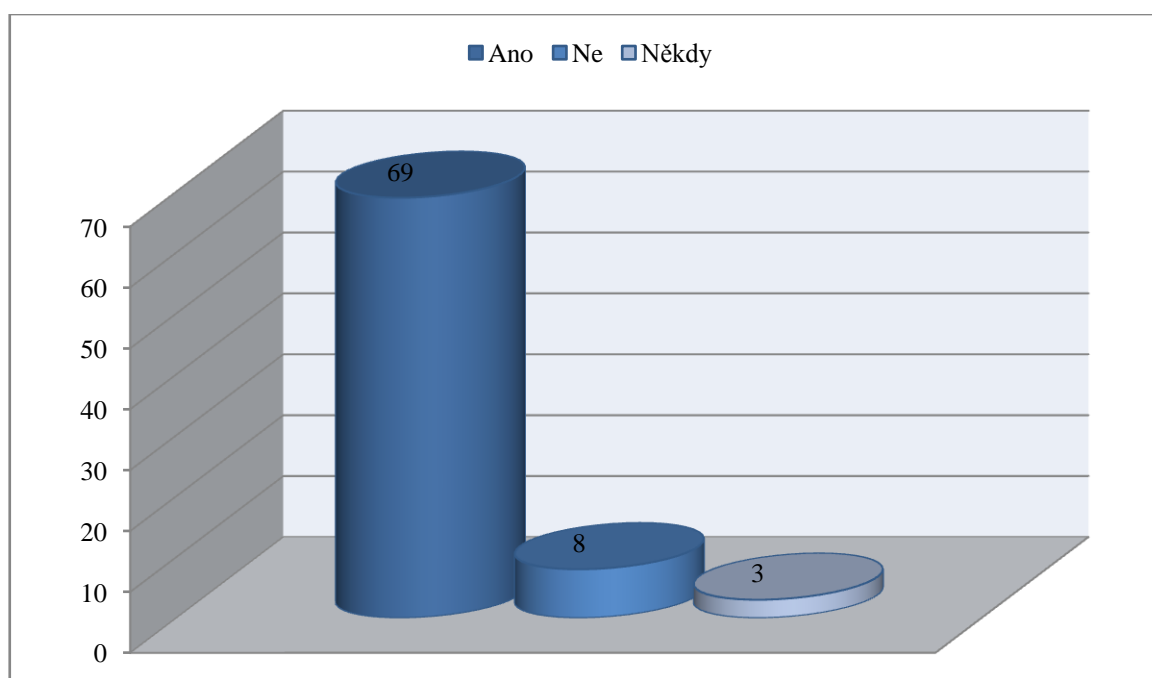
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	57	71,25
Ne	6	7,50
Občas	17	21,25
Celkem	80	100,00

*Graf 28 - Čas, datum a podpis na dokumentech***Komentář:**

Získané údaje ukazují, že 57 (71,25%) sester uvádí výše zmiňované položky na určených dokumentech, 6 (7,50%) toto neuvádí a 17 (21,25%) sester tak uvede jen občas.

Otázka č. 32 - Otevíráte aktuální ošetrovatelské diagnózy?*Tabulka 29 - Otevírání aktuálních ošetrovatelských diagnóz*

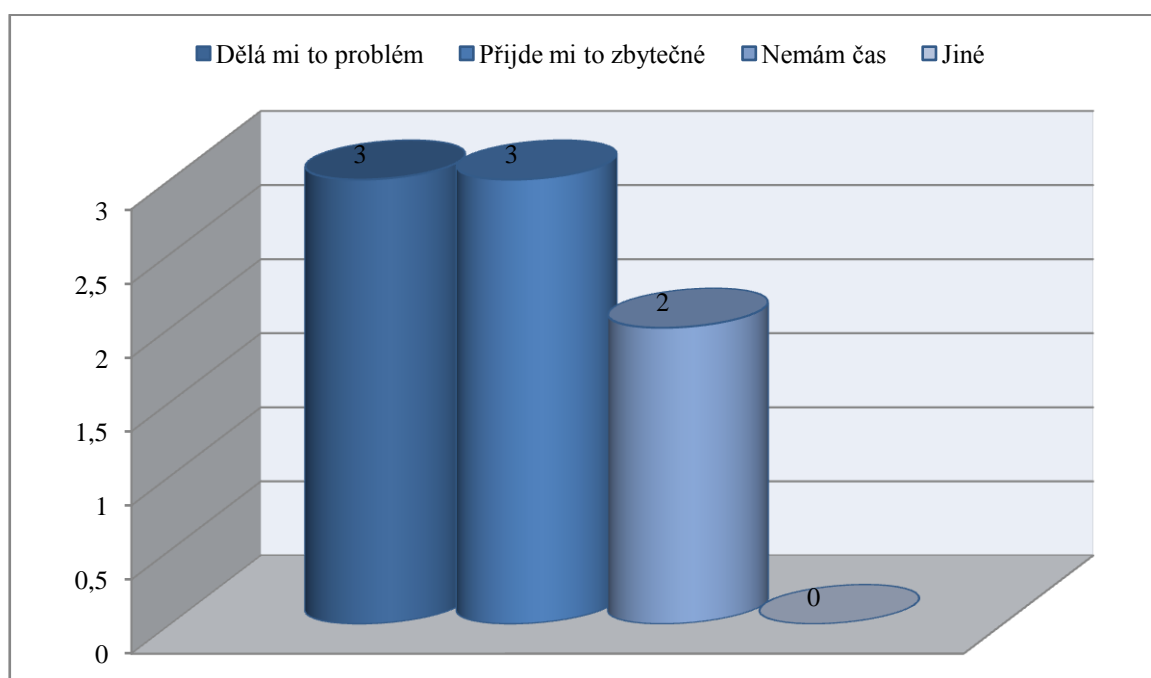
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	69	86,25
Ne	8	10,00
Někdy	3	3,75
Celkem	80	100,00

*Graf 29 - Otevírání aktuálních ošetrovatelských diagnóz***Komentář:**

69 (86,25%) respondentů vždy otevírá aktuální ošetrovatelské diagnózy, 8 (10%) je neotevírá a 3 (3,75%) jen někdy.

Otázka č. 33 - Proč neotevíráte aktuální ošetrovatelské diagnózy?*Tabulka 30 - Důvody neotevření diagnóz*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Dělá mi to problém	3	37,5
Přijde mi to zbytečné	3	37,5
Nemám čas	2	25,00
Jiné	0	0,00
Celkem	8	100,00

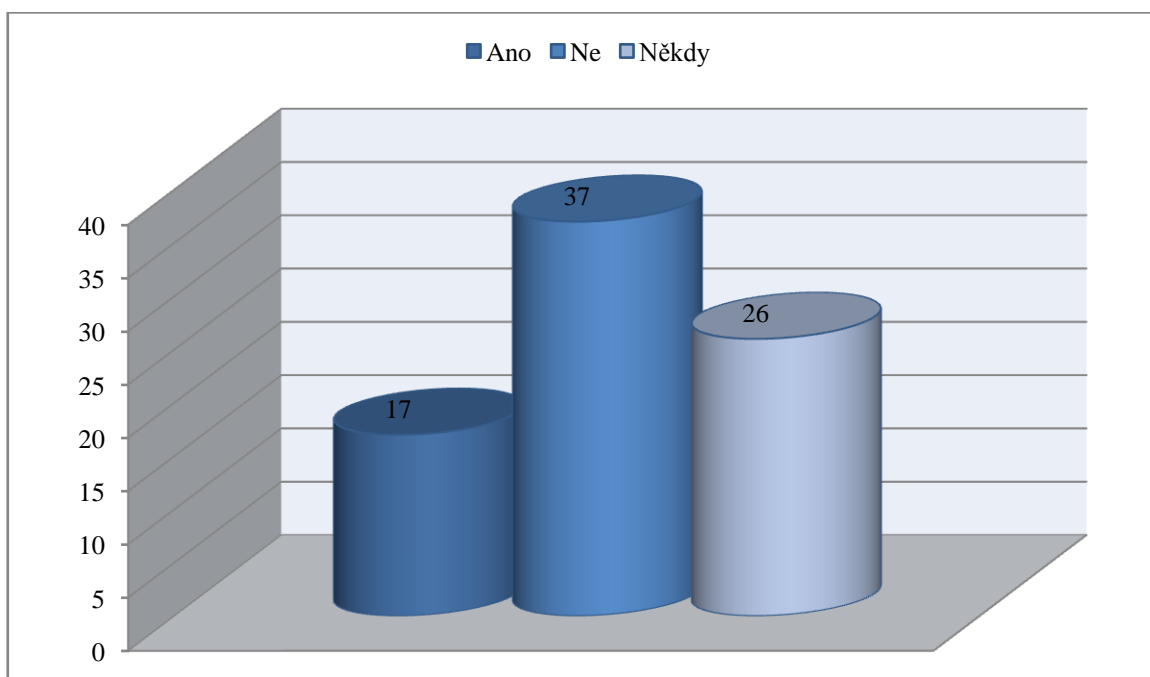
*Graf 30 – Důvody neotevření diagnóz***Komentář:**

Odpovídaly pouze ty sestry, které v předchozí otázce odpověděly NE.

Z 8 odpovědí jsou 3 (37,50%) sestry, kterým dělá problém otevírání ošetrovatelských diagnóz, 3 (37,50%) to přijde zbytečné a 2 (25%) nemají čas.

Otázka č. 34 - Provádíte zápis ošetřovatelského hodnocení pacienta dopředu?*Tabulka 31 - Zápis hodnocení pacienta*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	17	86,25
Ne	37	10,00
Někdy	26	3,75
Celkem	80	100,00

*Graf 31 - Zápis hodnocení pacienta***Komentář:**

Sedmnáct (86,25%) respondentů odpovědělo, že si předepisují hlášení u pacienta dopředu, 37 (10%) respondentů nepředepisuje a 26 (3,75%) jen někdy.

Otázka č. 35 - Proč si předepisujete hodnocení dopředu? (volná odpověď)

Daná otázka se vztahuje k předchozí otázce s odpovědí ANO. Cituji 17 získaných odpovědí.

„Píšu, když mám čas.“

„V provozu musím psát v každé volné chvíli.“

„Pacient je relativně dobře, tak se tam nic nezmění.“

„Má 3x denně rozepsany analgetika, tak si to už napíšu.“

„Šetří to čas.“

„Musím využít toho, že mám teplotky.“

„Snažím se psát ráno, pak chodí příjmy.“

„Dokud je čas, nikdy nevím, co akutního můžou dovízt.“

„Píše se to samy furt dokola.“

„Papírů je plno, kdy bych to tak asi měla stíhat? “

„Doktoři mají papíry pořád u sebe, tak musím využít každou příležitost.“

„Vždycky se tam dá něco dopsat.“

„Nehodlám to dopisovat po pracovní době.“

„Holky taky píšou.“

„Ty horší lidi si nechávám nakonec.“

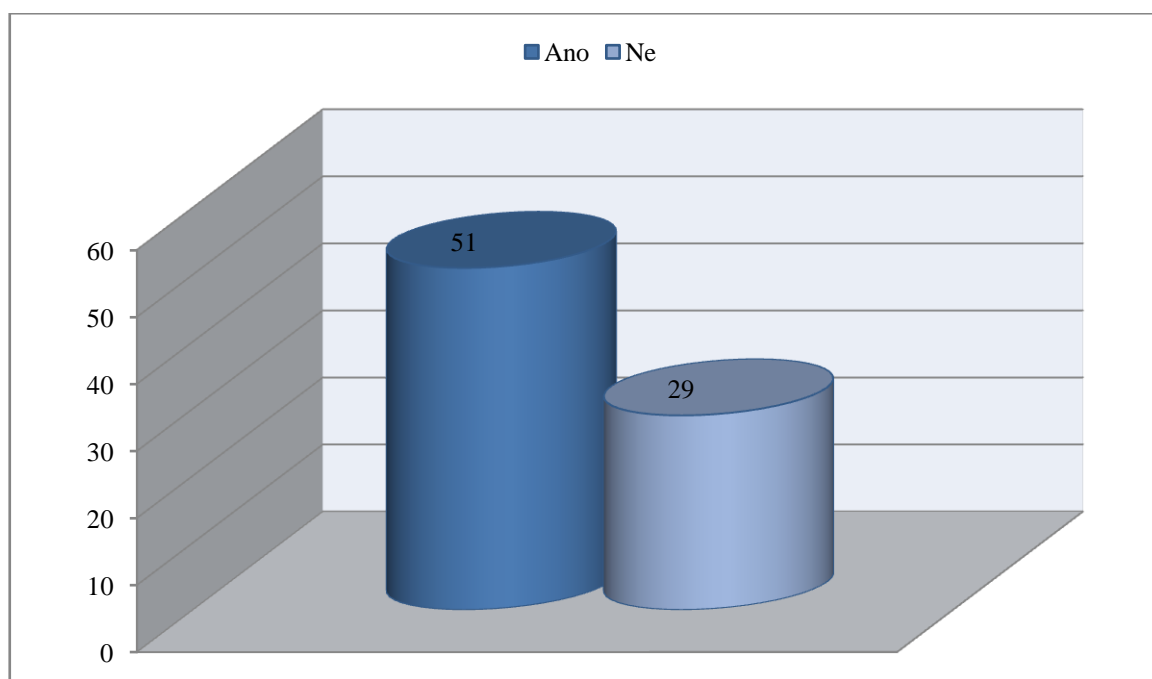
„Když ten člověk tady leží dlouho a nic se s ním neděje.“

„Píšu jak stíhám, odpoledne chodí návštěvy a pořád něco chtějí.“

Otázka č. 36 - Vyjadřujete se v hodnocení ošetřovatelské péče ke všem aktuálním diagnózám?

Tabulka 32 - Vyjadřování k diagnózám

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	51	63,75
Ne	29	36,25
Celkem	80	100,00



Graf 32 - Vyjadřování k diagnózám

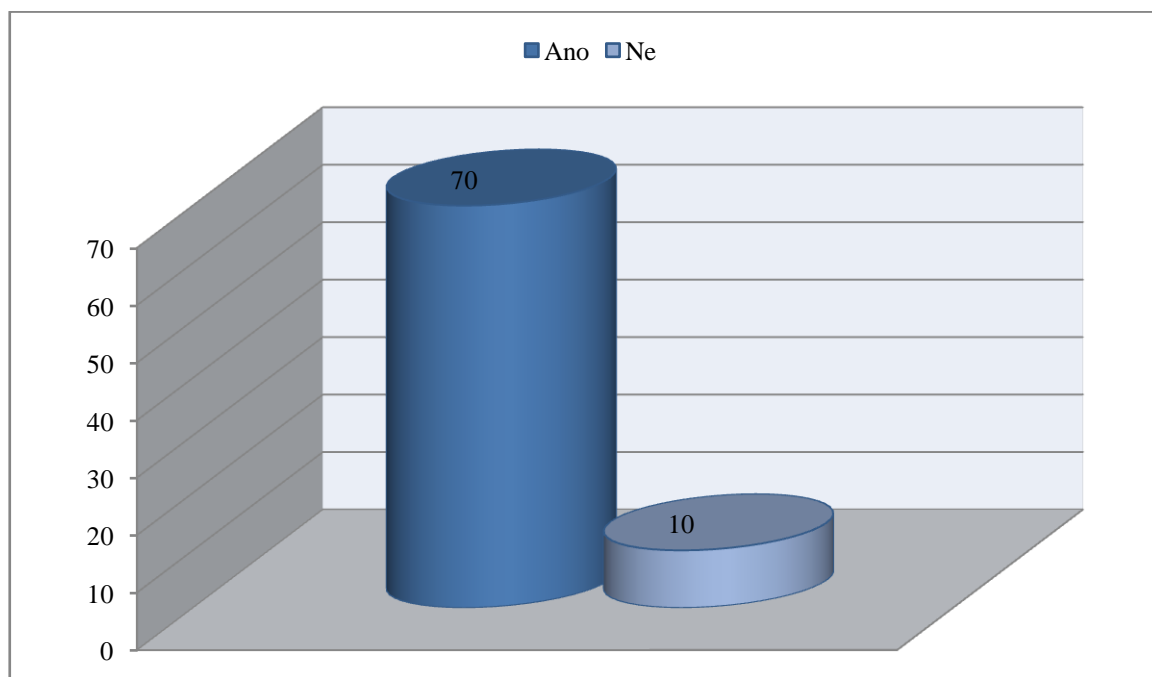
Komentář:

51 (63,75%) dotazovaných respondentů uvedlo, že se vyjadřuje ke všem aktuálním diagnózám a 29 (36,25%) se naopak nevyjadřuje.

Otázka č. 37 - Uvádíte při psaní hodnocení ošetrovatelské péče nějaké vlastní zkratky, aniž by byly uvedeny jako oficiální?

Tabulka 33 - Vlastní neoficiální zkratky

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	70	87,50
Ne	10	12,50
Celkem	80	100,00



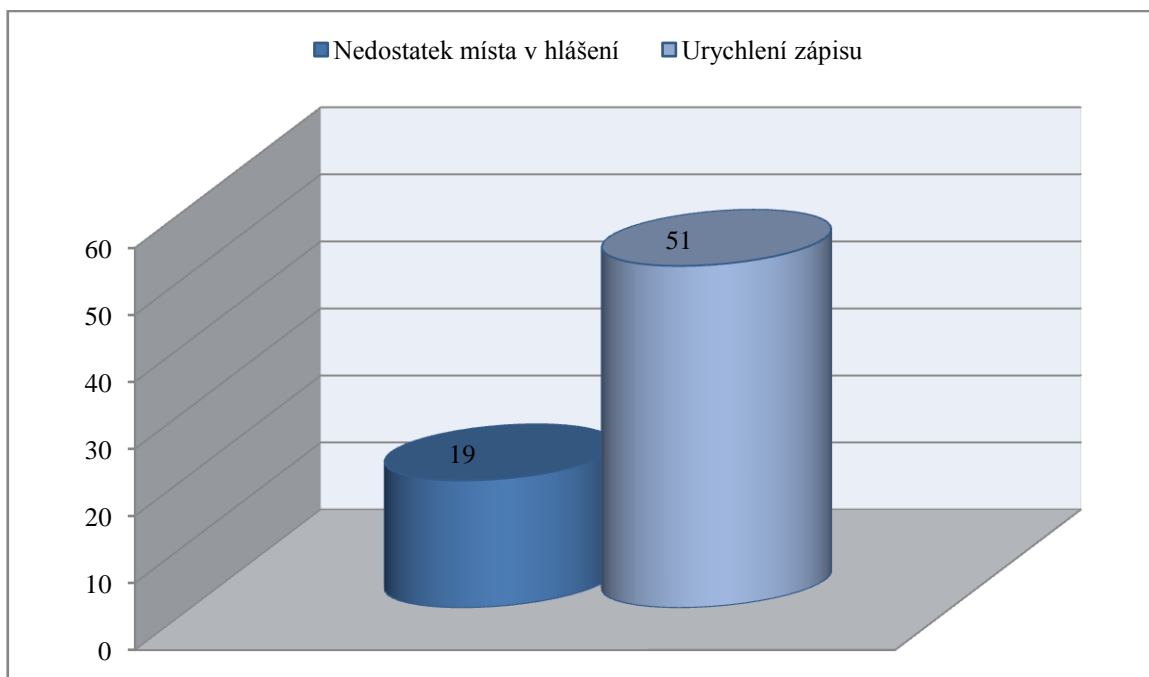
Graf 33 - Vlastní neoficiální zkratky

Komentář:

Valná většina dotázaných uvedla, že používají nějaké vlastní zkratky v hodnocení péče, pouhých 10 (12,50%) respondentů žádné neoficiální zkratky nepoužívá.

Otázka č. 38 - Proč používáte vlastní zkratky? (volná odpověď)*Tabulka 34 – Vlastní zkratky*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nedostatek místa v hlášení	19	27,14
Urychlení zápisu	51	72,86
Celkem	70	100,00

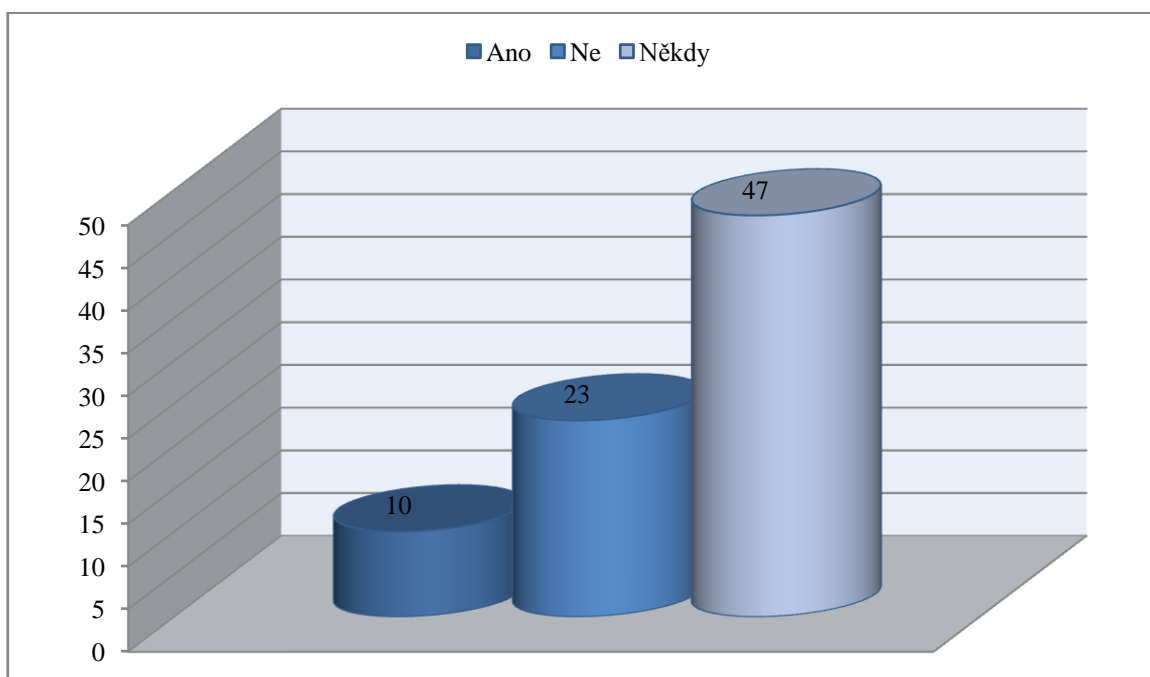
*Graf 34 – Vlastní zkratky***Komentář:**

V této otázce odpovídaly pouze ty sestry, které v předešlé otázce uvedly, že používají nějaké své vlastní zkratky v hodnocení péče. Opakující se a podobné odpovědi jsou shrnuty do skupin.

Ze 70 odpovědí uvedlo 51 (72,86%) sester, že jim vlastní zkratky urychlují zápis hodnocení péče a 19 (27,14%) udává nedostatek místa v hlášení.

Otázka č. 39 - Dopisujete zpětně nějaké informace do ošetrovatelské dokumentace?*Tabulka 35 - Dopisování informací do dokumentace*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	10	12,50
Ne	23	28,75
Někdy	47	58,75
Celkem	80	100,00

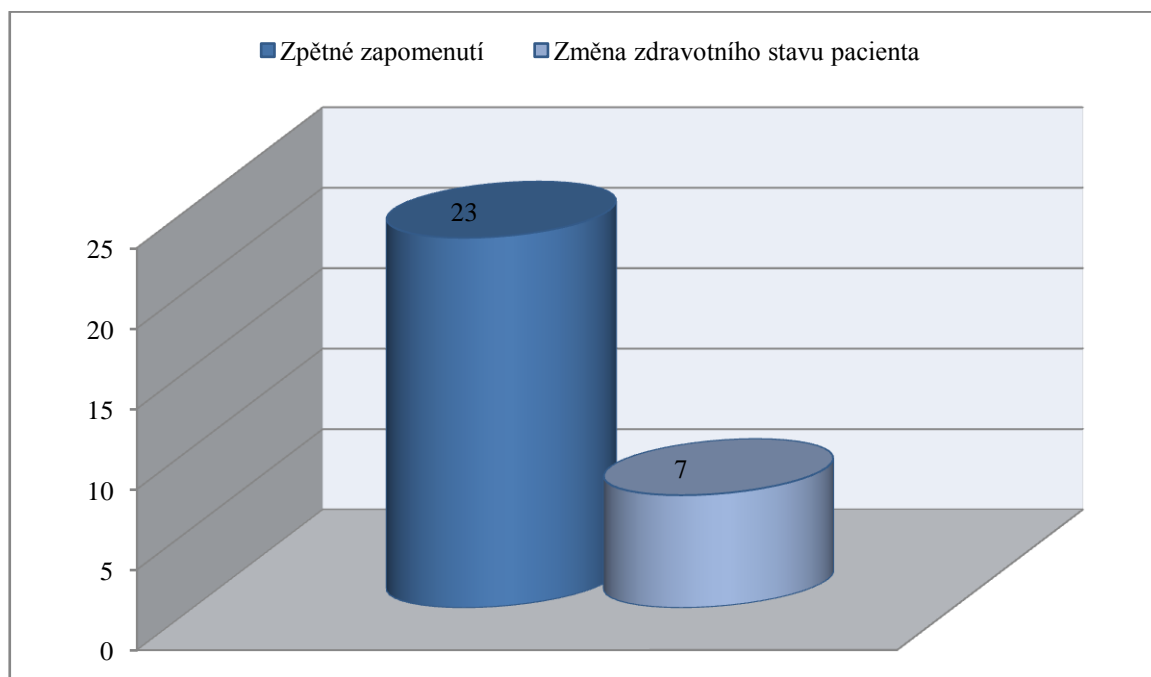
*Graf 35 - Dopisování informací do dokumentace***Komentář:**

Zpětně do dokumentace dopisuje 10 (12,50%) dotázaných sester, 23 (28,75%) toto neprovádí a 47 (58,75%) občas něco dopíše.

Otázka č. 40 - Napište důvody zpětného dopisování do ošetrovatelské dokumentace. (volná odpověď)

Tabulka 36 – Důvody zpětného dopisování

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Zpětné zapomenutí	23	76,67
Změna zdravotního stavu pacienta	7	23,33
Celkem	30	100,00



Graf 36 – Důvody zpětného dopisování

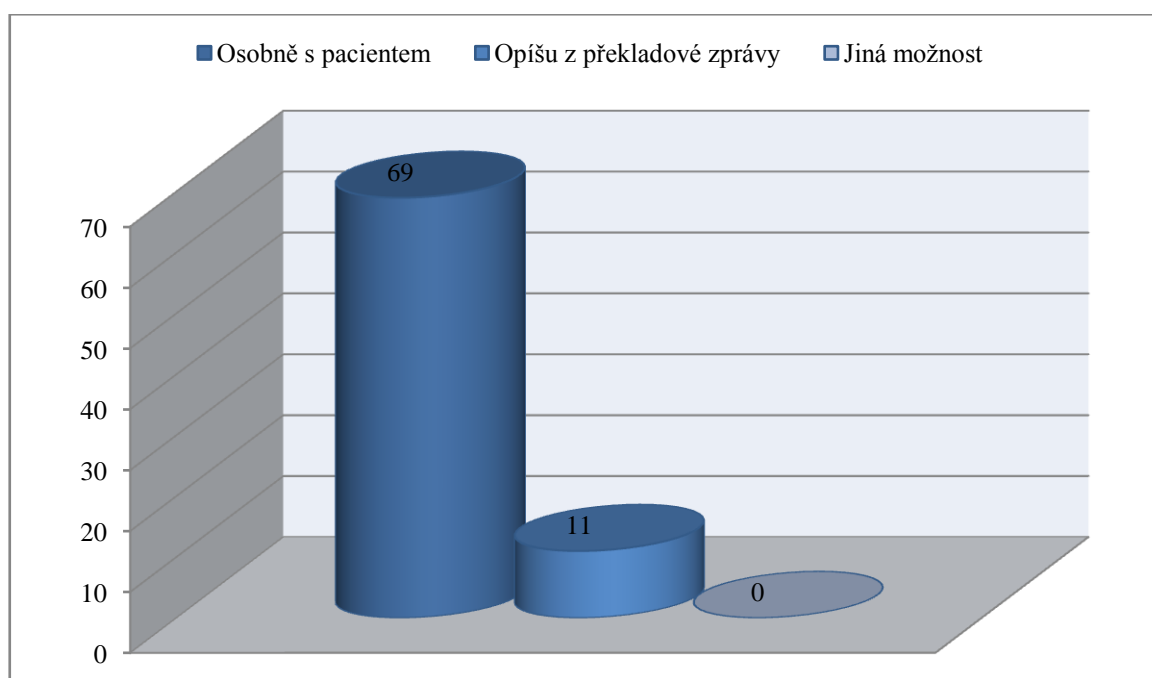
Komentář:

V této otázce odpovídaly pouze ty sestry, které v předešlé otázce uvedly odpověď ANO a NĚKDY. Opakující se a podobné odpovědi jsou shrnuty do skupin. Odpovědělo mi pouhých 30 respondentů.

Jedna skupina 23 (76,67%) respondentů se shoduje na tom, že zpětně dopisují při zapomenuté informaci a druhá skupina 7 (23,33%) respondentů dopisuje zpětně při změně zdravotního stavu pacienta.

Otázka č. 41 - Jak odebíráte anamnézu od pacienta při překladu, který je při vědomí?*Tabulka 37 - Odebírání anamnézy od pacienta*

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Osobně s pacientem	69	86,25
Opíšu z překladové zprávy	11	13,75
Jiná možnost	0	0,00
Celkem	80	100,00

*Graf 37 - Odebírání anamnézy od pacienta***Komentář:**

Drtivá většina dotázaných odpověděla na odběr anamnézy s pacientem při vědomí osobním kontaktem, 11 (13,75%) opisuje informace z překladové zprávy. Jinou možnost nikdo neuvedl.

5 DISKUSE

Pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnily všeobecné sestry ze Šternberské nemocnice, jsem se v bakalářské práci snažila zjistit nejčastější pochybení sester při podávání léků, při vedení ošetrovatelské dokumentace a zjistit příčiny těchto chyb.

Identifikační údaje respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo 78 žen a 2 muži. Tento výsledek mě nepřekvapil, jelikož práci zdravotní sestry vykonávají stále převážně ženy. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií tvořili respondenti ve věku mezi 31-40 let a naopak nejméně sester bylo ve věku nad 50 let. Na otázku nejvyššího dosaženého stupně vzdělání bylo 50x odpovězeno, že mají střední školu s maturitou. 12 respondentů označilo vyšší odborné vzdělání a vysokoškolského dosáhlo 18 sester. S rostoucími požadavky na sestry a zvyšujícími se kompetencemi, by měly sestry klást velký důraz na vzdělání a to jak vysokoškolské, tak i specializační. Nejkratší praxi ve zdravotnictví do 5 let uvedlo 10 sester, 36 jich vykonává práci do 10 let a více než dvacetiletou praxi má 11 respondentů.

Cíl č. 1: Zjistit nejčastější pochybení sester při podávání léků

K tomuto cíli se vztahovaly položky č. 5, 6, 7,8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25.

Odpovědi na otázku, zda sestry ví, co je to trojí kontrola léku, mě trochu překvapily, neboť pouze 4 sestry uvedly zcela správnou formulaci – kontrola názvu léku, síly a způsobu podání. Další uvedené názory zahrnovaly odpovědi typu: kontrola pacienta, blistru, ordinace a provedení odškrtnutí. Z toho vyplývá, že okrajově něco slyšeli o trojí kontrole, ale přesný postup kontroly neznají. Přesto jich 59 uvedlo, že tuto kontrolu provádí. 7 sester se přiznalo, že před podáním léku neprovedou kontrolu, což není správné a může to vést k závažným důsledkům, které mohou ohrozit pacienta na životě. Potěšením bylo aspoň to, že valná většina sester provádí identifikaci pacienta před podáním léku a to buď dotazem na jméno, nebo pomocí identifikačního náramku. Obojím způsobem provádí kontrolu pacienta největší počet sester. 2 sestry identifikaci pacienta neprovádí a nebály se to uvést. Co se týče podání léku špatnému pacientovi, tak se tato nemilá událost stala 2 respondentům z 80. Uvedly, že o svém pochybení informovali hned několik lidí. Jak lékaře, tak i staniční nebo vrchní sestru. Jedna sestra provedla zápis do dokumentace a řekla to své spolupracovnici. Ptala jsem se také na otázku, zda sestra ponechá volně položené léky pro

pacienta na jeho stolku. Ku podivu byly ve větší míře odpovědi – Ne. I přesto se to tak děje, na což mi odpovědělo 7 sester kladně. Nemělo by se to stávat, protože nikde není zaručená jistota, že pacient léky užije nebo si je nevezme jiný pacient. Při podávání léků by každá sestra měla používat pomůcky, k tomu určené. Předpokládám, že jsme se to všechny na školách učily. A jestli některá zapoměla, jaké to jsou pomůcky, tak bývá zvykem pravidelné školení na každém oddělení na téma podávání léků a každé oddělení by mělo mít určený standard na dané výkony. Tudiž si to zopakují i ty sestry, které jsou již delší dobu ze školy. Z uvedených odpovědí vyplývá, že alespoň každá se používá nějakou danou pomůcku k podávání léků. Nejčastěji užívanou věcí uváděly lžičky, poté pinzetu a pulítko. Další chybu, kterou sestry provádí, je vrácení tablet do blistru. Sice se to neděje ve velké míře, ale i tak se s tím setkáváme. Dále jsem zjišťovala, zda mají na odděleních čitelnou ordinaci léků. Odpovědi mě také moc nepřekvapily, jelikož na oddělení, kde pracuji, neustále bádáme nad lékařskou ordinací. Skoro na každém oddělení mají málo kdy čitelné zápisy ordinací. Jaké mohou být užitečné kroky proti nečitelným zápisům? Používání elektronické dokumentace. Jestliže sestra nemá čitelnou ordinaci a není si jistá, zda by podala správný lék, může tím způsobit nějakou chybu? A co provedou sestry, jestliže nemohou přečíst ordinaci? Měli možnost volné odpovědi a v nich jsem se dozvěděla, že převážně vyhledají lékaře a ověří si ordinaci, některé se zeptají na užívané léky přímo pacienta a málo sester se podívá na zápis do chorobopisu.

Prudil (2002) uvádí, že se elektronická forma dokumentace čím dál častěji rozšiřuje do zdravotnických zařízení a tím se snižuje nepřehlednost a nečitelnost záznamů. Budu proto doufat, že se časem dostane na každé oddělení a tím se zamezí chybám v nečitelnosti a tím i následným nešvarům. Děje se v dnešní době to, že podávají sestry samy léky bez ordinace lékaře? Na tuto otázku mi zodpověděly 2 sestry - ano, 48 respondentů se vyjádřilo, že tak učiní občas a 30 sester nepodává léky bez lékařské ordinace.

Velkých chyb se dopouštíme, když si sami provedeme záměnu léku za jiný. Téměř polovina sester tyto činnosti provádí. Jak je to vůbec možné? Odpovědi na tuto otázku nalezneme v cíli č. 3. Při přípravě, aplikaci a odsouhlasení podání léků odškrtnutím na tom sestry nejsou zas tak špatně. K přípravě a aplikaci léků jich 95% používá dokumentaci a tím se dle mého názoru snižuje riziko provedení chyby. Také valná většina sester odškrtně lék v dokumentaci již při nachystání, naštěstí nikdo neprovádí odsouhlasení, až si vzpomene. Dalším pozitivním zjištěním bylo dodržování aseptických postupů u s. c., i. m., a i. v apli-

kacích léků. Pouze 2 odpovědi zněly, že tyto postupy nedodržují. Celkově mohu konstatovat, že zodpovězené otázky byly většinou pozitivní.

Cíl č. 2: Zjistit nejčastější pochybení sester v ošetrovatelské dokumentaci

K tomuto cíli se vztahovaly položky č. 27, 28, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 41.

V současné době je kladen velký důraz na vedení ošetrovatelské dokumentace, a proto mě zajímalo, do jaké míry sestry věnují čas dokumentaci a jaké při tom provádí nejčastější chyby. Při příjmu pacienta je nezbytně důležité vyplnit s ním příjmovou anamnézu. Provádí to však sestry pečlivě? Více než polovina sester uvedla, že všechny oblasti anamnézy vyplní s pacientem. Je nesmírná chyba vyplňovat anamnézu jen tak naoko bez pacienta, když vidíme, že je soběstačný bez viditelných důvodů. I přesto jsem se s tím v praxi několikrát setkala. Také jsem chtěla znát, jakým způsobem sestry upraví chybný zápis v dokumentaci. Každá sestra by měla vědět, že na vedení dokumentace jsou předepsané standardy, dle kterých se musí řídit. Proto by si neměla dělat z dokumentace omalovánky. Potěšující zpráva vyplynula, že jakmile převážná většina sester provede chybu, upraví ji tak, že přeškrtnou zápis jednou čarou a přidají své razítko s podpisem. A co ošetrovatelské diagnózy a záznamy při hodnocení péče o pacienta? Provádí sestry nějaké chyby? Ano, najdou se v menším počtu sestry, které neotevírají aktuální ošetrovatelské diagnózy a ke všem se nevyjadřují. Proč se to děje? Zjišťuji v cíli č. 3. Jak již bylo zmíněno, standard na dokumentaci uvádí přesné její vedení. Proto bychom při psaní v dokumentaci neměli používat žádné vlastní zkratky, které nejsou uvedeny jako oficiální. Nemilým zjištěným však bylo, že si 88% sester napíše nějaké své vlastní zkratky. Mezi zjištěné chyby patří také zpětné dopisování informací do dokumentace a provádění zápisu hodnocení pacienta dopředu. Sice tato fakta uvedla menšina sester, ale i tato data je nutno registrovat.

Cíl č. 3: Zjistit příčiny pochybení sester při podávání léků a při vedení ošetrovatelské dokumentace

K tomuto cíli se vztahovaly položky č. 12, 15, 19, 22, 26, 29, 33, 35, 38, 40.

Zjišťované příčiny pochybení navazují na otázky k cílům č. 2 a 3. Respondenti měli možnosti vyjádřit se ve volných odpovědích.

K příčině proč nechávají sestry volně položené léky pro pacienta na jeho stolku, bylo napsáno, že se domluví s pacientem, který si chce léky užít až po jídle nebo je zrovna pacient mimo pokoj a proto je nechají volně položené. Kde ale berou jistotu, že si pacient léky skutečně vezme? A nedej bože, aby je užil jiný pacient! Odpovědi k otázce proč sestry

vrací půlky tablet do blistru, i když se to nesmí, mě ani moc nepřekvapily. Léky jsou čím dál více dražší a rozpočty pro oddělení nejsou tak velké. Z odpovědí čtyř respondentů to mohu potvrdit. V otázce č. 15 jsou citovány jejich odpovědi. Problémem při podávání léků je jejich podávání bez ordinace lékaře. Nevím, zda všichni respondenti uvedli pravdivé informace i přes záruku jejich anonymity. Neboť vidím ve svém okolí, že se tak běžně děje a sestry sem tam podají nějaký lék bez ordinace. Nejčastěji analgetika či hypnotika. A proč se toto stává? Odpovědi byly velice podobné, proto jsem je sjednotila do skupin. Jedna skupina respondentů popisuje, že nemají rozepsanou ordinaci a tak dají lék z předešlého dne, druhá skupina podá již zmíněná analgetika, když je pacient bolestivý a nemají lékaře k dispozici a poslední skupina uvádí podání v akutních stavech, při nepřítomnosti lékaře. Jak se může vůbec stát, že je lékař k nezastižení? Vždy by měl být k zastižení aspoň na mobilu. Tato diskutabilní otázka se vztahuje k dalšímu problému – záměna léku sestrou.

Chyby při aplikacích injekcí jsou vyjádřeny dvěma respondenty v otázce č. 26.

Příčiny, proč sestry neuvádí razítko s podpisem při provedení chyby v dokumentaci, jsou si velice podobné a moc se jim nedivím. Provádí to snad účelně? Nebo neznají správné postupy? Uvedené odpovědi jsou citovány v otázce č. 29.

K zjištění příčiny dalšího pochybení, proč neotevírají aktuální ošetřovatelské diagnózy, bylo v dotazníku napsáno, že to některým sestrám dělá problém nebo jim to přijde zbytečné a jiné zas nemají čas. Podívejme se na další pochybení u dokumentace. Více než polovina sester si předepisuje zápis hodnocení pacienta dopředu. Jak je to možné? Vždyť zdravotní stav pacienta se může minutu od minuty změnit. A pak se opakují chyby pořád dokola-(provedení přeškrtnutí jednou čarou, uvedení razítka s podpisem). Odpovědi na předčasné psaní hodnocení jsou v otázce č. 35. Jaký důsledek mohou mít vlastní zkratky v dokumentaci? Z jakých důvodů je používáme? Většina dotázaných si zkratkami urychluje zápis. Jiné sestry uvedly, že nemají dostatek místa v hlášení. Poslední zjišťovanou příčinou chyb bylo, z jakého důvodu dopisují sestry informace zpětně do dokumentace. Moc se k této odpovědi nevyjadřovaly, získala jsem pouhých 30 odpovědí, které si byly podobné. Převažovaly ty, když sestry zapoměly něco zapsat a 7 sester odpovědělo, že dopisují při změně zdravotního stavu pacienta.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Chyby v ošetrovatelské praxi“ je složena z teoretické a praktické části.

V první polovině teoretické části práce jsem se snažila definovat zdravotnickou dokumentaci, její součásti, zásady při vedení ošetrovatelské dokumentace, legislativu vztahující se k dokumentaci a etické principy při vedení dokumentace. Druhá oblast teoretické části vysvětluje co to vlastně lék a léčivo jsou, zásady jejich podávání, uskladnění, formy a způsoby podávání léků.

V praktické části jsem si stanovila 3 cíle. Ke každému cíli se vztahovaly otázky v dotazníkovém šetření, které bylo určeno pro všeobecné sestry pracující v nemocnici Šternberk. Ve výzkumné části jsem se snažila najít nejčastější chyby sester, které provádí při podávání léků a při vedení ošetrovatelské dokumentace. Cílem bylo také zjistit příčiny u těchto pochybení.

Při studiu odborné literatury a psaní bakalářské práce jsem si uvědomila, jak se nesmírně důležité dodržovat zásady nejen u podávání léku a vedení ošetrovatelské dokumentace. Pracujeme přece s lidmi a chceme, aby každý jedinec byl spokojen s péčí, která je mu poskytována. Co kdyby v nemocnici ležel váš milovaný příbuzný?

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva. 2010. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi: vybrané otázky*. 2. vyd. Praha: Linde. ISBN 978-80-7263-613-6.

BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva. 2010. *Zákon o ochraně osobních údajů s komentářem*. 1. vyd. Praha: Anag. ISBN 978-80-7263-613-6.

Česká asociace sester. 2008. *Vedení ošetrovatelské dokumentace*. [online], © 2008, [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2002. *Lékařská etika*. 3. rozšř. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-726-2132-7.

JIRKOVSKÝ, Daniel, HLAVÁČKOVÁ, Marie a kol. 2012. *Ošetrovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. ISBN 978-80-87347-13-3.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4721-712.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-802-4718-309.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4720-692.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

MIKŠOVÁ, Zdeňka. 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1442-6.

MIKŠOVÁ, Zdeňka a kol. 2005. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1443-1.

MIKULA, Jan, MÜLLEROVÁ, Nina. 2008. *Prevence dekubitů*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2043-2.

MUNZAROVÁ, Marta. 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2

- POLICAR, Radek. 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2358-7.
- PRUDIL, Lukáš a kol. 2002. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. 1. české vyd. Překlad Simona Šeclová. Praha: Grada. Sestra. ISBN 80-247-0278-9.
- Sbírka zákonů ČR, 2006. *Vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků*. [online], © 2010, [cit. 2014-03-15]. Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyhlaska-c-sb_1966_1051_3.html
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. 2003. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0477-9.
- ŠKRLA, Petr. 2005. *Především neublížit, cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. 1. Vydání Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-419-4.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-orion. ISBN 80-7172-841-1.
- TOMAGOVÁ, Martina, BÓRIKOVÁ, Ivana a kol. 2008. *Potreby v ošetrovatelství*, 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-270-7.
- TRYLČOVÁ, Marie. 2013. *Zdravotnická dokumentace*. Plzeň. [cit. 2014-05-14]. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí diplomové práce Mgr. Zlata Kožíšková.
- VČELOVÁ, Stanislava. 2012. *Sestra a ošetrovatelská dokumentace*. Č. Bud. [cit. 2014-03-15]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Rolantová.
- VÍŠEK, Vlastimil. *Vnitřní lékařství*. ISBN 80-85526-46-8.
- VONDRÁČEK, Lubomír a kol. 2003. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0704-7.
- VONDRÁČEK, Lubomír, WIRTHOVÁ, Vlasta. 2009. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3132-2.
- VONDRÁČEK, Lubomír, WIRTHOVÁ, Vlasta. 2008. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2763-9.
- WORKMAN, Barbara, BENNETT, Clare. 2006. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1714-X.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci - č. 98/2012 – konsolidované znění. [online], [cit. 2014-05-14]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod – a podobně

AK – akutní karta

č. - číslo

JIP – jednotka intenzivní péče

WHO – Světová zdravotnická organizace

Min – minuta

Sb. – sbírky

NGS – nasogastrická sonda

PMK - permanentní močový katétr

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1- Pohlaví.....	32
Graf 2 – Věková kategorie.....	33
Graf 3 – Dosažené vzdělání	34
Graf 4 - Praxe ve zdravotnictví.....	35
Graf 5 - Trojí kontrola léků.....	36
Graf 6 – Vlastní názor na trojí kontrolu léků.....	37
Graf 7 - Identifikace pacienta před podáním léků	38
Graf 8 - Způsob kontroly pacienta	39
Graf 9 - Lék podaný špatnému pacientovi.....	40
Graf 10 - Koho jste o tom informoval (a).....	41
Graf 11 - Volně položené léky A.....	42
Graf 12 – Volně položené léky B	43
Graf 13 - Pomůcky k podávání léků	44
Graf 14 - Vracíte zbytky tablet do blistru	45
Graf 15 - Máte čitelnou ordinaci léků.....	47
Graf 16 – Postup při nesprávně přečtené ordinaci	48
Graf 17 - Podání léku bez ordinace lékaře.....	49
Graf 18 - Důvody podání léku bez ordinace.....	50
Graf 19 - Změna času, způsobu nebo dávky léků.....	51
Graf 20 - Záměna léků	52
Graf 21 – Důvod pro záměnu léků.....	53
Graf 22 – Odškrtnutí léku	54
Graf 23 – Použití dokumentace	55
Graf 24 – Dodržování aseptických postupů.....	56
Graf 25 - Vyplňování anamnézy.....	58
Graf 26 - Provedení chyby v dokumentaci	59
Graf 27 - Oprava chybného zápisu v dokumentaci.....	61
Graf 28 - Čas, datum a podpis na dokumentech	62
Graf 29 - Otevírání aktuálních ošetřovatelských diagnóz	63
Graf 30 – Důvody neotevření diagnóz.....	64
Graf 31 - Zápis hodnocení pacienta.....	65
Graf 32 - Vyjadřování k diagnózám	67

Graf 33 - Vlastní neoficiální zkratky	68
Graf 34 – Vlastní zkratky.....	69
Graf 35 - Dopisování informací do dokumentace	70
Graf 36 – Důvody zpětného dopisování	71
Graf 37 - Odebírání anamnézy od pacienta	72

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Pohlaví.....	32
Tabulka 2 – Věková kategorie	33
Tabulka 3 – Dosažené vzdělání	34
Tabulka 4 - Praxe ve zdravotnictví	35
Tabulka 5- Trojí kontrola léků.....	36
Tabulka 6 – Vlastní názor na trojí kontrolu léků	37
Tabulka 7 - Identifikace pacienta před podáním léků.....	38
Tabulka 8 - Způsob kontroly pacienta	39
Tabulka 9 – Lék podaný špatnému pacientovi	40
Tabulka 10 - Koho jste o tom informoval (a)	41
Tabulka 11 - Volně položené léky A	42
Tabulka 12 - Volně položené léky B	43
Tabulka 13 - Pomůcky k podávání léků	44
Tabulka 14 - Vracíte zbytky tablet do blistru	45
Tabulka 15 - Máte čitelnou ordinaci léků	47
Tabulka 16 – Postup při nesprávně přečtené ordinaci	48
Tabulka 17 - Podání léku bez ordinace lékaře	49
Tabulka 18 – Důvody podání léku bez ordinace	50
Tabulka 19 - Změna času, způsobu nebo dávky léků	51
Tabulka 20 - Záměna léků	52
Tabulka 21 – Důvod pro záměnu léků	53
Tabulka 22 – Odškrtnutí léku	54
Tabulka 23 – Použití dokumentace.....	55
Tabulka 24 – Dodržování aseptických postupů	56
Tabulka 25 - Vyplňování anamnézy	58
Tabulka 26 - Provedení chyby v dokumentaci	59
Tabulka 27 - Oprava chybného zápisu v dokumentaci	61
Tabulka 28 - Čas, datum a podpis na dokumentech	62
Tabulka 29 - Otevírání aktuálních ošetřovatelských diagnóz.....	63
Tabulka 30 - Důvody neotevření diagnóz.....	64
Tabulka 31 - Zápis hodnocení pacienta	65
Tabulka 32 - Vyjadřování k diagnózám	67

Tabulka 33 - Vlastní neoficiální zkratky	68
Tabulka 34 – Vlastní zkratky	69
Tabulka 35 - Dopisování informací do dokumentace.....	70
Tabulka 36 – Důvody zpětného dopisování	71
Tabulka 37 - Odebírání anamnézy od pacienta	72

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

PŘÍLOHA P II: - HODNOCENÍ BOLESTI

PŘÍLOHA P III: - EDUKAČNÍ A INFORMAČNÍ LIST

PŘÍLOHA P IV: - BILANCE TEKUTIN

PŘÍLOHA P V: - PLÁN PÉČE O DEKUBITY A KOŽNÍ DEFEKTY

PŘÍLOHA P VI: - SESTERSKÁ PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA

PŘÍLOHA P VII: - OŠETŘOVATELSKÁ PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA

PŘÍLOHA P VIII: - AKUTNÍ KARTA

PŘÍLOHA P IX: - SEZNAM PŘÍSTROJOVÉ TECHNIKY

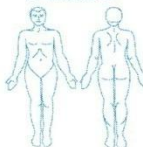
PŘÍLOHA P X: - POLOHOVACÍ TABULKA

PŘÍLOHA P XI: - ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

PŘÍLOHA P XII: - ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P XIII: - ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P I: OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

šlítek		VSTUPNÍ OŠETŘOVATELSKÉ ZHODNOCENÍ STAVU PACIENTA		78 006 645	Střední úrazová nemocnice a.s. NEMOCNICE ŠTERNBERK o.z. Chirurgicko-traumatologické oddělení Lužková část tel.: 387 600 222	Nemocnice Šternberk Středomoravská nemocniční Člen skupiny AGE
		<input type="checkbox"/> při příjmu <input type="checkbox"/> při překladech v rámci nemocnice		ODD:		
PŘÍJEM		SOBĚSTAČNOST		VYPRAZDŇOVÁNÍ		ALERGIE
Datum přijetí:		<input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný		Problémy s močením:		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nelze zjistit
Rodina informována: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> soběstačný s pomocí		<input type="checkbox"/> ano - jaké:.....		<input type="checkbox"/> potravinová
VĚDOMÍ		BOLEST		<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nelze zjistit		<input type="checkbox"/> dezinfekce
<input type="checkbox"/> při vědomí		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nelze zjistit		Problémy se stolicí:		<input type="checkbox"/> léky
<input type="checkbox"/> v bezvědomí		<input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická		<input type="checkbox"/> ano - jaké:.....		<input type="checkbox"/> jiné
KONTAKT		lokality: 		<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nelze zjistit		VNESENÉ VĚCI
<input type="checkbox"/> spolupracuje		intenzita: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nelze zjistit		<input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> inzulinové pero
<input type="checkbox"/> nespolupracuje		VÝZNAMNÝ HANDICAP / POMŮCKY		KŮŽE		<input type="checkbox"/> LP s NL
PSYCHICKÝ STAV		<input type="checkbox"/> zrak <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čočky		Změny na kůži: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> jiné
<input type="checkbox"/> klidný		<input type="checkbox"/> sluch <input type="checkbox"/> naslouchadlo		<input type="checkbox"/> opruřeny		<input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> rozrušený		<input type="checkbox"/> řeč <input type="checkbox"/> vozík		<input type="checkbox"/> hematomy		CENNOSTI
DÝCHÁNÍ		<input type="checkbox"/> ochrnutí <input type="checkbox"/> berle / hůl		<input type="checkbox"/> otoky		<input type="checkbox"/> uloženy do trezoru
<input type="checkbox"/> spontánní		<input type="checkbox"/> amputace <input type="checkbox"/> jiné		<input type="checkbox"/> rána		<input type="checkbox"/> odmítá uložit <input type="checkbox"/> nemá cennosti
<input type="checkbox"/> spontánní s O2		<input type="checkbox"/> zubní protéza → <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní		<input type="checkbox"/> jiné		Byl/a jsem poučen/a, že za cennosti a finanční hotovost, které neuložím do trezoru, nemocnice neodpovídá.
<input type="checkbox"/> UPV		<input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/> nelze zjistit		<input type="checkbox"/> dekubity		Podpis pacienta:
potíže s dýcháním		<input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> žádné		stupeň dekubitu:		JINÁ SDĚLENÍ
<input type="checkbox"/> ne		VÝŽIVA		1. zčervenání		
<input type="checkbox"/> nelze zjistit		Problém s výživou:		2. tvorba puchýřů		
<input type="checkbox"/> ano		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nelze zjistit		3. hlub. pošk. kůže a tkáně		
<input type="checkbox"/> dušnost		<input type="checkbox"/> dietní omezení:		4. dekubitus na kost, nekroza		
<input type="checkbox"/> kašel		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nelze zjistit		SOCIÁLNÍ PODMÍNKY		
INVAZIVNÍ VSTUPY		<input type="checkbox"/> jaké		Bydlí doma sám /a:		
<input type="checkbox"/> PŽK				<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> nelze zjistit		
<input type="checkbox"/> CŽK				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nemá domov		
<input type="checkbox"/> ETK				Je v péči:		
<input type="checkbox"/> ETK				<input type="checkbox"/> domácí péče <input type="checkbox"/> charita		
<input type="checkbox"/> TSK				<input type="checkbox"/> pečovat. služba <input type="checkbox"/> DD		
<input type="checkbox"/> PEG				<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> NGS				Kontakt se sociální sestrou:		
<input type="checkbox"/> ES						
<input type="checkbox"/> stomie (jejunu, kolono, epicysto.....)						

vysv: PŽK- periferní žilní katétr; CŽK- centrální žilní katétr; ETK- endotracheální kanyla; TSK- tracheostomická kanyla; NGS- nasogastrická sonda; ES- enterální sonda; PMK- permanentní močový katétr; O2- kyslík NSTE 004 MEDIPRINT s.r.o., Český Těšín

PŘÍLOHA P II: - HODNOCENÍ BOLESTI


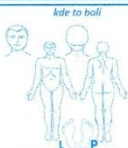
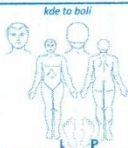
Šíteček se jménem pacienta

HODNOCENÍ BOLESTI

78
006
645
Středomoravská nemocnice a.s.
NEMOCNICE ŠTERNBERK a.s.,
Chirurgicko-traumatologické
oddělení
Iložková 645,
tel.: 507 800 232

Nemocnice
Sternberk
Středomoravská nemocnice
Člen skupiny AGC.
list č.

ODD:

DATUM →		
Poznámka:		
Hodina	7 8 10 12 14 16 18 20 22 24 2 4 6 7 8 10 12 14 16 18 20 22 24 2 4 6 7 8 10 12 14 16 18 20 22 24 2 4 6	
Stupeň	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
Lokalizace a charakter bolesti	<input type="checkbox"/> lokalizovaná <input type="checkbox"/> difuzní jak to bolí <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná kde to bolí 	<input type="checkbox"/> lokalizovaná <input type="checkbox"/> difuzní jak to bolí <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná kde to bolí 
	<input type="checkbox"/> lokalizovaná <input type="checkbox"/> difuzní jak to bolí <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> jiná kde to bolí 	
Hodnocení sestrou, čas zápisu, podpis pod zápis		
Podpis, otiisk jménovy lékaře		

● - označení podání analgetika v křivce X - označení bodu stupně bolesti v čase hodnocení

NSTE 020 **MEB PRINÍ** Lipová 1129, 737 01 Český Těšín, tel.: 739 20 39 20

PŘÍLOHA P III: - EDUKAČNÍ A INFORMAČNÍ LIST

INFORMAČNÍ LIST		Nemocniční štítek	
<input type="checkbox"/> smyslová <input type="checkbox"/> jazyková <input type="checkbox"/> psychická <input type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> jiná <input type="checkbox"/> nelze z důvodu:		78 Středomoravská nemocnice a.s. NEMOCNICE ŠTERNBERK o.z. Chirurgicko-traumatologické oddělení lůžková část tel.: 507 606 111	
KOMUNIKAČNÍ BARIÉRA		odd: C-006 45	
DATUM	ČEHO SE INFORMACE TÝKÁ	informace podána podpis:	podpis pracovníka
	<input type="checkbox"/> přiložení identifikačního náramku - <i>důvod přiložení</i> <input type="checkbox"/> seznámení s uspořádáním oddělení - pokoje, WC, sprcha <input type="checkbox"/> signalizační zařízení - <i>manipulace</i> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Charta práv dětí <input type="checkbox"/> Domácí řád <input type="checkbox"/> seznámení s možností zajištění duchovních služeb <input type="checkbox"/> vlastní vnesené léky - <i>odevzdání, uložení, důvod</i> <input type="checkbox"/> odevzdání inzulinového pera po dobu hospitalizace - <i>vysvětlit důvod</i> <input type="checkbox"/> pohybový režim <input type="checkbox"/> poloha <input type="checkbox"/> riziko pádu - <i>vysvětlit proč</i> <input type="checkbox"/> uložení vlastních potravin do lednice na oddělení <input type="checkbox"/> dietní režim - <i>dodržování</i> <input type="checkbox"/> zákaz svévolného opouštění nemocnice v pyžamu - <i>vysvětlit</i> <input type="checkbox"/> zákaz kouření v budovách nemocnice		
	<input type="checkbox"/> poučení o operaci perioperační sestrou <input type="checkbox"/> informační složka <input type="checkbox"/> bandáž DK <input type="checkbox"/> péče o ránu <input type="checkbox"/> vertikalizace, vstávání po operaci <input type="checkbox"/> péče o permanentní katetr <input type="checkbox"/> příprava k operaci nebo výkonu <input type="checkbox"/> příprava před vyšetřením <input type="checkbox"/> krvácivé projevy - <i>vysvětlit</i>		
	<input type="checkbox"/> rehabilitační jednotka <input type="checkbox"/> vertikalizace <input type="checkbox"/> jiné:		
Datum	PACIENT INFORMOVÁN:	podpis pacienta	podpis zdr.pracovr
	<input type="checkbox"/> o možnostech uložení cenností a dokladů - <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> karta ZP; pokud této nabídky nevyužije, za cennosti a uvedené doklady si ručí sám.		
	<input type="checkbox"/> uložení osobních věcí do uzamykatelné skříně; pokud má pacient klíč u sebe, ručí za klíč a své věci sám.		
	<input type="checkbox"/>		

PŘÍLOHA P IV: - BILANCE TEKUTIN

štítek

BILANCE TEKUTIN



list č.

oddělení:

Datum:						Podpis	Datum:						Podpis	Datum:						Podpis
PŘÍJEM TEKUTIN			VÝDEJ TEKUTIN				PŘÍJEM TEKUTIN			VÝDEJ TEKUTIN				PŘÍJEM TEKUTIN			VÝDEJ TEKUTIN			
per os	parent.	sonda	moč	jiné	za 12-24 hod.		per os	parent.	sonda	moč	jiné	za 12-24 hod.		per os	parent.	sonda	moč	jiné	za 12-24 hod.	
CELKEM za 12 - 24							CELKEM za 12 - 24							CELKEM za 12 - 24						

NSTF 003

MBM PRINT | Inová 1120 737 01 Český Tášín, tel: 739 20 39 20

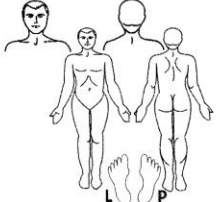
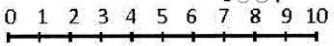
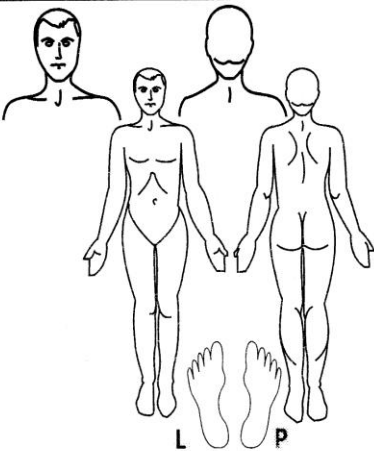
PŘÍLOHA P VI: - SESTERSKÁ PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA

Štítek

OŠETŘOVATELSKÁ
PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA

Nemocnice
Sternberk
Středomoravská nemocniční
Člen skupiny AGEL

78
006
0045
Středomoravská nemocniční a.s.
NEMOCNICE ŠTERNBERK o.z.
Chirurgicko-traumatologické
oddělení
lékárna č. 2
Mladá Boleslav

Příbuzní o překladu informováni: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		PŘEKLAD KAM:	
TK:	P:	TT:	SpO2:
CŽT:			
STAV VĚDOMÍ vědomí <input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> analgosedace <input type="checkbox"/> nechápe nic co se kolem děje orientace <input type="checkbox"/> plně orientová <input type="checkbox"/> dezorientován <input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> osobou		DÝCHÁNÍ <input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> UPV potíže jaké: <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> námahová <input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> cyanoza <input type="checkbox"/> kašel	
KONTAKT <input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> ztížený <input type="checkbox"/> nelze navázat PSYCHICKÝ STAV <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> rozrušený <input type="checkbox"/> zmatený <input type="checkbox"/> nelze hodnotit		BOLEST <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nelze hodnotit lokalizace  intenzita 	
NARUŠENÝ SPÁNEK <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nelze hodnotit		SOBĚSTAČNOST / POHYBLIVOST <input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný <input type="checkbox"/> při chůzi <input type="checkbox"/> při hygieně <input type="checkbox"/> při oblékání <input type="checkbox"/> při jídle <input type="checkbox"/> rehabilitace <input type="checkbox"/> polohován	
VÝŽIVA <input type="checkbox"/> enterální <input type="checkbox"/> parenterální dieta č.:		VYPRÁZDŇOVÁNÍ potíže s močením: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne jaké: naposledy močil/a: potíže se stolicí: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne jaké: poslední stolice dne:	
		BILANCE TEKUTIN příjem: od-do výdej: od-do	
		KŮŽE změny na kůži: <input type="checkbox"/> ekzém <input type="checkbox"/> opruzeniny <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> jiné defekty <input type="checkbox"/> dekubity stupeň dekubitu: 1. zčervenání 2. tvorba puchýřů 3. hluboké poškození kůže a tkáně 4. dekubitus na kost, nekróza datum převazu:	
		VÝZNAMNÝ HANDICAP problémy: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne jaké: POMŮCKY <input type="checkbox"/> brýle/čochky <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> naslouchátko <input type="checkbox"/> berle/hůl <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> jiné:	
INVAZIVNÍ VSTUPY <input type="checkbox"/> PŽK dat. zav: <input type="checkbox"/> endotrach. kan. dat. zav: <input type="checkbox"/> ČŽK dat. zav: <input type="checkbox"/> tracheostom. kan. dat. zav: <input type="checkbox"/> epidurální kat. dat. zav: <input type="checkbox"/> sonda dat. zav: <input type="checkbox"/> PMK dat. zav: <input type="checkbox"/> PEG dat. zav: <input type="checkbox"/>			
INFORMACE - POZNÁMKY PN <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne číslo dílu: Detence <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Cizinec: Edukace: Informace: Pooperační stav Koupel celková - datum:			
datum:	sepsal/a:	předal/a:	převzal/a:
čas předání:			


PŘÍLOHA P IX: - SEZNAM PŘÍSTROJOVÉ TECHNIKY

78
006
645

Středomoravská nemocniční a.s.
NEMOCNICE ŠTERNBERK o.z.
Chirurgicko-traumatologické
oddělení
lužková část
tel.: 587 800 222

SEZNAM PŘÍSTROJOVÉ TECHNIKY CHIR-TRAUM. ODD.									
označení	název přístroje	výr.číslo	invent.číslo	třída	datum	datum	datum	datum	datum
MCHT 1	HP Omnicare	3713A19049	ST00010132	II.b					
MCHT 2	Cardiocap II	4270411	ST00010275	II.b					
MCHT 3	Cardiocap II	4270410	ST00010274	II.b					
MCHT 4	Ekona PM 9000	20202	ST00010294	II.b					
MCHT 5	LIGHT F-LM1	4787398	ST00010306	II.b					
MCHT 6	Ekona PM 509	X29-5190	ST000010293	II.b					
MCHT 7	DatexOhmeda S5	4787393	ST000010310	II.b					
MCHT 8	Hewlett-Pacard	351G15951	ST000010130	II.b					
MCHT 9	Hewlett-Pacard	351G15949	ST000010131	II.b					
MCHT 10	DASH 4000	SD010459792GA	NST0001002	II.b					
MCHT 11	DASH 4000	SD010459968GA	NST0001003	II.b					
O2 bomba	MediSelect	080605109A	STX300	II.b					
PCHT 1	OPTIMA	20617311	ST10031	II.b					
PCHT 2	OPTIMA	20617312	ST10032	II.b					
PCHT 3	OPTIMA	20617317	ST10033	II.b					
PCHT 4	OPTIMA	20617318	ST10034	II.b					
PCHT 5	OPTIMA	20617320	ST10035	II.b					
PCHT 6	ARGUS 400	7092615	10029	II.b					
PCHT 7	ARGUS 414	8607326	10341	II.b					
PCHT 9	OPTIMA PT	21217582	NST0000960	II.b					
PCHT 10	OPTIMA	21155659	NST0000765	II.b					
PCHT 11	OPTIMA	209720002	NST0000755	II.b					
PCHT 12	OPTIMA PT	21155688	NST0000958	II.b					
PCH 13	OPTIMA PT	21117585	NST0000955	II.b					
PCHT 14	OPTIMA	21155648	NST0000758	II.b					
PCHT 15	OPTIMA	21155650	NST0000760	II.b					
PCHT 16	OPTIMA	21155651	NST0000761	II.b					
PCHT 17	OPTIMA	21155660	NST0000766	II.b					
PCHT 18	OPTIMA	21155653	NST0000763	II.b					
PCHT 19	OPTIMA	21155649	NST0000759	II.b					
PCHT 20	OPTIMA	21155647	NST0000747	II.b					
PCHT 21	OPTIMA	21155652	NST0000762	II.b					
PCHT 22	OPTIMA	21155658	NST0000764	II.b					
PCHT 23	OPTIMA	21155646	NST0000756	II.b					
PCHT 24	OPTIMA PT	21217583	NST0000961	II.b					
PCHT 25	OPTIMA PT	21155689	NST0000959	II.b					
PCHT 26	OPTIMA PT	21155686	NST0000956	II.b					
PCHT 27	OPTIMA PT	21155687	NST0000957	II.b					
PCHT 28	OPTIMA	21575799	NST0000989	II.b					
PCHT 29	OPTIMA	21575798	NST0000988	II.b					
PCHT 30	OPTIMA	21575800	NST0000990	II.b					
PCHT 31	OPTIMA	21575801	NST0000991	II.b					
OXCHT 1	Pulsní oxymetr	4704CVY	NST10011648	II.b					
OXCHT 2	MASTER 3300	150095390	NST10010035	II.b					
OXCHT 3	MASTER 3300	370314946	NST10010098	II.b					
OXCHT 4	POXI 250	150095391	NST10010037	II.b					
OXCHT 5	PULS 250	370314945	NST10010097	II.b					
OXCHT 6	MASTER 3300	50095393	NST10010036	II.b					
DCHT 1	ARGUS 600	9536315	ST10012445	II.b					
DCHT 2	ARGUS 600	9516315	ST10012444	II.b					
DCHT 5	AGILIA inject.	20941842	ST10000740	II.b					
DCHT 6	AGILIA inject.	20941843	ST10000741	II.b					
DCHT 7	AGILIA inject.	20941844	ST10000742	II.b					

PŘÍLOHA P X: - POLOHOVACÍ TABULKA

štítek	POLOHOVACÍ TABULKA	 Nemocnice Sternberk Středomoravská nemocnice člen skupiny AGEL
ODD:		list č.

datum:	
6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6
LB	-----
PB	-----
Z	-----
K/N	-----
Poznámka_den:	Poznámka_noc:

datum:	
6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6
LB	-----
PB	-----
Z	-----
K/N	-----
Poznámka_den:	Poznámka_noc:

datum:	
6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6
LB	-----
PB	-----
Z	-----
K/N	-----
Poznámka_den:	Poznámka_noc:

datum:	
6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6
LB	-----
PB	-----
Z	-----
K/N	-----
Poznámka_den:	Poznámka_noc:


datum:	
6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6
LB	-----
PB	-----
Z	-----
K/N	-----
Poznámka_den:	Poznámka_noc:

PŘÍLOHA P XI: - ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Ludmila Svozilová		
Téma bakalářské práce	Chyby v ošetrovatelské praxi		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Petr Snopek, DiS.		
	 podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné sestry		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
<i>INTERM' ODDĚLENÍ</i>	Souhlasím Nesouhlasím		
<i>LDN - ŠTERNBERK</i>	Souhlasím Nesouhlasím		


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne *14. 2. 2014*

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Z. Dorková

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

 Středomoravské nemocnice Sternberk, o.z.
člen skupiny AGELO, a.s.
Jívavská 20, 785 16 Sternberk
Mgr. Lenka Neumannová
hlavní sestra

Mgr. Lenka Neumannová
hlavní sestra

12. 03. 2014

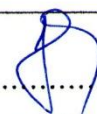
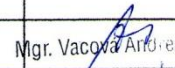
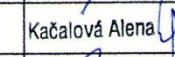
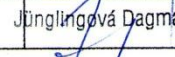
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XII: - ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

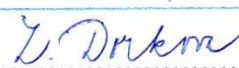
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Ludmila Svozilová		
Téma bakalářské práce	Chyby v ošetřovatelské praxi		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Petr Snopek, DiS.		
	 podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné sestry		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
<i>LDN - ŠTERNBERK</i>	Souhlasím Nesouhlasím		Mgr. Vacová Ardena
<i>INTERNÍ ODD - ŠTERNBERK</i>	Souhlasím Nesouhlasím		Kačalová Alena
<i>CHIR - TRAUM. - ŠTERNBERK</i>	Souhlasím Nesouhlasím		Jünglingová Dagmar

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne *3.4.2014*

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Středomoravská nemocniční a.s.
Nemocnice Sternberk, o.z.
hlavní sestra člen skupiny AGEL, a.s.
Jihavská 20, 785 16 Sternberk
Lenka Neumannová
ředitelka

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XIII: - ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dotazník

Název práce: Chyby v ošetrovatelské praxi

Milé kolegyně a kolegové,

jmenuji se Ludmila Svozilová, jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, Fakulty humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník je určený všeobecným sestram. Obsahuje 41 otázek a je zcela anonymní. Výsledky slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci. Velice děkuji za spolupráci a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Ludmila Svozilová

- 1) Pohlaví
 - a) Žena
 - b) Muž

- 2) Kolik je Vám let?
 - a) 21-30
 - b) 31-40
 - c) 41-50
 - d) 50 a více

- 3) Stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání?
 - a) Střední s maturitou
 - b) Vyšší odborné
 - c) Vysokoškolské

- 4) Kolik let pracujete ve zdravotnictví?
 - a) Méně než 5 let
 - b) Do 10 let

- c) Do 20 let
- d) Více než 20

5) Provádíte trojí kontrolu při podávání léků?

- a) Ano, vždy
- b) Ne
- c) Občas

6) Co si myslíte, že je trojí kontrola léků? (volná odpověď)

.....

.....

.....

.....

.....

7) Provádíte identifikaci pacienta před podáním léku?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

8) Jakým způsobem provádíte kontrolu pacienta?

- a) Pomocí identifikačního náramku
- b) Dotazem na jméno
- c) Obojím
- d) Neprovádím kontrolu

9) Stalo se Vám, že jste si spletl (a) pacienta při podání léku a pacient lék užil?

- a) Ano (v případě odpovědi ANO prosím vyplňte otázku č. 10)
- b) Ne

10) Koho jste o tom informoval/a? (možnost více odpovědí)

- a) Lékaře
- b) Staniční nebo vrchní sestru
- c) Spolupracovníci

- d) Provedl/a jsem zápis do dokumentace
- e) Nikoho

11) Necháváte volně položené léky pro pacienta při podávání na jeho stolku?

- a) Ano (v případě odpovědi ANO prosím vyplňte otázku č. 12)
- b) Ne

12) Z jakých důvodů ponecháváte léky na stolku? (volná odpověď)

.....

.....

.....

.....

13) Používáte pomůcky k podávání léků? (možnost více odpovědí)

- a) pinzetu
- b) pulítko
- c) lžičky
- d) čtverečky k desinfekci
- e) všechny
- f) žádné

14) Vracíte zbytky tablet do blistru?

- a) Ano (v případě odpovědi ANO prosím vyplňte otázku č. 15)
- b) Ne

15) Napište důvody vracení tablet do blistru. (volná odpověď)

.....

.....

.....

16) Máte čitelnou ordinaci léků?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Málo kdy

17) Co uděláte, když si nejste jist/a, zda jste správně přečetl/a ordinaci? (volná odpověď)

.....
.....
.....

18) Podáte lék bez ordinace lékaře?

- a) Ano (v případě odpovědi ANO prosím vyplňte otázku č. 19)
- b) Ne
- c) Občas (v případě odpovědi OBČAS prosím vyplňte otázku č. 19)

19) Z jakých důvodů podáte lék bez ordinace lékaře? (volná odpověď)

.....
.....
.....

20) Změníte někdy bez ordinace lékaře čas, způsob nebo dávku léků?

- a) Ano
- b) Ne, nikdy
- c) Občas

21) Provádíte sám/sama záměnu léků za jiný?

- a) Ano (v případě odpovědi ANO prosím vyplňte otázku č. 22)
- b) Ne

22) Z jakých důvodů si zaměníte lék sám/sama? (volná odpověď)

.....
.....
.....

23) Kdy provádíte odškrtnutím podání léku?

- a) Ihned při podání pacientovi
- b) Při nachystání
- c) Až si vzpomenu

24) Připravujete a aplikujete léky bez dokumentace?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

25) Dodržujete aseptické postupy při s. c., i. m., i. v. aplikacích?

- a) Ano
- b) Ne (v případě odpovědi NE prosím vyplňte otázku č. 26)
- c) Občas (v případě odpovědi OBČAS prosím vyplňte otázku č. 26)

26) Z jakých důvodů nedodržíte aseptické postupy? (volná odpověď)

.....

.....

.....

.....

27) Vyplňujete všechny oblasti anamnézy s pacientem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

28) Při provedení chyby v dokumentaci uvedete razítko a podpis?

- a) Ano
- b) Ne (v případě odpovědi NE prosím vyplňte otázku č. 29)
- c) Občas neuvedu (v případě odpovědi prosím vyplňte otázku č. 29)

29) Z jakých důvodů neuvedete razítko s podpisem? (volná odpověď)

.....

.....

.....

30) Jak upravujete chybný zápis v dokumentaci?

- a) Přelepením
- b) Zabělením
- c) Přeškrtnutí jednou čarou
- d) Škrtnutím, aby to nebylo vůbec čitelné
- e) Jiná možnost.....

31) Uvádíte všude na určených dokumentech čas, datum a podpis?

- a) Ano

- b) Ne
- c) Občas

32) Otevíráte aktuální ošetrovatelské diagnózy?

- a) Ano
- b) Ne (v případě odpovědi NE prosím vyplňte otázku č. 33)
- c) Někdy

33) Proč neotevíráte aktuální ošetrovatelské diagnózy?

- a) Dělá mi to problém
- b) Přejde mi to zbytečné
- c) Nemám čas
- d) Jiné

34) Provádíte zápis ošetrovatelského hodnocení pacienta dopředu?

- a) Ano (v případě odpovědi ANO prosím vyplňte otázku č. 35)
- b) Ne
- c) Někdy

35) Proč si předepisujete hodnocení dopředu? (volná odpověď)

.....

.....

.....

36) Vyjadřujete se v hodnocení ošetrovatelské péče ke všem aktuálním diagnózám?

- a) Ano
- b) Ne

37) Uvádíte při psaní hodnocení ošetrovatelské péče nějaké vlastní zkratky, aniž by byly uvedeny jako oficiální?

- a) Ano (v případě odpovědi ANO prosím vyplňte otázku č. 38)
- b) Ne

38) Proč používáte vlastní zkratky? (volná odpověď)

.....

.....

.....

.....

39) Dopisujete zpětně nějaké informace do ošetrovatelské dokumentace?

- a) Ano (v případě odpovědi ANO prosím vyplňte otázku č. 40)
- b) Ne
- c) Někdy (v případě odpovědi NĚKDY prosím vyplňte otázku č. 40)

40) Napište důvody zpětného dopisování do ošetrovatelské dokumentace. (volná odpověď)

.....

.....

.....

.....

41) Jak odebíráte anamnézu od pacienta při překladu, který je při vědomí?

- a) Osobně s pacientem
- b) Opíšu z překladové zprávy
- c) Jiná možnost.....