

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu

Bc. Soňa Bocková

**KONTROLNÍ PROCES NAPLŇOVÁNÍ STANDARDIZOVANÝCH
OŠETŘOVATELSKÝCH POSTUPŮ V NEMOCNIČNÍM
ZAŘÍZENÍ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

Olomouc 2010

ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Kontrolní proces naplňování standardizovaných ošetrovatelských postupů v nemocničním zařízení

Název práce v AJ: Controlling process of fulfilment nursing standards of practice in hospital

Datum zadání: 2007-12-15

Datum odevzdání: 2010-04-30

Vysoká škola: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického managementu

Autor práce: Bc. Soňa Bocková

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce se zabývala procesem naplňování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče registrovanými sestrami a manažerskou funkcí kontroly lower managementu v nemocničních zařízeních, která se připravují na získání akreditace. Hlavní výzkumnou otázkou bylo, zda probíhá plnění ošetrovatelských postupů podle vybraných standardů oddělení. Teoretická část popisuje principy auditu a standardizovaných postupů ošetrovatelské péče. Praktická část je rozdělena na dvě komponenty. První zahrnuje dotazníková šetření u registrovaných sester a lower managementu a druhá část popisuje proces tvorby návrhu metodiky interního auditu standardizovaných postupů ošetrovatelské péče a realizaci auditních šetření. Získaná data byla vyhodnocena metodou statistické analýzy.

Abstrakt v AJ: The Thesis dealt with process of fulfilment nursing standards of practice by registered nurses and management function of control of lower management in hospitals which are preparing for accreditation. The main research problem was whether is in progress fulfilment nursing standards of practice accordance with selected ward's standards. Theoretical part describes principles of audit and nursing standards of practice. Practical part is separated up two components. The first part includes questionnaires filled by registered nurses

and by lower management and the second part describes process of creating project of methodology for internal audit. Obtained data were analyzed by statistic tools.

Klíčová slova v ČJ: registrované sestry, lower management, kontrolní proces, interní audit, management kvality, neakreditovaná nemocnice, ošetrovatelský standardizovaný postup

Klíčová slova v AJ: registered nurses, lower management, control process, internal audit, management quality, nonaccredited hospital, nursing practice standardized

Rozsah: 109 s., 9 příl.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne:.....

.....

Bc. Soňa Bocková

PODĚKOVÁNÍ:

Za odborné vedení, vstřícnost a příjemnou spolupráci bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D., děkance Fakulty zdravotnických věd UP v Olomouci.

Za odborné rady při statistickém zpracování diplomové práce bych dále chtěla poděkovat Ing. Haně Tomáškové, Ph.D. z Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Ostravské univerzity.

Souhlasím se zpřístupněním mé diplomové práce ke studijním účelům, pokud budou dodržena veškerá autorská práva.

V Olomouci

.....

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	10
1.1 Definice kvality.....	10
1.2 Systémové modely kvality.....	11
1.3 Manažerská funkce - kontrola.....	14
2 AUDIT.....	16
2.1 Definice auditu.....	16
2.2 Druhy auditu.....	17
2.3 Zásady auditu.....	21
2.4 Cíle programu auditu.....	23
2.5 Postup auditu.....	24
2.6 Ošetrovatelský audit.....	30
3 STANDARDIZOVANÉ POSTUPY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	32
3.1 Definice standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.....	32
3.2 Druhy a význam standardů.....	33
3.3 Standardizace a nejlepší praxe.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	38
PRVNÍ KOMPONENTA STUDIE.....	38
4.1 Dotazníkové šetření u registrovaných sester.....	38
4.2 Výsledky první části první komponenty studie.....	42
4.3 Statistická analýza vybraných dat.....	48
4.4 Dotazníkové šetření u lower managementu.....	51
4.5 Výsledky druhé části první komponenty studie.....	54
4.6 Statistická analýza vybraných dat.....	57
DRUHÁ KOMPONENTA STUDIE.....	59
4.7 Cíle.....	59
4.8 Metodika.....	59
4.9 Statistická analýza vybraných dat.....	72
DISKUZE.....	74
ZÁVĚR.....	82
LITERATURA.....	84
SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, OBRÁZKŮ.....	88
SEZNAM PŘÍLOH.....	91

ÚVOD

Zdůrazňování kvality ošetrovatelské péče, je nedílnou součástí systému managementu kvality. Pokud zdravotničtí pracovníci plní standardizované ošetrovatelské postupy, jejichž proces tvorby, údržby a realizace není systematicky vyhodnocován, mohou nastat závažná pochybení. Společnost uznává potřebu ošetrovatelství, které prohlašuje za naprosto zákonnou službu. Na oplátku však vyžaduje zodpovědnost. Ošetrovatelská praxe je řízena profesními standardy a každá konkrétní instituce si je do jisté míry upravuje.¹ Ošetrovatelské standardy (standardy péče, standardy praxe) jsou doporučení, která se užívají k určení toho, co a jak by registrovaná sestra měla nebo neměla udělat. Standardy mohou být rovněž definovány jako „srovnání výsledků, které jsou založeny na základě očekávané úrovně dokonalosti“.² Registrované sestry je užívají k dosažení vyšší úrovně péče o pacienta. Zajišťují pacientům to, že dostávají takovou péči, jakou potřebují. Standardy ošetrovatelské péče odrážejí roky zkušeností a kolaborace mezi lékaři, registrovanými sestrami a dalším zdravotnickým personálem. Ustanovují priority péče, a proto mohou spolupracovat registrované sestry nejdříve na stabilizaci pacienta. Zaměří se na urgentní problémy a poté na problémy méně závažného charakteru. Jedná se o jakýsi seznam činností, který nás utvrzuje o správnosti každého kroku, který byl učiněn s cílem zlepšení stavu pacienta.³

Provádění kontroly je funkcí všech manažerů, kterou nalezneme ve všech rovinách.⁴ Kontrola plní funkci zpětné vazby, která je její součástí. Bez efektivní kontroly nelze účinně řídit proces plnění stanovených cílů, které si v rámci poskytování zdravotní péče stanovujeme.

Systematické vyhodnocení ošetrovatelské praxe s cílem zlepšovat ošetrovatelskou péči představuje ošetrovatelský audit. Ošetrovatelský audit je založen na profesionálních standardech, s cílem zjištění, jak dalece je péče poskytována pacientům řízena či slučitelná s těmito standardy. Vyhodnocení výkonu registrované sestry za účelem hledání chyb a následné sankcionizace není cílem auditu. Hlavním

¹ GROHAR-MURRAY, M., E., DICROCE, H., R., *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*, s. 187.

² MCMAHON, D., *Nursing Standards of Practice*, <<http://www.HGExperts.com>>.

³ *What are Nursing Procedures*. <<http://www.wisegeek.com/what-are-nursing-procedures.htm>>.

⁴ GROHAR-MURRAY, M., E., DICROCE, H., R., *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*, s. 161.

smyslem je nalezení „slabých míst“ v procesu, která budou následována zajištěním nápravy.⁵

Proto bylo cílem diplomové práce předložit návrh metodiky interního auditu jako nástroje kvality ošetrovatelské péče.

⁵ ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetrovatelský management*, s. 108.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ

1.1 Definice kvality

Systém kvality ve zdravotnictví definuje Gladkij a kol: „jako souhrn struktury organizace⁶, jednotlivých odpovědností, procedur, procesů a zdrojů, které jsou potřebné k soustavnému zlepšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb, jejichž konečným cílem je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel, o něž pečují.⁷ Kvalita je definována jako úroveň dokonalosti produkovaná a dokumentovaná v procesu péče o pacienta, která je založená na nejlepších dostupných a dosažených znalostech v jednotlivém zařízení.⁸ Systém kvality zahrnuje celý proces tvorby postupů, sběru informací, tvorby standardů, hodnocení zdravotní péče a zdravotních služeb.⁹ Kvalita je kategorie, která popisuje úroveň poskytované péče či poskytovaných služeb v kvalitativních i kvantitativních pojmech. Skládá se ze dvou částí – jedna je část kvantitativní, která je měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému. Kvalita je relativní, není absolutní kategorie.¹⁰

Pojetí kvality je dáno kulturním a sociálním prostředím, ve kterém převládají hodnoty dané společností, individuální hodnoty politiků, zdravotníků, účastníků tvorby zdravotnické legislativy. Poskytnutá kvalitní zdravotní péče je teoretickým výsledkem „dohody“ mezi zdravotníky, pacienty a vládou, která zastupuje kontrolu zdrojů.¹¹

Pokračující zvyšování kvality péče ve zdravotnictví přichází v různých podobách a je rozdílně označováno. Celkový management kvality -*Total quality management (TQM)*, kontinuální zlepšování kvality - *Continuous quality improvement– (CQI)* představuje strukturovaný organizační proces zahrnující zaměstnance do plánování,

⁶ namísto termínu organizace se používá termín instituce

⁷ KOLEKTIV AUTORŮ, *Management ve zdravotnictví*, s. 289.

⁸ MARRELLI, T., M., *The Nurse Manager's Survival Guide*, s. 140.

⁹ KOLEKTIV AUTORŮ, *Management ve zdravotnictví*, s. 289.

¹⁰ MARX, D., *Kvalita ve zdravotnictví - slovo úvodem*, <<http://www.cskz.com>>.

¹¹ JAROŠOVÁ, D., *Teorie moderního ošetrovatelství*, s. 74.

provádění nepřetržitého toku zlepšování kvalitní zdravotní péče, která očekávání jednak splňuje nebo překračuje.¹²

Zlepšování kvality zahrnuje:¹³

- Spojení ke klíčovým elementům strategických plánů instituce.
- Radu kvality vytvořenou top managementem instituce.
- Vzdělávací kurzy pro zaměstnance.
- Mechanismy pro výběr příležitostí zlepšování.
- Sestava týmů procesu zlepšování.
- Zaměstnanecká politika motivující a podporující personál v participaci procesu zlepšování.

1.2 Systémové modely kvality

Základních kategorie systémových modelů kvality:¹⁴

- Systémů řízení kvality (Mezinárodní organizace pro normalizaci – ISO).
- Národní a nadnárodní akreditační standardy (JCAHO, JCIA, ANAES, SAK – ČR).
- Definiující proces tvorby národních akreditačních standardů (ISQua, ALPHA).
- Modely excelence – světové ceny za kvalitu – (Baldrige, EFQM, Six Sigma).

ISO

Odvozeno od řeckého slova *isos*, které znamená stejný. Je označením pro vytvořené mezinárodní standardy produktů, činností a procesů.¹⁵ Počátek činnosti se datuje od 23. února 1947. Skládá se ze sítě národních standardů zahrnujících 163 zemí, které jsou v partnerském svazku s mezinárodními institucemi, jako jsou Spojené Národy a Světová instituce obchodu. Celý systém je koordinován z Ženevy a Švýcarska.¹⁶ Hlavním cílem vypracované modifikace série ISO 9001:2000, která je určena pro zdravotnictví, byla snaha pomoci v rozvoji základního systému

¹² McLAUGHLIN, C., P., KALUZNY, A., D., *Continuous quality improvement in health care*, s. 3., <<http://books.google.com>>.

¹³ McLAUGHLIN, C., P., KALUZNY, A., D., *Continuous quality improvement in health care*, s. 3., <<http://books.google.com>>.

¹⁴ ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetrovatelský management*, s. 46.

¹⁵ *Discover ISO*, <<http://www.iso.org>>.

¹⁶ *About ISO*, <<http://www.iso.org>>.

managementu kvality ve zdravotnických zařízeních, který by měl zajišťovat neustálé zlepšování s důrazem na prevenci chyb, snižování odchylek a plýtvání v instituci.¹⁷ Tyto normy řídí zejména dokumentaci kvality procesů, které jsou přetransformovány do podoby nemocničního zařízení. Standardy ISO 9000 jsou zaměřeny na systém řízení kvality, jehož hlavní náplní je zajištění dodržování předem stanovených požadavků.¹⁸

JCAHO

V roce 1951 se Americký svaz chirurgů (*The American College of Surgeons*) zasadil o vznik Společné komise pro akreditace zdravotnických zařízení (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations). Dnes se v instituci JCAHO angažuje řada prominentních, vysoce erudovaných amerických organizací, asociací, včetně ošetrovatelských. Instituce JCAHO má stále velký význam a podstatnou roli v akreditačních modelech zdravotnických zařízení.¹⁹ Zaměřuje se především na práva pacientů, etiku, výchovu pacienta a rodiny, sledování infekcí, také na lékaře, na sestry nebo na řízení nemocnice.²⁰ Středem zájmu jsou také vůdcovství, management lidských zdrojů, informační management.²¹

JCIA

JCAHO vytvořila mezinárodní akreditační program s názvem „*Joint Commission International*“ (JCIA) – Spojená mezinárodní komise.²² Dnes je JCAHO největší akreditující institucí v USA. Na základě informací zjištěných při akreditačním šetření rozhoduje Akreditační výbor, zda udělí akreditaci. Pokud zdravotnické zařízení splňuje standardy JCI ve všech oblastech poskytované zdravotní péče na přijatelné úrovni, je akreditace udělena. Jestliže zařízení soustavně neplní standardy JCI, nebo zdravotnické zařízení dobrovolně ukončí svou účast v procesu akreditace, akreditace není udělena.²³

¹⁷ MADAR, J., a kol., *Řízení kvality v zdravotnickém zařízení*, s. 43

¹⁸ KOLEKTIV AUTORŮ, *Management ve zdravotnictví*, s. 312.

¹⁹ ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetrovatelský management*, s. 46-47.

²⁰ MADAR, J., a kol., *Řízení kvality v zdravotnickém zařízení*, s. 43.

²¹ MARRELLI, T. M., *The Nurse Manager's Survival Guide*, s. 140.

²² ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetrovatelský management*, s. 46-47.

²³ JCI, *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*, s. 16.

SAK - ČR

Spojená akreditační komise vznikla v roce 1998. Posláním Spojené akreditační komise je trvalé zlepšování kvality, zajištění bezpečné zdravotní péče na úrovni České republiky. Akreditují zdravotnická zařízení a poskytují poradenské činnosti v oblasti kontinuálního zvyšování kvality. Rovněž spolupracují s ostatními institucemi, které se podílejí na zvyšování kvality zdravotní péče.²⁴

Hlavní prostředky pro naplňování poslání:²⁵

- Vydávání národních akreditačních standardů pro zdravotnická zařízení, která jsou vydána spolu s podrobnou metodikou.
- Pomoc zdravotnickým zařízením, která se připravují k akreditaci, specifikace metodiky dle typů zdravotnických zařízení, poradenství při vytváření vnitřních norem pro dané zařízení, poradenská činnost na místě včetně akreditace nanečisto.
- Organizace místních i celostátních vzdělávacích akcí, které jsou zaměřeny z největší části na problematiku kvality zdravotní péče a bezpečí pacientů.
- Vydávání publikací zaměřených na zvyšování kvality péče o pacienty, zajištění jejich bezpečí.
- Spolupráce s ostatními institucemi v ČR, které se podílejí na zvyšování kvality zdravotní péče a spolupráce s orgány státní a veřejné správy ve zdravotnictví.
- Podíl na mezinárodní spolupráci v oblasti zvyšování kvality zdravotní péče, zajištění bezpečí pro pacienty.

Cena Malcolma Baldrige

Cena byla zavedena v r. 1987 v USA a o rok později se publikovala kritéria Baldrigeovy ceny pro oblast zdravotní péče s cílem kontinuálního zlepšování kvality a spokojenosti pacientů a rovněž zlepšování kvality provozu. Stanovená kritéria ceny hodnotí např. strategické plánování, zaměření na pacienta, na sběr informací a jejich analýzu, na řízení procesů a vyhodnocování výstupů jednotlivých činností.²⁶

²⁴ Spojená akreditační komise ČR, *Naše poslání a vize*, <<http://www.sakcr.com/about.php>>.

²⁵ Tamtéž.

²⁶ KOLEKTIV AUTORŮ, *Management ve zdravotnictví*, s. 312.

Evropská cena kvality

Evropská nadace pro řízení kvality (European Foundation for Quality Management), vytvořila základní schéma modelu pro hodnocení špičkových výkonů v oblasti podnikatelských činností. Schéma je složeno z 9 hlavních kritérií, ke kterým náleží 32 vedlejších.²⁷

1.3 Manažerská funkce - kontrola

Kontrola umožňuje identifikováním skutečných odchylek od plánu realizaci nápravných opatření, která vedou k dosažení cílů. Při určení potencionálních odchylek ještě před tím než vyvstanou, umožňuje kontrola preventivně působit na odchylky, které nejsou žádoucí.²⁸

Význam kontroly

Stěžejní význam kontroly je založen na zaměření energie instituce očekávaným směrem, monitorování, hodnocení a ovlivňování organizačního chování, koordinování jednotlivých činností členů instituce, snižování manažerské nejistoty.²⁹ Pokud jsou kontrolní činnosti zjištěny jakékoliv nežádoucí změny od požadovaného stavu, měl by mít manažer nástroje ke změně stavu, který je nežádoucí.³⁰

Kontrolní proces

Kontrolní proces zahrnuje čtyři základní, na sebe navazující funkce. Řadíme zde dohled (kontrolní činnosti dohlíží na aktuální činnosti), srovnávání (zahrnuje srovnání rozdílu mezi výkonem aktuálním a požadovaným), náprava odchylek (zahrnuje opatření okamžitá a zásadní), ovlivňování budoucích odchylek (je založeno na lepší kontrole budoucnosti).³¹

Zásady efektivní kontroly

Součástí efektivního řízení je efektivní systém kontroly. Kontrola by měla mít preventivní charakter, měla by být srozumitelná, aktuálně reagující na změny

²⁷ KOLEKTIV AUTORŮ, *Management ve zdravotnictví*, s. 312.

²⁸ ŠULEŘ, O., BRČKA, A., *Management*, s. 159.

²⁹ Tamtéž.

³⁰ KOLEKTIV AUTORŮ, *Management ve zdravotnictví*, s. 278.

³¹ ŠULEŘ, O., BRČKA, A., *Management*, s. 160.

a vytvářející motivační klima. Mezi zásady řadíme integraci, přiměřenost, hospodárnost, zaměření do budoucnosti, srozumitelnost, pružnost a motivaci.³²

³² ŠULEŘ, O., BRČKA, A., *Management*, s. 165-166.

2 AUDIT

Pod pojmem audit si představme proces, který má za cíl vyhodnotit skutečný stav věcí. Zdravotnické audity patří k nedílné součásti měření kvality péče, která je poskytována ve zdravotnickém zařízení. Audity se netýkají pouze sester nebo lékařů, týkají se rovněž všech zaměstnanců zdravotnického zařízení.³³ Cílem auditu je provést kontrolu instituce, zjistit a identifikovat pozitiva i negativa s návrhy optimálních variant řešení, která jsou součástí zpětné vazby kontroly jako jedny z manažerských funkcí.

2.1 Definice auditu

Audit je objektivní a systematický způsob evaluace kvality nebo poskytování služeb.³⁴ Systematický proces objektivně získaného a evaluujícího důkazu týkajícího se aktuálního stavu věcí, prostředí, procesu, finančních účtů nebo kontroly a srovnání předurčenými, akceptovanými kritérii a sdělení výsledků určeným uživatelům. Kritéria, se kterými je aktuální stav věcí porovnáván, mohou být buď zákonná, regulační, nebo interně vytvořená.³⁵ Podle Dunitze je audit měřítkem, vyhodnocením nebo procesem, který se snaží o zlepšení (zdokonalení) léčebné péče, která je poskytována pacientovi. Při poskytování péče by měla být dosaženo ještě mnohem více, než je nastaveno standardy.³⁶ Podle Morgana a Everitta je audit samostatnou činností zahrnující pravidelné kontroly částí nebo celku služeb nebo činností.³⁷

Jedná se o jednoduchý, efektivní a málo nákladný způsob změny a analýzy dat. Audit není výzkumným nástrojem. Používá sice některé výzkumné metody (sběr dat), ale není vázán výzkumnou metodologií. Vědecky výzkumné metody zahrnují poskytování faktů, která mohou být replikována druhými lidmi, při použití stejných metod. Audit je něčím zcela odlišným. Cílem interního auditu je prověřit jednotlivou

³³ ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetrovatelský management*, s. 108.

³⁴ PHILLIPS, A., *Healthcare management dictionary*, s. 8., <<http://books.google.com>>.

³⁵ KAGERMANN, H., KINNEY, W., KÜTING, K., WEBER, C., P., *Internal Audit Handbook*, s. 2., <<http://books.google.com>>.

³⁶ DOWDING, I., BARR, J., *Managing in health care: a guide for nurses, midwives and health visitors*, s. 184, <<http://books.google.com>>.

³⁷ Tamtéž.

praxi a zjistit, zda byla provedena dobře. Audit nevyžaduje hypotézy, kontrolní skupiny nebo statisticky významné případy.³⁸ Podstatou auditu musí být naslouchání, empatie, společné hledání cest k optimu.³⁹ Audit analyzuje úspěch oddělení, sester, programu nebo instituce tím, že při porovnání dat se snaží najít shodu nebo neshodu mezi tím, co bylo naplánováno, a tím, co bylo dosaženo. Odkrývá problémové oblasti vyžadující pozornost a poukazuje na úspěchy, jež by mohly pomoci ostatním.⁴⁰ Podle Frankové jde o prostředek, který odstraňuje „provozní slepotu“, identifikuje příležitosti ke zlepšování a je nenásilným edukačním prostředkem.⁴¹

Audit je nejlepší, když se skupina lidí rozhodne něco prozkoumat a zlepšit – vlastnictví je důležité. Auditován může být jakýkoliv systém nebo metoda, která si žádá zlepšení, zda je to služba, design budovy, pracovní postup nebo způsob organizování.⁴² Audity jsou částí celkového kontrolního systému instituce a poskytují několik důležitých kontrolních funkcí. Může sloužit jako detektivní kontrolní mechanismus, kdy auditoři mohou zachytit a vyhodnotit chyby nebo opomenutí, rozdíly mezi aktuálním stavem a předurčenými kritérii. Audit může být preventivním kontrolním mechanismem, kde se chyby, podvody, nesprávné údaje neobjeví hned napoprvé. Výsledek auditu by měl být použit k identifikaci a navržení nápravných opatření. Auditoři hodnotí účinnost a efektivnost kontrolního systému, který by měl eliminovat, redukovat a vyhnout se pracovním rizikům. Audity představují ochranu zájmů třetích stran, jako jsou investoři a věřitelé. V tomto ohledu audity musí vyhovovat standardům třetích stran a jakýmkoliv platným předpisům.⁴³

2.2 Druhy auditu

Audity můžeme dělit z hlediska toho, která strana audit v instituci provádí, dále podle předmětu auditu. Stranami může být buď sama instituce, dodavatelé nebo externí instituce. Audity můžeme také dělit na audity první, druhou a třetí stranou.

³⁸ PHILLIPS, A., *Healthcare management dictionary*, s. 8., <<http://books.google.com>>.

³⁹ FRANKOVÁ, G., *Interní audit v procesu poskytování zdravotní péče*, <<http://www.cskz.com/seznamy/>>.

⁴⁰ ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetrovatelský management*, s. 108

⁴¹ FRANKOVÁ, G., *Interní audit v procesu poskytování zdravotní péče*, <<http://www.cskz.com/seznamy/>>.

⁴² PHILLIPS, A., *Healthcare management dictionary*, s. 8., <<http://books.google.com>>.

⁴³ KAGERMANN, H., KINNEY, W., KÜTING, K., WEBER, C., P., *Internal Audit Handbook*, s. 2., <<http://books.google.com>>.

První stranou

Vnitřní (interní) audity jsou jedním z účinných nástrojů, kdy se rozvíjí systémy managementu. Cílem těchto auditů je kvalifikovaně posoudit účinnost chodu zdokumentovaného systému managementu jakosti v rámci vlastní instituce. Vzhledem k nutné objektivitě neprovádějí tyto audity na svých pracovištích příslušní vedoucí pracovišť, ale jmenovaný tým kvalifikovaných auditorů, pracovníků instituce z jiných pracovišť, než která jsou prověřována.⁴⁴

Druhou stranou

Zákaznické, dodavatelské audity napomáhají ke zlepšování dodavatelsko-odběratelských vztahů a usnadňují navázání smluvních vztahů mezi všemi zainteresovanými stranami, představující dodavatele a zákazníky. Zákazník si vytvoří vlastní názor na podnikový systém. U dodavatelů může být užitečný především při stanovení stupně vstupní a výstupní kontroly. Může pomoci při odstranění běžných problémů skrývaných „provozní slepotou“.⁴⁵

Třetí stranou

Provádí nezávislá instituce, např. konzultační firma nebo certifikační orgán. Ověření systému managementu instituce třetí, nezávislou, nestrannou a nezaujatou stranou. Nejčastěji jsou provedeny v úvodních a závěrečných etapách přípravy systému managementu, předcertifikační a certifikační audity. K hodnocení systému managementu z hlediska jeho funkčnosti, účinnosti a efektivnosti užívají hodnotící systém.⁴⁶

Interní audity

Nazývané audity první stranou jsou prováděny institucí nebo jejím jménem z důvodu přezkoumání systému managementu a pro další vnitřní účely. Může být základem pro vlastní prohlášení této instituce o shodě. Nezávislost (zejména v malých institucích), může být demonstrována tím, že auditoři nenesou za činnosti, které mají

⁴⁴ *Audity managementu jakosti*, <<http://www.komora-khk.cz/business/documents/?soubor=moduly/5-jakost/11-hodnoceni-systemu-managementu-jakosti/11-audity-managementu-jakosti.pdf>>.

⁴⁵ Tamtéž.

⁴⁶ Tamtéž.

být auditovány, odpovědnost.⁴⁷ Interní auditování je nezávislá objektivně zabezpečená činnost, navržená ke zhodnocení užitečnosti kontrolního prostředí a ke zdokonalení činnosti instituce. V minulosti byla tato činnost zaměřena zejména na záležitosti finančního účetnictví, dnes zahrnuje evaluaci kontroly a je součástí kontrolního procesu. Pomáhá instituci uskutečnit její cíle přinesením systematického disciplinovaného přístupu ke zhodnocení účinnosti managementu rizik, kontroly a kontrolního procesu.⁴⁸ Funkce interního auditu je částí interního monitorovacího systému instituce, a proto musí být umístěn uvnitř instituce tak, aby byla garantována nezávislost auditorů. Všeobecně se jedná o několikastupňový proces, který je zaměřen na to, zda existující procesy a činnosti vyhovují stávajícím pravidlům a kritériím, nebo se těmito kritériím odchylují.⁴⁹

Externí audity

Jsou všeobecně označovány jako audity druhou a třetí stranou. Audity druhou stranou jsou prováděny takovými stranami, které uplatňují v instituci svůj zájem, např. zákazníci, nebo jinými osobami, které je zastupují. Audity třetí stranou provádějí externí nezávislé auditující instituce nabízející registraci nebo certifikaci shody s požadavky ISO 9001 a ISO 14001.

Kombinované audity

Jedná se o audit systému managementu jakosti a systému environmentálního managementu prováděn současně.⁵⁰

Audit produktu (audit služeb)

Auditor kontroluje produkt nebo službu k zajištění vhodné váhy, velikosti, umístění a další (viz obr. 1)⁵¹. Auditor kontroluje produkt nebo službu podle předem nastavených charakteristik nebo vlastností. Tento typ auditu je něco podobného

⁴⁷ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, *Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 14.

⁴⁸ KAGERMANN, H., KINNEY, W., KÜTING, K., WEBER, C., P., *Internal Audit Handbook*, s. 4., <<http://books.google.com>>

⁴⁹ Tamtéž, s. 4.

⁵⁰ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, *Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 14.

⁵¹ RUSSEL, J., P., *The Internal Auditing Pocket Guide*, s. 8., <<http://books.google.com>>.

jako inspekce, kromě toho, že zde musí být určitý stupeň nezávislosti a výsledek auditu není použit ke schválení vydání produktu nebo poskytování služeb.⁵²



Obr. 1 – Různé typy auditů

Audit procesu

Určuje, zda jsou splněny požadavky procesu. Auditor zjišťuje činnosti nebo sekvence činností k ověření, že vstupy, činnosti a výstupy jsou v souladu se stanoveným plánem, nebo metodou. Výstupy mohou být porovnány s objekty užitečnosti a účinnosti.⁵³

Audit systému

Stanovuje, zda jsou splněny požadavky systému (manuál, politika, standardy). Pokud jsou procesy vzájemně spojené a ovlivněné získáváte systém. Během systémového auditu můžete prověřovat pracovní postupy oddělení, společnosti, divize, nebo programu. Auditóři mohou řídit audit procesu, nebo produktu, jako součást systémového auditu.⁵⁴

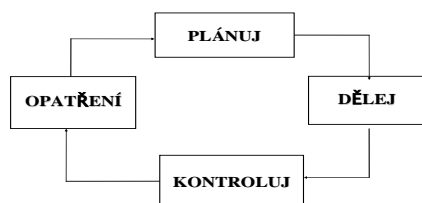
Pozorovatel musí být dobrý v pozorování a podávání faktických informací s ohledem na typ auditu. Osoba provádějící audit je *auditor*, *hodnotitel*, *poradce*, *kontrolor*, *posuzovatel*... Instituce, která je auditována, se nazývá auditovanou. Jakýkoliv typ instituce může být auditován. Osoba nebo instituce, která požadovala audit, je *klientem*. Audity se provádějí pouze tehdy, pokud o ně někdo, nebo nějaká skupina požádá. Osoba je jedním ze zákazníků auditorských služeb, za které jste

⁵² RUSSEL, J., P., *The Internal Auditing Pocket Guide*, s. 8., <<http://books.google.com>>.

⁵³ Tamtéž.

⁵⁴ Tamtéž, s. 8-9.

zodpovědný. Tento klient je většinou vašim nadřízeným, manažer auditů, nebo manažer kvality.⁵⁵



Obr. 2 – Demingův cyklus zlepšování⁵⁶

2.3 Zásady auditu

Auditování je charakterizováno dodržováním řady zásad, které činí audit efektivním a spolehlivým nástrojem pro podporu politik (strategií) managementu a řízení, kdy poskytnuté informace může instituce využít pro zlepšování dosahované úrovně. Dodržování těchto zásad je předpokladem pro zajištění odpovídajících a dostatečných závěrů z auditů, které umožňují, aby na sobě nezávislí auditoři dospěli k podobným závěrům za podobných okolností.⁵⁷ Pro dobré auditování je potřeba pevného základu v zásadách. Zásady se shodují s celkovou integritou, procesem programu auditu a rovněž s vedením auditu.⁵⁸

Obecné zásady auditu

Etické chování

Jedná se o základ profesionality. Důvěryhodnost, jednotnost, důvěrnost a diskrétnost.⁵⁹ Auditor musí pamatovat na jeho roli, která je zjistit důkaz, srovnat jej s kritérii a dosáhnout racionálních závěrů s ohledem na to, do jaké míry byly kritéria splněny.⁶⁰

⁵⁵ RUSSEL, J., P., *The Internal Auditing Pocket Guide*, s. 11., <<http://books.google.com>>.

⁵⁶ FRANKOVÁ, G., *Interní audit v procesu poskytování zdravotní péče*, <<http://www.cskz.com/seznamy/>>.

⁵⁷ *Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 16.

⁵⁸ ARTER, D., R., CIANFRANI, CH., A., WEST, J., *How to audit the process-based QMS*, s. 5., <<http://books.google.com>>.

⁵⁹ *Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 16.

⁶⁰ ARTER, D., R., CIANFRANI, CH., A., WEST, J., *How to audit the process-based QMS*, s. 8., <<http://books.google.com>>.

Spravedlivé prezentování

Povinnost podávání pravdivé a přesné zprávy. Závěry z auditů, zjištění z auditů a zprávy z auditů mají pravdivě a přesně odrážet činnosti při auditech. Překážky vyskytující se během auditů a nevyřešené rozdíly v názorech mezi týmem auditorů a auditovanou organizací jsou zaznamenány do zprávy z auditů.

Povinnost profesionálního přístupu

Pečlivost a správný úsudek při provádění auditů. Pečlivost je v souladu s důležitostmi jejich úkolu a s důvěrou, kterou vně vkládají klienti a jiné zainteresované strany. Potřebná odborná způsobilost je důležitým činitelem.

Nezávislost

Je základem pro objektivitu a nestrannost závěrů z auditu. Auditoři musejí být nezávislí na činnosti, kterou auditují, nejsou zaujatí a neměli by se dostat do střetu zájmů. Auditoři tím zajistí, že zprávy z auditů jsou založeny výhradně na důkazech z auditů.

Průkaznost

Racionální metoda, která je určena k dosažení reprodukovatelných a spolehlivých závěrů z auditů. Důkaz z auditu je verifikovatelný, je založen na vzorcích dostupných informací, jelikož je prováděn v omezené době a s omezenými zdroji.⁶¹

Evidence – based

Audit by měl být zaměřen na určení pravdy; měl by určit pravdu, celou pravdu a nic než pravdu. Auditoři však čelí nedostatku času a zdrojů a pravd může unikat. Pro určení absolutní pravdy je zapotřebí vzít v úvahu všechny úhly pohledu. Důkaz auditu by měl být vytvořen z faktů, které jsou podepřeny spolehlivými daty.⁶²

⁶¹ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, *Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 17-18.

⁶² ARTER, D., R., CIANFRANI, CH., A., WEST, J., *How to audit the process-based QMS*, s. 8., <<http://books.google.com>>.

Zásady interního auditu

Během interního auditu je nemožné se zcela vyhnout střetu zájmů. Významnou roli v určení množství nezávislosti zde hraje kultura instituce.⁶³

Být úpřímný a nestranný vyhýbáním se střetu zájmů

Příklad střetu zájmů:⁶⁴

- Být požádán o auditování něčeho, co jste sami vytvořili.
- Blízký přítel nebo známý pracuje na místě, které se má auditovat.
- Současně je prováděná jiná práce na místě, kde se má auditovat.
- Na auditovaném místě je osobní konflikt s osobou, která tam pracuje.
- Jste minulým zaměstnancem místa, kde se má auditovat.
- V minulosti byl blízký pracovní vztah s lidmi z auditované oblasti.

Určení auditorů musí být kompetentní/kvalifikovaní

2.4 Cíle programu auditu

Programy auditů by měly mít stanoveny cíle, které jsou nutné pro nasměrování plánování a provádění auditů.⁶⁵ Cílem programu interního auditu je zjištění, zda auditovaná oblast dodržuje požadavky systému managementu kvality, zda je shoda s ISO 9001 pro přípravu externího auditu a identifikuje oblasti za účelem zlepšení kvality péče⁶⁶

⁶³ RUSSEL, J., P., *The Internal Auditing Pocket Guide*, s.16., <<http://books.google.com>>.

⁶⁴ Tamtéž, s. 16.

⁶⁵ *Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 22-23.

⁶⁶ RUSSEL, J., P., *The Internal Auditing Pocket Guide*, s. 24., <<http://books.google.com>>.

Obecný cíl programu auditu:⁶⁷

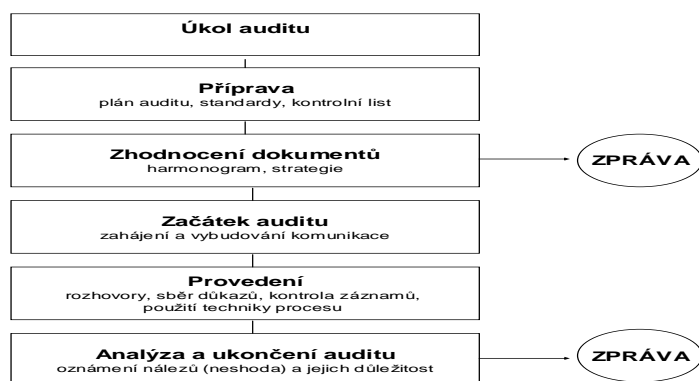
- splnění požadavku na certifikaci podle normy systému managementu,
- ověření shodnosti s požadavky smlouvy,
- obdržení a také udržení důvěry ve způsobilost dodavatele,
- přispění ke zlepšování celého systému managementu.

Při stanovování cílů by měly být vzaty v úvahu:⁶⁸

- priority managementu,
- komerční záměry,
- požadavky systému managementu,
- požadavky zákonů, předpisů a smluv,
- potřeba hodnocení dodavatelů,
- požadavky zákazníka,
- potřeby dalších zainteresovaných stran,
- potencionální rizika pro organizaci.

2.5 Postup auditu

První fází auditu je získání souhlasu a specifikace pracovního úkolu. Prvním krokem je zjištění, kdo, co, kdy, kde a proč.⁶⁹



Obr. 3 – Proces auditu⁷⁰

⁶⁷ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu, s. 22-23.

⁶⁸ Tamtéž, s. 22.

⁶⁹ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu, s. 13.

⁷⁰ Tamtéž, s. 14.

Audit má svůj začátek, pracovní fázi, výstup a ukončení. Přípravná fáze zahrnuje aktivity, které jsou nutné pro přípravu shromáždění dat. Tato fáze zabírá přibližně okolo 25 % času věnovaného auditu. Fáze provedení se zabývá sběrem dat a jejich následnou analýzou. Na jedné straně začíná otevřeným setkáním a končí prezentací výsledků na setkání konečném. Tato část většinou trvá přibližně polovinu času věnovaného auditu. Fáze oznámení zprávy zahrnuje podání zprávy ostatním, stojícím mimo auditní tým. Tato část je 20 % auditu. Konečná fáze je stručným souhrnem a trvá velmi krátce. Pokud jsou zjištěny problémy, korektivní akce těchto problémů budou trvat velmi dlouhou dobu.⁷¹

Obecný postup auditu:⁷²

- Plánování, časové rozlišení auditu.
- Zajištění odborné způsobilosti auditorů a vedoucího týmu.
- Výběr vhodných týmů auditorů a přiřazení jejich role, odpovědnosti.
- Provádění auditu.
- Provádění následných auditů, pokud by měly být aplikovány.
- Uchovávání záznamů programu auditu.
- Monitoring dosažené úrovně a efektivnosti programu auditu.
- Podání zpráv o výsledku programu auditu vrcholovému vedení.

Postup interního auditu:⁷³

- Výběr členů auditního týmu.
- Příprava plánu auditu.
- Pochopení cílů auditu.
- Identifikace požadavků.
- Příprava nebo zabezpečení kontrolních listů.
- Stanovení data sběru plánů.
- Každý z těchto kroků je také procesem. Výstup jednoho kroku se stává zároveň vstupem pro jeden nebo více dalších kroků.⁷⁴

⁷¹ ARTER, D., R., CIANFRANI, CH., A., WEST, J., *How to audit the process- based QMS*, s. 77., <<http://books.google.com>>.

⁷² *Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 24.

⁷³ RUSSEL, J., P., *The Internal Auditing Pocket Guide*, s. 27., <<http://books.google.com>>.

Auditní tým

V auditním týmu může být jedna, dvě nebo více osob. Vedoucí auditního týmu, nebo manager programu auditu jsou zodpovědní za zajištění dostatečných zdrojů (auditorů) pro dokončení cíle definovaného předmětu,⁷⁵ za prevenci a řešení konfliktů.⁷⁶ Členové auditního týmu jsou zodpovědní za shromáždění důkazů auditu o shodě či neshodě auditované oblasti. Členové auditního týmu analyzují data, podávají zprávu o neshodě vedoucímu týmu.⁷⁷ Pro vedení rozsáhlého auditu je potřeba volit takové vedoucí týmu, kteří jsou osobami s velkou autoritou, nejen dobře orientované v dané oblasti, ale především schopny vést auditní tým. Při vedení auditu v menších firmách, kde je i tým auditorů menší, nejsou tak vysoké nároky na organizační zvládnutí auditů, jsou však zde mnohem vyšší nároky na všestrannost auditorů. Vedení auditu v malých firmách vyžaduje univerzální auditory, kteří nemusejí být tak zdatní v řízení členů auditního týmu, ale v případě potřeby se musí vyznat ve více systémech řízení. Každý audit má vedoucího auditora, dokonce i tehdy, pokud je audit veden pouze jednou osobou. Vedoucí auditor je zodpovědný za přípravu auditního plánu, vedení počátečních a závěrečných setkání, analýzu všech zjištění a přípravu a předložení konečné zprávy. Je také zodpovědný za představení auditního týmu, za vedení a udržení komunikace s manažerem programu auditu a auditovanou institucí.⁷⁸

Cíle, předmět a kritéria auditu:⁷⁹

- Jednotlivý audit by měl být založen na dokumentovaných cílech, předmětu a kritériích. Cíle auditu stanovují, čeho se má auditem dosáhnout.
- Určení stupně shody systému managementu instituce, která je auditovaná nebo části tohoto systému s kritérii auditu.
- Zhodnocení, do jaké míry je systém managementu schopný zajistit shodu se zákonnými, předpisovými nebo smluvními požadavky.

⁷⁴ ARTER, D., R., CIANFRANI, CH., A., WEST, J., *How to audit the process- based QMS*, s. 8., <<http://books.google.com>>.

⁷⁵ RUSSEL, J., P., *The Internal Auditing Pocket Guide*, s. 28., <<http://books.google.com>>.

⁷⁶ ARTER, D., R., CIANFRANI, CH., A., WEST, J., *How to audit the process- based QMS*, s. 84., <<http://books.google.com>>.

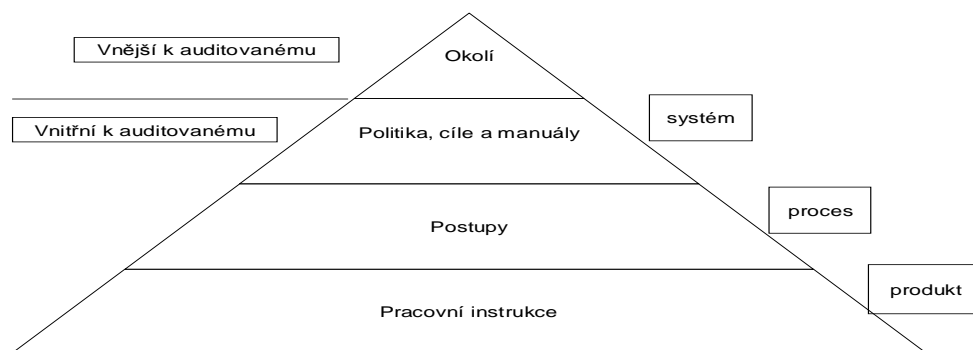
⁷⁷ RUSSEL, J., P., *The Internal Auditing Pocket Guide*, s. 28., <<http://books.google.com>>.

⁷⁸ *Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 27.

⁷⁹ Tamtéž.

- Hodnocení efektivnosti systému managementu v plnění daných specifikovaných cílů.
- Identifikace činností, které by měly být uskutečněny managementem ke korekci problémů nebo implementaci zlepšení.⁸⁰

Předmět auditu popisuje rozsah a vymezení auditu: organizační jednotky, fyzické umístění, procesy a činnosti, které by měly být auditovány. Vymezuje také časový úsek, který se k auditům vztahuje. Kritéria auditu slouží jako reference, určuje se podle nich shoda. Mohou zahrnovat použitelné politiky, postupy, normy, zákony, předpisy, požadavky systému managementu, smluvní požadavky.⁸¹ Auditóři musí mít určitý soubor požadavků, kritérií, s kterými mohou být shromážděné důkazy porovnány. Tato kritéria auditu jsou také nazývána jako „základna“ pro audit a často jsou zobrazována jako pyramida (viz obr. 4).⁸²



Obr. 4 – Základna auditu

⁸⁰ WEALLEANS, D., *The quality audit for ISO 9001:2000*, s. 245., <<http://books.google.com>>.

⁸¹ *Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 30.

⁸² ARTER, D., R., CIANFRANI, CH., A., WEST, J., *How to audit the process-based QMS*, s. 85., <<http://books.google.com>>.

Určení proveditelnosti auditu:⁸³

- Dostupnost dostatečných a odpovídajících informací, které je nutné mít k plánování auditů.
- Odpovídající čas a zdroje.
- Odpovídající spolupráce auditované instituce.

Navázání úvodního kontaktu s auditovanou institucí

Je velice důležité zkontaktovat instituci před nadcházejícím auditem. Toto setkání je zamezením vzniku nedorozumění, kdy a co se bude auditovat. Někdy je doporučeno kontaktovat měsíc dopředu, jindy pouze 2 týdny. Při kontaktu je potřeba probrat cíl, předmět, standardy a procesy, oproti kterým bude auditováno, celkový plán auditované oblasti a kdy může auditovaná instituce očekávat konečnou zprávu.⁸⁴ Úvodní kontakt s auditovanou institucí může být formální i neformální, měl by být veden odpovědnými osobami za řízení programu auditu nebo vedoucím týmem auditorů.⁸⁵ Účelem kontaktu je potvrzení cílů a rozsahu auditů, určení přesných dat a potvrzení účasti jednotlivých členů auditního týmu.⁸⁶

Přezkoumání dokumentů

Přezkoumání dokumentace auditované instituce s cílem určit shodu dokumentovaného systému s kritérii auditů. Měla by být zohledněna velikost povaha a složitost instituce, cíle a předmět auditů. Pokud je dokumentace shledána jako nedostačující, je potřeba informovat klienta auditů, vedoucího auditů a auditovanou instituci. Následuje rozhodnutí, zda v auditování pokračovat nebo pozastavit.⁸⁷

Příprava činností při auditech na místě

Příprava plánu auditů vedoucím týmu auditorů. Plán má usnadnit časové rozvržení a koordinaci činností při auditech. Má zahrnovat cíle, kritéria a předmět

⁸³ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, *Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 31.

⁸⁴ RUSSEL, J., P., *The Internal Auditing Pocket Guide*, s. 29-30., <<http://books.google.com>>.

⁸⁵ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, *Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 34-35.

⁸⁶ PRONOVOST, D., *Internal Quality Auditing*, s. 87-88., <<http://books.google.com>>.

⁸⁷ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, *Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 34-35

auditů. Dále data a místa, na kterém mají být provedeny činnosti při auditech na místě. Předpokládaný čas a doba trvání činností včetně úlohy a odpovědnosti členů týmů auditorů a jakýchkoliv doprovodných osob.⁸⁸

Provádění auditů na místě

Cíl úvodního jednání:⁸⁹

- Potvrzení plánu auditů.
- Vysvětlení metod a činností auditorů.
- Potvrzení časového rozvrhu auditů (včetně času závěrečného setkání).
- Vyřešení jakýchkoliv problémů.
- Projednání otázek či zájmů jiných stran.
- Shromažďování a ověřování informací.
- Celkově „nastavení scénáře“.⁹⁰

Důkazy z auditů mají být ověřitelnými informacemi a mají být zaznamenány. Při auditování existuje vzorek nejistoty a osoby, které jednají podle závěrů z auditu, by si toho měly být vědomy. Metody shromažďování informací zahrnují pohovory, pozorování činností, přezkoumání dokumentů.⁹¹ Za přípravu a obsah zprávy z auditů zodpovídá vedoucí týmu auditorů. Má podávat stručný, kompletní, přesný a jasný záznam o auditech.⁹²

Cíl zprávy z auditů:⁹³

- Připomenout auditované instituci, kterých činností je potřeba se ujmout.
- Informovat klienta o výsledku auditu.
- Být součástí prostředků sledující výsledné činnosti.
- Poskytnout důkaz o provedení auditu.

⁸⁸ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu, s. 34-35.

⁸⁹ Tamtéž.

⁹⁰ WEALLEANS, D., *The quality audit for ISO 9001:2000*, s. 187., <<http://books.google.com>>.

⁹¹ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu, s. 40-42.

⁹² Tamtéž, s. 47.

⁹³ WEALLEANS, D., *The quality audit for ISO 9001:2000*, s. 217., <<http://books.google.com>>.

Obsah zprávy z auditů:⁹⁴

- Cíle auditu.
- Předmět auditu, zejména identifikaci organizačních a funkčních jednotek nebo auditovaných procesů a časové období.
- Identifikaci klienta auditů.
- Identifikaci vedoucího týmu auditorů a jeho členů.
- Data a místa konání auditních činností na místě.
- Kritéria auditů.
- Zjištění z auditů.
- Konečná ustanovení z auditů.

Dokončení auditů

Audity jsou dokončeny tehdy, pokud všechny činnosti popsané v plánu auditu byly splněny a byla schválena zpráva z auditů. Závěry z auditů mohou naznačovat potřebu pro preventivní nebo korektivní činnosti nebo opatření ke zlepšování.⁹⁵ Tyto opatření se nepovažují za součást auditů, jsou obvykle prováděny a rozhodnuty auditovanou institucí v dohodnutém čase.⁹⁶

2.6 Ošetrovatelský audit

Ošetrovatelský audit je jednoduše řečeno zhodnocení ošetrovatelské péče. V roce 1918 začínal lékařský audit. První zpráva o ošetrovatelském auditu byla publikována v roce 1955.⁹⁷ Systematické vyhodnocení ošetrovatelské praxe představuje ošetrovatelský audit s cílem zlepšení kvality ošetrovatelské péče.⁹⁸ Dle Elison se ošetrovatelský audit týká zhodnocení kvality klinického ošetrovatelství. Podle Goster Walfer je audit prostředkem, kterým mohou sestry definovat standardy z jejich úhlu pohledu a popsat aktuální ošetrovatelskou praxi.⁹⁹

⁹⁴ STEINBORN, L., *GMP/ISO Quality Audit Manual for Healthcare Manufacturers and Their Suppliers*, s. 436, <<http://books.google.com>>.

⁹⁵ STEINBORN, L., *GMP/ISO Quality Audit Manual for Healthcare Manufacturers and Their Suppliers*, s. 436-437, <<http://books.google.com>>.

⁹⁶ *Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 50.

⁹⁷ BINIL, V., *Nursing audit*, <<http://currentnursing.com/cr>>.

⁹⁸ ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetrovatelský management*, s. 108.

⁹⁹ BINIL, V., *Nursing audit*, <<http://currentnursing.com/cr>>.

Cíl ošetřovatelského auditu:¹⁰⁰

- Vytvoření filozofie a systému pro zhodnocení kvality ošetřovatelství.
- Vytvoření speciálních guidelinů a standardů.
- Provádění výzkumu a vývoje.
- Stimulace pro lepší záznamy.
- Zaměření na poskytnutou péči, ne pečovatelé.¹⁰¹

Základní principy ošetřovatelského auditu:¹⁰²

- Audit je partnerským postupem.
- Předmět auditu je předem oznámen.
- Je prováděn spolu s manažerkou kvality.
- Audit vyhodnocuje, zda současná ošetřovatelská praxe efektivně využívá dostupných zdrojů.
- Výsledky interního auditu nejsou zveřejňovány, informace jsou podány pouze oddělení, na kterém audit proběhl.

Druhy ošetřovatelského auditu

Mezi druhy ošetřovatelského auditu řadíme *retrospektivní revize* - revize ošetřovatelských záznamů.¹⁰³ Tento druh auditu je zaměřen na kvalitu ošetřovatelských záznamů po propuštění pacienta.¹⁰⁴ *Audit implementace ošetřovatelských standardů* – ověření dodržování odsouhlasených standardů. *Algoritmový audit* - vyhodnocuje strategie péče z perspektivy zachování dohodnutých procesů. *Audit výsledků péče* - bylo to k něčemu dobré?¹⁰⁵ *Současné zhodnocení* – zhodnocení vedené ve prospěch pacientů, kteří stále podstupují péči. Zahrnuje zhodnocení pacienta na lůžku ve vztahu k předem určeným kritériím, rozhovory s personálem zodpovědným za tuto péči, přehled pacientových záznamů a ošetřovatelského plánu.

¹⁰⁰ *Nursing audit*, <http://www.bristol-inquiry.org.uk/final_report>

¹⁰¹ BINIL, V., *Nursing audit*, <<http://currentnursing.com/cr>>.

¹⁰² ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetřovatelský management*, s. 109.

¹⁰³ Tamtéž.

¹⁰⁴ BINIL, V., *Nursing audit*, <<http://currentnursing.com/cr>>.

¹⁰⁵ ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetřovatelský management*, s. 109.

3 STANDARDIZOVANÉ POSTUPY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

„I am, however, proud of your capabilities, your valiant hearts and your diligent hands that built everything we can see before us and that forms the base for the important work still ahead of us.“

Tomáš Baťa¹⁰⁶

(Jsem pyšný na vaše schopnosti, na vaše statečné srdce, pracovitě ruce, které postavily vše, co je vidět před námi a takové formy základů pro důležitou práci, která je stále před námi.)

3.1 Definice standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

Standard

Odsouhlasená úroveň výkonnosti, péče nebo služeb, které respektují dostupné zdroje. Synonymum norma. Pokud standard není možné přímo měřit, může být dále dekomponován na kritéria, která se vztahují ke standardu. Kritéria musí být vždy měřitelná.¹⁰⁷

Standardizovaný ošetrovatelský postup

Podobný charakter jako guideline, zaměřený výhradně na ošetrovatelskou péči (na potřeby pacienta nebo na ošetrovatelské výkony).¹⁰⁸ Ošetrovatelské standardy jsou činnosti používané registrovanými sestrami k dosažení vyšší úrovně péče o pacienta. Zajišťují pacientům, že dostávají takovou péči, jakou potřebují.¹⁰⁹ Standard ošetrovatelské péče je dohodnutá profesní míra kvality.¹¹⁰

Záměrem ošetrovatelských standardů je jasně stanovit, co se očekává od registrované sestry. Manažerovi usnadňuje na druhou stranu kontrolu, neboť ví,

¹⁰⁶ BATA, T., *Knowledge in action*, s. 29.

¹⁰⁷ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Standardy kvality ošetrovatelské péče*, <<http://portalkvality.mzcr.com/.../11-Standardy-oseetrovatelske-pece.htm>>.

¹⁰⁸ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Standardy kvality ošetrovatelské péče*, <<http://portalkvality.mzcr.com/.../11-Standardy-oseetrovatelske-pece.htm>>.

¹⁰⁹ *What are Nursing Procedures?*, <<http://www.wisegEEK.com/what-are-nursing-procedures.htm>>.

¹¹⁰ JAROŠOVÁ, D., *Teorie moderního ošetrovatelství*, s. 75.

jaké jsou kladeny na registrované sestry požadavky.¹¹¹ „Je těžké měnit lidi, ale je možné změnit systém práce v organizaci.“¹¹²

Standardy ošetrovatelské praxe jako první vytvořila ANA (*American Nurses Association*). V roce 2004 vydala - *Ošetrovatelství: rozsah a standardy*, které zahrnují standardizované postupy ošetrovatelské péče a standardy profesionálního vývoje. Obsažené standardy zahrnují také měřící kritéria pro vyhodnocení ošetrovatelské péče a výkonu.¹¹³

3.2 Druhy a význam standardů

Zaměřené na strukturu - manažerské standardy

Stanoví metody a nástroje k vedení lidí, poskytování zdrojů, prostředí, vybavení přístroji, nástroje na integraci a komunikaci apod. Obvyklým názvem jsou *směrnice*. Hlavní požadavek na zajištění kvality péče je zaměřen na odbornou nebo speciální kvalifikaci jednotlivých profesí podílejících se přímo nebo nepřímo na zdravotní péči, udržování odborné úrovně celoživotním vzděláváním, definováním kompetencí, stanovením minimálního počtu pracovníků, kteří se na péči podílejí.¹¹⁴

Zaměřené na proces – řídicí standardy

Stanoví postupy, které jsou závazné pro řízení lidí, pro výkony a záznamy v praxi. Standardy mají závazně strukturovaný obsah, zaměřují se na popis ošetrovatelských činností, výkonů. Postup je definován z důvodu zajištění jednotné péče a bezpečného postupu pro pacienta i zdravotnický personál.¹¹⁵

¹¹¹ GROHAR-MURRAY, M., E., DICROCE, H., R., *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*, s. 162.

¹¹² KERSNIK, J., *Medical Tribune*, <<http://www.rehabilitacniustav.com/files/Pavelkova-Gutova-os-proces.pdf>>.

¹¹³ CRAVEN, R., F., HIRNLE, C., J., *Fundamentals of Nursing*, <<http://books.google.com>>.

¹¹⁴ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Standardy kvality ošetrovatelské péče*, <<http://portalkvality.mzcr.com/.../11-Standardy-osetrovatelske-pecce.htm>>.

¹¹⁵ Tamtéž.

Zaměřené na výsledek – monitorovací standardy

Stanoví metody a nástroje pro monitorování, měření, analýzy, hodnocení výsledků. Struktura kvalifikace ošetrovatelského personálu, spokojenost pacientů personálu, výskyt pádů, dekubity aj.¹¹⁶

Význam standardů ošetrovatelské praxe

Standard ošetrovatelské praxe je přehledem toho, co profese ošetrovatelství očekává od jeho členů. Propaguje, vede a řídí profesionální ošetrovatelskou praxi důležitou pro sebeocenění, evaluaci praktikujících registrovaných sester. Pomáhá vytvořit lepší porozumění a odpovědnost pro různé a doplňující role registrovaných sester.¹¹⁷ Středem zájmu poskytované ošetrovatelské praxe je pacient a je partnerem v rozhodovacím procesu.¹¹⁸ Mnoho nemocnic má své vlastní specifické standardizované postupy ošetrovatelské péče, zatímco jiné se registrované sestry učí ve škole. V obou případech guidelines odrážejí mnohaleté zkušenosti a spolupráci mezi lékaři, registrovanými sestrami a dalším zdravotnickým personálem. Standardizované postupy ošetrovatelské péče stanovují priority, které zajistí rychlejší práci na stabilizaci pacienta. Chovají se také jako kontrolní list, který je použit k potvrzení, že byl proveden každý krok nutný pro stabilizaci pacienta, a že tyto kroky jsou následovány ve správném pořadí.¹¹⁹ Všechny standardizované postupy ošetrovatelské praxe poskytují průvodce znalostí, dovedností, kritiky a postojů, které jsou nutné pro bezpečnou praxi. Jsou považovány jako základ kvality ošetrovatelské péče, které jsou vytvořeny ve vztahu k zákonu, řídícím ošetrovatelskou praxi. Standardy ošetrovatelské péče jsou aplikované registrovaným sestram v jakémkoliv zařízení.¹²⁰

Standardy jsou zbytečné, pokud se nebudeme snažit zlepšit poskytovanou péči, nebudeme sledovat jejich dodržování.¹²¹ Dnešní praktikující registrované sestry musí znát standardizované postupy ošetrovatelské praxe, právní záležitosti v ošetrovatelství, právní limity a závazky. Legální odpovědnost v ošetrovatelské praxi nabývá

¹¹⁶ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Standardy kvality ošetrovatelské péče*, <<http://portalkvality.mzcr.com/.../11-Standardy-osevrotavelske-pece.htm>>.

¹¹⁷ *Nursing Standards of Practice*, <<http://www.hgexperts.com/article.asp?id=6237>>.

¹¹⁸ *Standards of Nursing Practice for Registered Nurses*, <http://www.rnantnu.ca/Portals/0/Documents/Standards_Nrsing_Prac_2006.pdf>.

¹¹⁹ *What are Nursing Procedures?*, <<http://www.wisageek.com/what-are-nursing-procedures.htm>>.

¹²⁰ *Nursing Standards of Practice*, <<http://www.hgexperts.com/article.asp?id=6237>>.

¹²¹ MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovatelství, systémový přístup II.*, s. 45-46.

na důležitosti každým dnem. Registrované sestry se nesmí na právo dívat s obavou, musí jej brát jako užitečný doplněk ošetrovatelské praxe.¹²²

3.3 Standardizace a nejlepší praxe

Standardy jsou důležité k tomu, aby ukázaly veřejnosti, vládě, a dalším investorům, že profese je věnována k udržení veřejné důvěry a podpoře kritérií profesionální praxe. Registrované sestry jsou hlavními vedoucími při vývoji standardizovaných postupů ošetrovatelské praxe. Od doby, kdy ošetrovatelství je největším zdravotním povoláním poskytující péči jednotlivcům, rodinám, skupinám, komunitám a populaci v rozmanitých zařízeních, plní standardizované postupy ošetrovatelské péče důležitou úlohu ve vedení ošetrovatelské praxe.¹²³

EBP (evidence – based practice)

EBP je vědomé, pozorné, jasné a uvážlivé použití současných nejlepších důkazů, které pomohou při rozhodování o optimální péči o konkrétního pacienta. Spojuje v sobě nejlepší praxi, odbornost zdravotníka a klinické zkušenosti. Preferuje pacienta, klienta (jeho hodnoty, zájmy a požadavky).¹²⁴ Pomáhají rovněž registrovaným sestřím a dalšímu zdravotnickému personálu při tvorbě nejlepších standardizovaných postupů ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský přístup k praxi, který je založený na důkazech, je odlišný od standardního biomedicínského modelu. Sestra poskytuje holistickou péči a spolupracuje s pacientem více. Sestra ve svém klinickém rozhodování musí zvažovat nejen efektivitu ošetřování, ale také výběr intervence, přijatelnost pro pacienta a efektivnost nákladů.¹²⁵

The Joanna Briggs Institute je mezinárodní nezisková vědeckovýzkumná organizace specializující se na zdroje pro praxi založenou na důkazech pro zdravotní profesionály v ošetrovatelství, porodní asistenci, medicíně a dalších zdravotních oborech. Tato instituce je uznávána jako celosvětový vůdce v Evidence - based practice.¹²⁶ Evidence – based practice byla zahájena v Anglii na počátku roku 1990.

¹²² *Nursing Standards of Practice*, <<http://www.hgexperts.com/article.asp?id=6237>>.

¹²³ Canadian Nurses Association, *Standards and Best Practices*, <http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/standards/default_e.aspx>.

¹²⁴ JAROŠOVÁ, D., *Základní principy EBP- praxe založená na důkazech.*, <<http://mefanet.upol.com/clanky.php?aid=27>>.

¹²⁵ Tamtéž.

¹²⁶ The Joanna Briggs Institute, *Welcome to the Joanna Briggs Institute*, <<http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>>.

Cochrane, britský epidemiolog, položil základ pro tuto práci s jeho nynější klasickou publikací užitečnosti a účinnosti služeb zdravotní péče. Spolupráce Cochrane je právě jednou z mnoha známých a důležitých počátků EBP. Tato skupina pracuje na přípravě, obdržení a rozšíření přehledů systematických výzkumů. Vláda Spojených států amerických posílila v roce 1989 EBP vytvořením Agentury pro politiku a výzkum ve zdravotní péči. Registrované sestry a lékaři v různých klinických zařízeních mají nyní univerzální přístup pomocí internetu k vyhledání nových a důležitých důkazů. Metodologie EBP byla podporována dalšími publikacemi autorů např. Sackett, Richardson, Rosenberg, Haynes a Gray. Tyto metody se nyní používají univerzálně pro zhodnocení klinické praxe. Ošetřovatelství adoptovalo strategii EBP a Stetler ve Spojených státech amerických publikoval a definoval ošetřovatelství založené na důkazech.¹²⁷

Na použití EBP bychom se měli dívat jako na povinnou a závaznou součást práce všech registrovaných sester a vůbec celé zdravotní péče. EBP není pouze individuální záležitostí. Příliš málo registrovaných sester rozumí tomu, co je vlastně nejlepší praxe a praxe založená na důkazech. Mnoho institucionálních kultur nepodporuje registrované sestry ve vyhledávání a použití výzkumů potřebných ke změně dlouhotrvající praxe zakořeněné spíše v tradici než ve vědě. Organizační podpora je potřebná pro dosažení zdrojů, poskytnutí osobní podpory a uznání nutných změn v metodách, postupech a praxi.¹²⁸

Strategie pro registrované sestry k podpoře EBP:¹²⁹

- Držet krok s důkazem – předplatit si profesionální časopis.
- Používat důkazy z několika zdrojů.
- Implementovat a vyhodnocovat schválené národní standardizované postupy ošetřovatelské péče.
- Zahánět mýty a tradice, které nejsou založené na důkazu.
- Spolupracovat s jinými registrovanými sestrami na lokální a celosvětové úrovni.

¹²⁷ DANESGHARI, F., KRUGMAN, M., BAHN, A., LE, R., S., *Evidence-based multidisciplinary practice: improving the safety and standards of male bladder catheterization.*, <http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_5_11/ai_n18614289/>

¹²⁸ MARQUIS, B., L., HUSTON, C., J., *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application.* s.11-12., <<http://books.google.com>>

¹²⁹ Tamtéž.

Specifické cíle EBN: ¹³⁰

- Používat předdefinovaná kritéria, nejlépe kvalitativní a kvantitativní originální a přehledové články.
- Shrnout tuto literaturu do formy strukturovaných abstraktů, které popisují otázky, metody, výsledky a závěry studií z EB do reprodukovatelné a přesné metody.
- Poskytnout krátký vysoce odborný komentář obsahu každého článku, jeho metody a klinickou aplikaci
- Rozšířit souhrny ve vhodné podobě registrovaným sestřám.

Kritéria pro výběr a souhrnné referování článků: ¹³¹

- Původní nebo přehledový článek.
- Kvalitativní a kvantitativní studie.
- Anglický jazyk.
- Témata, která jsou důležitá pro klinickou ošetrovatelskou praxi v jakémkoliv zařízení.
- Analýza dat, která jsou shodná s otázkami studie.

Registrované sestry by si měly zvyknout na zásady EBP a evaluaci tradičních ošetrovatelských postupů. BPP pomůže zajistit, že informace podporující praxi je přesná a odráží nejlepší zkušenosti. Multidisciplinární spolupráce zlepšuje posouzení důkazů vedoucí ke změně praxe, která zlepšuje pacientovy výsledky. ¹³²

¹³⁰ Evidence Based Nursing, *Purpose and procedure*, <<http://ebn.bmj.com/cgi/content/full/12/3/65>>

¹³¹ Tamtéž.

¹³² DANESGHARI, F., KRUGMAN, M., BAHN, A., LE, R., S., *Evidence-based multidisciplinary practice: improving the safety and standards of male bladder catheterization.*, <http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_5_11/ai_n18614289/>.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

PRVNÍ KOMPONENTA STUDIE

První komponenta studie zahrnovala dotazníkové šetření u registrovaných sester pracujících u lůžka a lower managementu¹³³ oddělení akutní péče, naplňujících standardizované postupy ošetrovatelské péče. Management byl zastupován vrchními a staničními sestrami oddělení akutní péče. Mezi oddělení byla zařazena ta, která splňovala kritérium akutního oddělení pro dospělé pacienty. Do studie byla zahrnuta oddělení anesteziologicko - resuscitační, chirurgická, interní a ortopedická JIP. Pro získání dat byly vytvořeny dva dotazníky, pro registrované sestry a pro lower management. Top management¹³⁴ obou zdravotnických zařízení nedal souhlas se zveřejněním identifikačních údajů institucí, ve kterých šetření probíhala, a proto jsou obě zařízení označena písmeny X a Y.

4.1 Dotazníkové šetření u registrovaných sester

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na tyto cíle:

Cíl 1. Zmapovat výpovědi registrovaných sester o dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.

Cíl 2. Zjistit informovanost registrovaných sester o managementu kvality péče.

Cíl 3. Získat názory registrovaných sester na systém kontroly dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.

Metodika

Vyhotovený dotazník obsahoval celkem 17 položek a byl anonymní. Úvodní část položek se týkala základních identifikačních údajů. V dotazníku měli respondenti možnost volit ze dvou druhů položek (polouzavřený typ - z nichž vybrali jednu možnost nebo volili z nabídky „jiná odpověď“ - viz např. položka č. 4; polytomická

¹³³ lower management – nejnižší stupeň managementu

¹³⁴ top management – nejvyšší stupeň managementu

položka s výběrem jedné alternativy odpovědi – viz např. položka č. 1). Dotazník byl rozdělen do několika podskupin, které kopírovaly cíle práce.

Získaná data byla zpracována do tabulek, následně do grafů a byla konzultována s Ing. Hanou Tomáškovou Ph.D. z Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, Ostravské univerzity. Formulace hypotéz byla schválena Ing. Hanou Tomáškovou Ph.D., která následně navrhla statistické metody zpracování dat. Platnost hypotéz byla ověřena pomocí χ^2 – testu, dále neparametrickým testem - Wilcoxonův test (Mann-Whitney) a pomocí Fisherova exaktního testu. Testy byly provedeny na hladině statistické významnosti 5 % (0,05).

Struktura dotazníku

PODSKUPINA A

Tato oblast byla zaměřena na získání dat identifikačního charakteru respondentů. Byly zde zahrnuty položky k dosaženému vzdělání a počtu odpracovaných let. Do této podskupiny náležely položky č. 1, 2.

PODSKUPINA B

V této podskupině byly položky zaměřeny na zmapování výpovědí registrovaných sester o systému kontroly standardizovaných postupů ošetrovatelské péče – viz cíl č. 1. K tomuto pododdílu náležely položky č. 3, 4, 5, 12, 13, 17.

PODSKUPINA C

V této části byly položky zaměřeny na zjištění rozsahu informací o managementu kvality ošetrovatelské péče – viz cíl č. 2. Tato oblast se týkala položek č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16. Správné odpovědi položek byly tyto:

- položka č. 6 – proces, při kterém externí instituce (obvykle nestátní) hodnotí zdravotnické zařízení¹³⁵
- položka č. 7 – průběžná kontrola činností, zda to děláme
- položka č. 8 – interními pracovníky firmy, velmi výjimečně i externě nasmlouvanou osobou
- položka č. 9 – plnění jednotlivých standardů nebo celkovou kvalitu ošetrovatelské péče

¹³⁵ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*, s. 11.

- položka č. 10 – zodpovědný za systém řízení jakosti instituce
- položka č. 11 – ano¹³⁶
- položka č. 16 – systém řízení kvality (jakosti) nebo environmentálního managementu¹³⁷

PODSKUPINA D

Podskupina D sledovala výpovědi registrovaných sester na systém dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče – viz cíl č. 3. Zde byly zařazeny položky č. 14, 15.

Pilotáž

V rámci pilotního šetření bylo osloveno v měsíci červnu roku 2009 pět registrovaných sester pracujících na akutních odděleních. Byly požádány o vyplnění dotazníku a upřesnění formulací jednotlivých položek. Na podkladě jejich vyplnění a konzultace byla změněna položka č. 15. Původní znění položky: „Pokud ano, uveďte, jak často provádíte kontrolu“ zůstalo beze změny, ale možnosti odpovědi byly z původních čtyř variant rozšířeny o jednu další, pátou variantu: „jiná odpověď“. Respondenti uvedli, že jim tato varianta chybí.

Organizace šetření

Začátek výzkumného šetření se datuje od měsíce červenec 2009, kdy byly na základě povolení o provedení výzkumného šetření managementem nemocnice požádány náměstkyně pro ošetrovatelskou péči spolu s managery kvality o spolupráci při distribuci dotazníků. Distribuováno bylo celkem 115 dotazníků (100 %) rozdělených na dvě části. Jedna část byla pro nemocnici X a druhá část pro nemocnici Y. Návratnost činila celkem 89 dotazníků (77 %). Návratnost dotazníků z nemocnice X byla 49 dotazníků (55%) a z nemocnice Y činila návratnost 40 dotazníků (45 %). Dotazníky byly poté označeny podle místa vyplnění a postupně autorkou zpracovávány.

¹³⁶ Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, *Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 15.

¹³⁷ Tamtéž, s. 1.

Charakteristika zkoumaného souboru

- Registrované sestry.
- Pracující u lůžka.
- Pracující na akutních lůžcích pro dospělé pacienty.
- Pracující podle standardu oddělení.
- Pracující v nemocnici X a v nemocnici Y.

Charakteristika zdravotnické instituce X¹³⁸

Nemocnice poskytuje špičkové služby v širokém spektru oborů a zajišťuje komplexní zdravotní péči svým občanům. Zřizovatelem nemocnice je kraj. Dlouhodobým cílem je poskytování ošetrovatelské a léčebné péče na vysoké profesionální úrovni. V roce 2009 měla nemocnice celkem **347** akutních lůžek. Skutečné využití lůžkového fondu činilo **70,32 %**. Průměrná délka hospitalizace byla **4,97** dnů.

V rámci restrukturalizace došlo ke snížení počtu lůžek na odděleních:

- ORL – snížení o 10, stav k 1. lednu 2010 – **15** lůžek
- oční – snížení o 10, stav k 1. lednu 2010 – **20** lůžek

Dalším krokem v rámci restrukturalizace byla přestavba stávajícího urgentního příjmu na pracoviště Centrálního příjmu, kde se soustředí příjmové ambulance všech oddělení do jednoho prostoru. Nemocnice zahájila sjednocení nemocničního informačního systému a sjednocení zdravotnické dokumentace. V září 2009 zahájilo činnost Oddělení řízení kvality a byla zřízena funkce manažera kvality. Hlavní náplní tohoto oddělení je dovést nemocnici k akreditaci SAK České republiky do konce roku 2011. Rovněž byl ustanoven poradní orgán ředitele nemocnice - Rada kvality. Ze zástupců jednotlivých oddělení a komplementu byl sestaven Akreditační tým, který spolupracuje s Radou kvality a manažerem kvality na naplnění vize a strategického postupu v oblasti kvality. V návaznosti na akreditační standard proběhl prvotní audit zdravotnické dokumentace – lékařské části, jehož cílem byla analýza dodržování platné legislativy.

¹³⁸ Zpráva o činnosti za rok 2009 nemocnice X, podklady k vytvoření Výroční zprávy

V průběhu roku 2009 bylo zahájeno sjednocení hodnocení rizika dekubitů hodnocení indikátorů kvality péče a prevence mimořádných událostí. Proběhla revize a vypracování jednotné verze standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.

Charakteristika zdravotnické instituce Y¹³⁹

Nemocnice rovněž poskytuje služby v širokém spektru oborů a zajišťuje zdravotní péči pro občany okolí. Zdravotnická instituce je také zřizována krajem a doposud nezískala akreditaci SAK České republiky. V roce 2009 měla nemocnice **438** lůžek. V rámci restrukturalizace bylo vyřazeno **33** lůžek (3 lůžka ortopedická, 30 lůžek chirurgických). Využití lůžkového fondu činilo **78 %** na akutních lůžkách, **90** na lůžkách LDN a **99 %** na lůžkách sociální péče. Průměrná délka hospitalizace byla **10,16** dnů na akutních lůžkách, a na lůžkách LDN - **91** dnů.

Z důvodu efektivního hospodaření a dotvoření celkové koncepce nemocnice se začalo s výstavbou nového oddělení: „Dlouhodobá intenzivní a ošetrovatelská péče“. Pro široké okolí, využívající služby nemocnice bude mít nově vytvořené oddělení velký význam.

Nemocnice prošla implementací nového informačního systému, který usnadní komunikaci mezi jednotlivými odděleními. Oddělení řízení kvality zahájilo přípravu na udělení akreditace SAK České republiky, s cílem zlepšení a zvýšení kvality péče v rámci managementu kontinuálního zvyšování kvality péče.

4.2 Výsledky první části první komponenty studie

Získaná data byla zpracována do tabulek absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost¹⁴⁰ (n_i) je vyjadřující počet statistických jednotek zařazených do určitých tříd, relativní četnost (f_i) je podílem absolutní četnosti a rozsahu výběru, zpravidla se udává v procentech. Ke zpracování a interpretaci dat byl použit textový editor Microsoft Office Word verze 2007 spolu s tabulkovým procesorem Excel verze 2007 operačního systému Windows XP. Byly užity tyto položky četností:

n_iabsolutní četnost

f_irelativní četnost

Ncelková četnost

¹³⁹ Zpráva o činnosti za rok 2009 nemocnice Y, podklady k vytvoření Výroční zprávy

¹⁴⁰ HENDL, J., *Přehled STATISTICKÝCH METOD zpracování dat*, s. 87-88.

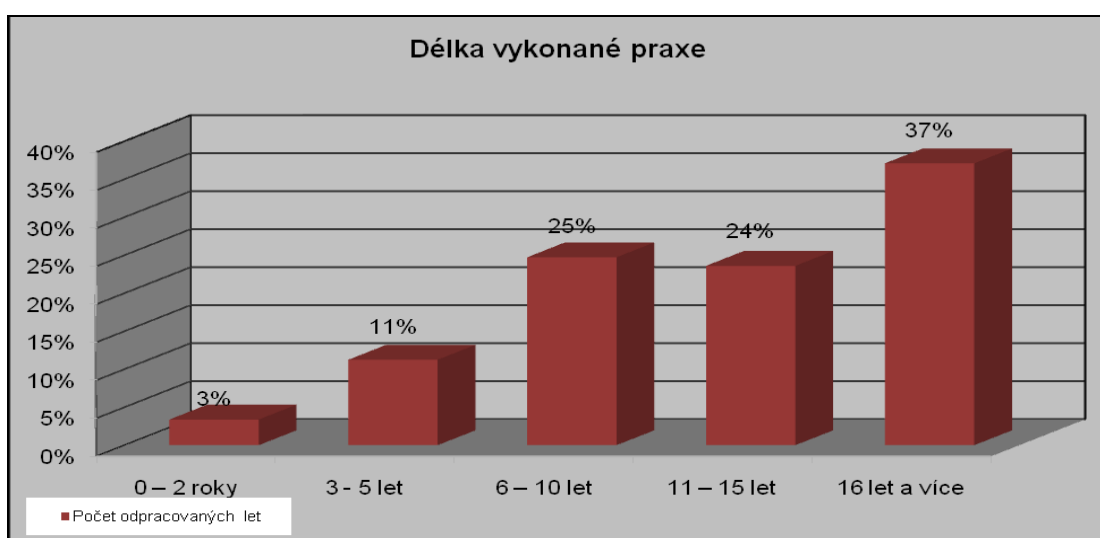
VÝSLEDKY – PODSKUPINA POLOŽEK A

Charakteristika respondentů – délka vykonané praxe na akutním oddělení

Z celkového počtu respondentů 89 byly 3 respondenti (3 %) s délkou praxe do 2 let, pracující v rozmezí 3 – 5 let bylo 10 respondentů (11 %), 22 respondentů (25 %) bylo v rozmezí 6 – 10 let, s délkou vykonané praxe 11 – 15 let bylo 21 respondentů (24 %), s praxí delší než 16 let bylo 33 respondentů (37 %).

Tab. 1 – Délka vykonané praxe

Počet odpracovaných let	n_i	f_i	N	f_i
0 – 2 roky	3	3%	89	100,00%
3 - 5 let	10	11%		
6 – 10 let	22	25%		
11 – 15 let	21	24%		
16 let a více	33	37%		



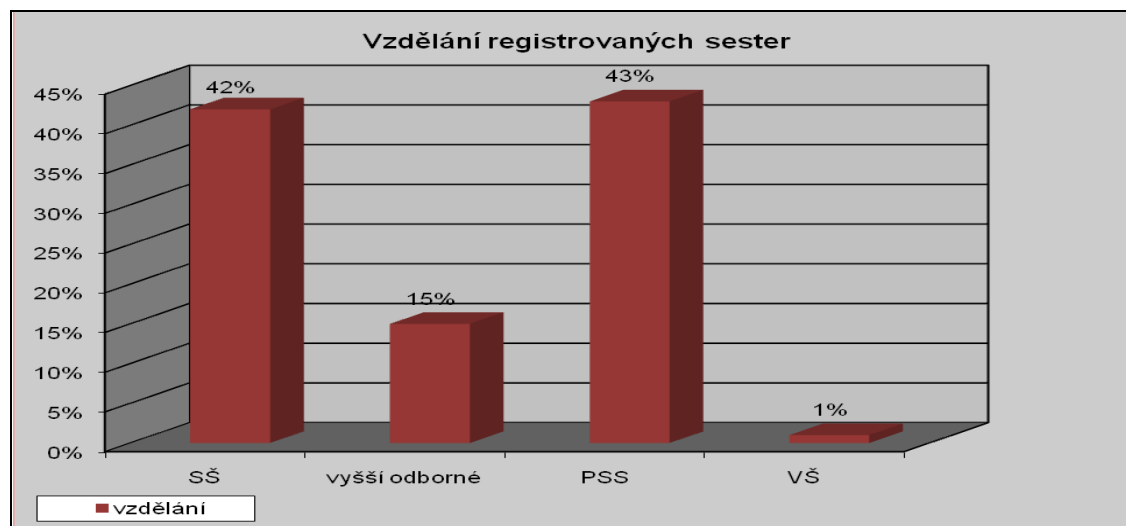
Graf 1 – Délka vykonané praxe

Charakteristika respondentů – nejvyšší dosažené vzdělání

Z celkového počtu 89 respondentů bylo 37 respondentů (42 %) se vzděláním středoškolským, vyšší odborné vzdělání mělo 13 respondentů (15 %), 38 respondentů (43 %) mělo pomaturitní specializaci, vysokou školu měl jeden respondent (1 %) z dotázaných.

Tab. 2 – Dosažené vzdělání

Vzdělání	n _i	f _i	N	f _i
SŠ	37	42%	89	100,00%
vyšší odborné	13	15%		
PSS	38	43%		
VŠ	1	1%		



Graf 2 – Dosažené vzdělání

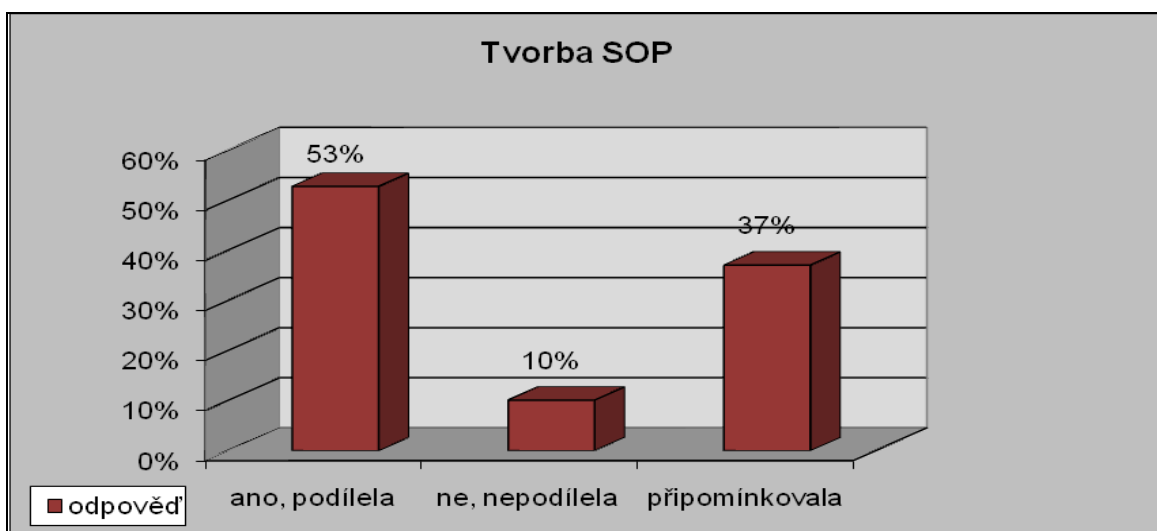
VÝSLEDKY – PODSKUPINA POLOŽEK B

Dodržování postupů ošetrovatelské péče – podílení se na tvorbě standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

Z celkového počtu 89 respondentů se na tvorbě standardizovaných ošetrovatelských postupů podílelo 47 dotázaných (53 %), nepodílelo se na tvorbě standardizovaných postupů ošetrovatelské péče 9 respondentů (10 %), standardy ošetrovatelské péče připomínkovalo 33 dotázaných (37 %).

Tab. 3 – Tvorba standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

Tvorba SOP	n _i	f _i	N	f _i
ano, podílela	47	53%	89	100.00 %
ne, nepodílela	9	10%		
připomínkovala	33	37%		



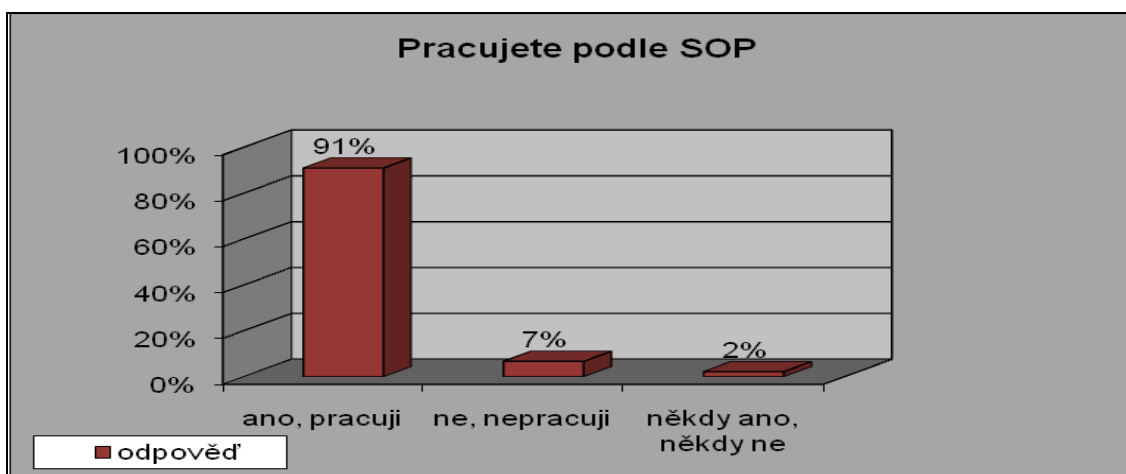
Graf 3 – Tvorba standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

Dodržování postupů ošetrovatelské péče – plnění standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

Z celkového počtu 89 dotázaných 81 respondentů (91 %) uvedlo, že pracuje podle standardizovaného postupu ošetrovatelské péče, 6 z dotázaných (7 %) nepracuje podle standardizovaných postupů ošetrovatelské péče a 2 respondenti (2 %) někdy pracují podle standardizovaných postupů ošetrovatelské péče a někdy nepracují.

Tab. 4 – Plnění standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

pracuje podle SOP	n_i	f_i	N	f_i
ano, pracuji	81	91%	89	100.00 %
ne, nepracuji	6	7%		
někdy ano, někdy ne	2	2%		



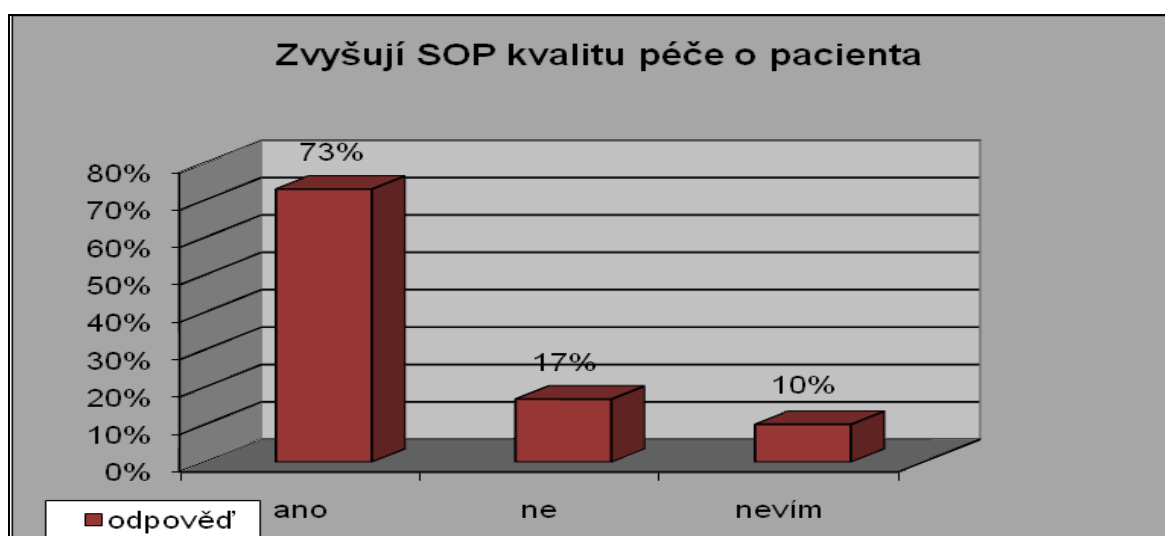
Graf 4 - Plnění standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

Dodržování postupů ošetrovatelské péče – zvyšují standardizované postupy ošetrovatelské péče kvalitu péče o pacienta

Skutečnost, že standardizované postupy ošetrovatelské péče zvyšují kvalitu péče o pacienta, uvedlo 65 respondentů (73 %) z celkového počtu 89 dotázaných, standardizované postupy ošetrovatelské péče nezvyšují kvalitu péče o pacienta, uvedlo 15 respondentů (17 %), zda standardizované postupy ošetrovatelské péče zvyšují péči o pacienta, uvedlo 9 respondentů (10 %), že neví.

Tab. 5 - Zvyšují SOP kvalitu péče o pacienta

Zvyšují kvalitu	n_i	f_i	N	f_i
ano	65	73%	89	100.00 %
ne	15	17%		
nevím	9	10%		



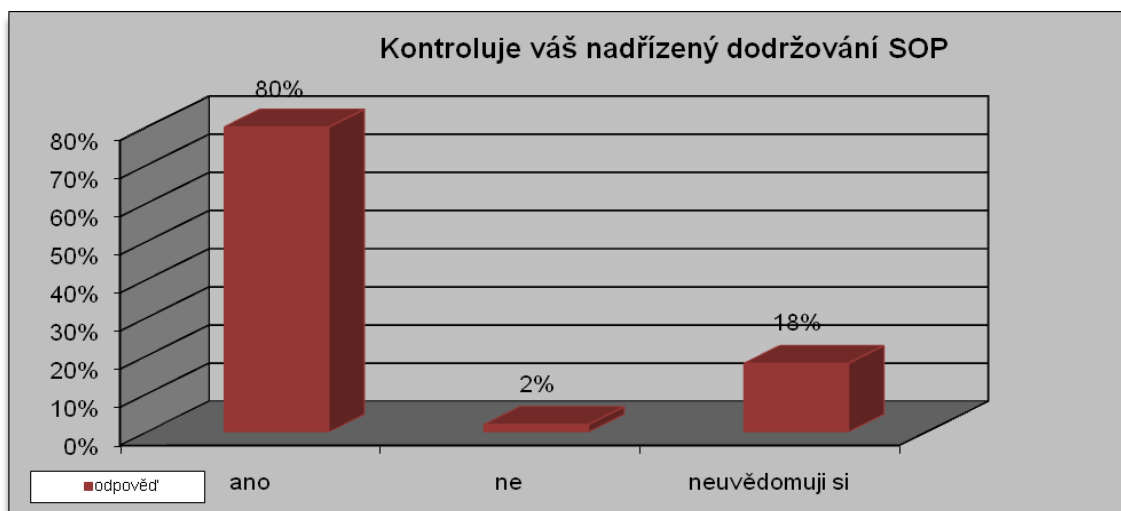
Graf 5 - Zvyšují SOP kvalitu péče o pacienta

Dodržování postupů ošetrovatelské péče – kontrola jako jedna z manažerských funkcí

Z celkového počtu respondentů 89 uvedlo 71 respondentů (80 %), že kontrolu dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče nadřízený provádí, 2 respondenti (2%) uvedli, že kontrolu nadřízený neprovádí. Zda je kontrola realizována si neuvědomuje 16 respondentů (18 %).

Tab. 6 – Kontrola dodržování SOP nadřízeným

Kontrola	n _i	f _i	N	f _i
ano	71	80%	89	100,00%
ne	2	2%		
nevědomuji si	16	18%		



Graf 6 – Kontrola dodržování SOP nadřízeným

4.3 Statistická analýza vybraných dat

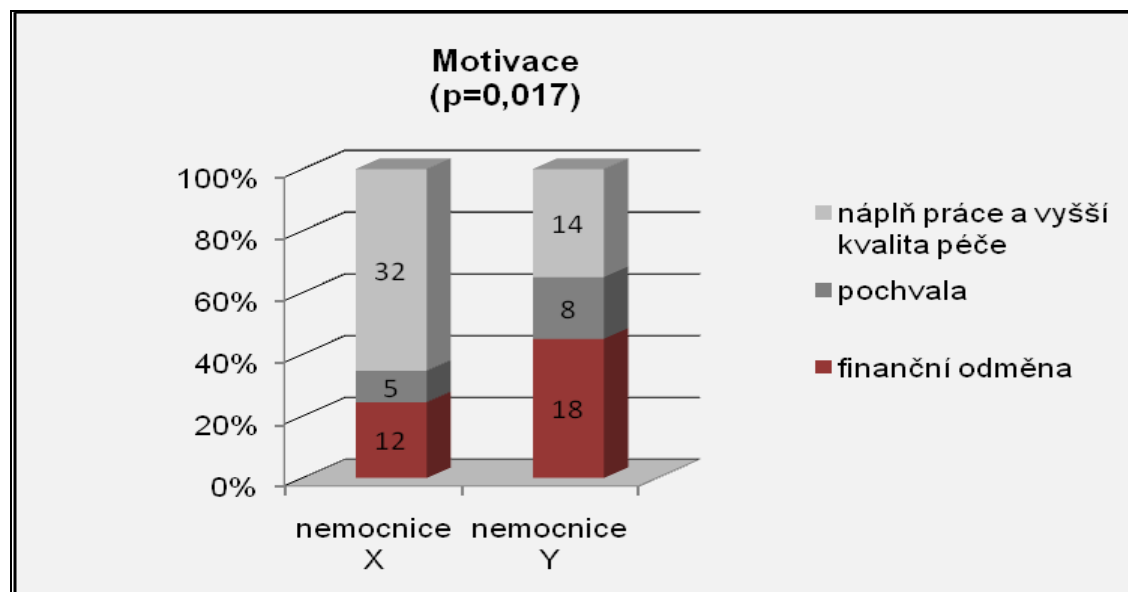
Pro diplomovou práci byly zvoleny pouze vybrané proměnné, charakteristiky prvků základního souboru, které nejvíce vypovídaly o dané problematice a patřily mezi nejzajímavější. Proměnné byly vybírány na základě určité míry rozdílu, který byl zjištěn při rozboru výsledků jednotlivých položek. Získaná data byla zpracována do formátu využitelného ke statistickému zpracování. Ve spolupráci se statistikem Ing. Hanou Tomáškovou, Ph.D. z Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Ostravské univerzity, byly formulovány nulová a alternativní hypotéza a bylo provedeno statistické vyhodnocení dat.

Dodržování postupů ošetrovatelské péče – motivace dodržování SOP

Hypotéza 1

H₁₀ Mezi odpověďmi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y není statisticky významný rozdíl.

H_{1A} Mezi odpověďmi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y je statisticky významný rozdíl.



Graf A – Způsoby motivace SOP

Závěr

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y na položku: „*Jaká je motivace dodržování standardizovaného postupu ošetrovatelské péče*“.

Vypočtená hladina signifikance testu byla **0,017** ($p < 0,05$), můžeme tedy nulovou hypotézu zamítnout a přijmout alternativní hypotézu.

Zjištění rozsahu informací o managementu kvality ošetrovatelské péče

Hypotéza 2

H₂₀ Mezi znalostmi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y není statisticky významný rozdíl.

H_{2A} Mezi znalostmi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y je statisticky významný rozdíl.

Popisné charakteristiky

Skóre znalostí	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum.	p - hodnota
registrované sestry nemocnice X	49	5,51	1,25	2	7	0,118
registrované sestry nemocnice Y	40	5,93	1,01	3	7	
Celkem	89	5,7	1,17	2	7	

Závěr

Wilcoxonův test neprokázal statisticky významný rozdíl v rozsahu znalostí registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y. Vypočtená hladina signifikance testu je **0,118** ($p > 0,05$). Nulovou hypotézu nezamítáme. Vypočtená průměrná hodnota skóre znalostí registrovaných sester nemocnice X je 5,51; průměrná hodnota skóre znalostí registrovaných sester nemocnice Y je 5,93.

Dodržování postupů ošetrovatelské péče – jaká je frekvence kontroly dodržování SOP

Hypotéza 3

H₃₀ Mezi odpověďmi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y není statisticky významný rozdíl.

H_{3A} Mezi odpověďmi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y je statisticky významný rozdíl.

Popisné charakteristiky

registrované sestry	N	1x denně	1x týdně	1x měsíčně	p - hodnota
nemocnice X	49	28	3	18	0,609
nemocnice Y	40	27	1	12	
Celkem	89	55	4	30	

Závěr

Fisherův exaktní test neprokázal statisticky významný rozdíl v odpovědi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y na položku: „*Jaká je frekvence kontroly dodržování standardizovaného postupu ošetrovatelské péče*“.

Vypočtená hladina signifikance testu je **0,609** ($p > 0,05$). Nulovou hypotézu nezamítáme.

Hypotéza 4

H₄₀ Mezi znalostmi registrovaných sester týkající se managementu kvality nemocnice X a nemocnice Y není statisticky významný vztah.

H_{4A} Mezi znalostmi registrovaných sester týkající se managementu kvality nemocnice X a nemocnice Y je statisticky významný vztah.

Popisné charakteristiky

Skóre znalostí	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka	p - hodnota
Středoškolské	37	3	7	5,7	1,2	0,965 0,472
Vyšší odborné a vysoká škola	14	3	7	5,6	1,5	
Pomaturitní specializace	38	2	7	5,7	1,0	
Celkem	89	2	7	5,7	1,2	

Závěr

Wilcoxonův test neprokázal závislost vzdělání na rozsahu znalostí. Maximum bodů získaných ve znalostním testu bylo 7 bodů. Vypočtená hladina signifikance testu při porovnání závislosti vzdělání na rozsahu znalostí skupiny středoškolské vzdělání a vyšší odborné vzdělání je **0,965** ($p > 0,05$), při srovnání vyšší odborné vzdělání a pomaturitní specializace je vypočtená hladina signifikance **0,730** ($p > 0,05$), při srovnání středoškolského vzdělání a pomaturitní specializace je vypočtená hladina signifikance **0,472** ($p > 0,05$). Nulovou hypotézu nezamítáme. Vypočtená průměrná hodnota skóre znalostí registrovaných sester se středoškolským vzděláním a pomaturitní specializací je 5,7; průměrná hodnota skóre znalostí registrovaných sester se vzděláním vyšším odborným je 5,7.

4.4 Dotazníkové šetření u lower managementu

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na tyto cíle:

Cíl 1. Zmapovat výpovědi lower managementu o dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.

Cíl 2. Zjistit informovanost lower managementu o managementu kvality péče.

Cíl 3. Získat názory lower managementu na systém kontroly dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.

Metodika

Vyhotovený dotazník byl anonymní a obsahoval celkem 18 položek. Úvodní část položek se týkala základních identifikačních údajů. V dotazníku měli respondenti možnost volit ze dvou druhů položek. V dotazníku měli respondenti možnosti volit ze dvou druhů položek (polouzavřený typ - z nichž vybrali jednu možnost nebo volili z nabídky „jiná odpověď“ - viz např. položka č. 5; polytomická položka s výběrem jedné alternativy odpovědi – viz např. položka č. 1). Dotazník byl rozdělen do několika podskupin, které kopírovaly cíle práce.

Získaná data byla zpracována do tabulek, následně do grafů a byla konzultována s Ing. Hanou Tomáškovou Ph.D. z Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví OU. Formulace hypotéz byla schválena Ing. Hanou Tomáškovou Ph.D., která následně navrhla statistické metody zpracování dat. Platnost hypotéz byla ověřena pomocí

neparametrického testu - Wilcoxonův test (Mann-Whitney). Test byl proveden na hladině statistické významnosti 5 % (0,05).

Struktura dotazníku

PODSKUPINA A

Tato oblast byla zaměřena na získání dat identifikačního charakteru respondentů, kteří tvořili zkoumaný soubor. Byly zahrnuty položky typu – dosažené vzdělání, počet odpracovaných let, pozice na oddělení. Do této podskupiny náležely položky č. 1, 2, 3.

PODSKUPINA B

V této podskupině byly položky zaměřeny na zmapování výpovědí registrovaných sester o systému kontroly standardizovaných postupů ošetrovatelské péče – viz cíl č. 1. K tomuto pododdílu náležely položky č. 4, 5, 6, 13, 14, 18.

PODSKUPINA C

V této části byly položky zaměřeny na zjištění rozsahu informací o managementu kvality ošetrovatelské péče – viz cíl č. 2. Tato oblast se týkala položek č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17. Správné odpovědi položek:

- položka č. 7 – proces, při kterém externí instituce (obvykle nestátní) hodnotí zdravotnické zařízení¹⁴¹
- položka č. 8 – průběžná kontrola činností, zda to děláme
- položka č. 9 – interními pracovníky firmy, velmi výjimečně i externě nasmlouvanou osobou
- položka č. 10 – plnění jednotlivých standardů nebo celkovou kvalitu ošetrovatelské péče
- položka č. 11 – zodpovědný za systém řízení jakosti instituce
- položka č. 12 – ano¹⁴²
- položka č. 17 – systém řízení kvality (jakosti) nebo environmentálního managementu¹⁴³

¹⁴¹ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*, s. 11.

¹⁴² *Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu*, s. 15.

¹⁴³ Tamtéž, s. 1.

PODSKUPINA D

Podskupina D sledovala výpovědi lower managementu na systém dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče – viz cíl č. 3. Zde byly zařazeny položky č. 15, 16.

Pilotáž

V rámci pilotního šetření byly osloveny v měsíci červen roku 2009 dvě staniční sestry pracující na akutních odděleních. Byly požádány o vyplnění dotazníku, pro další upřesnění formulací jednotlivých položek. Na podkladě jejich vyplnění a konzultace nebyla provedena žádná změna položek.

Organizace šetření

Začátek výzkumného šetření se datuje od měsíce červenec roku 2009, kdy byly na základě povolení o provedení výzkumného šetření managementem nemocnice požádány náměstkyně pro ošetrovatelskou péči spolu s managery kvality o spolupráci při distribuci dotazníků. Distribuováno bylo celkem 16 dotazníků (100 %) rozdělených na dvě části. Jedna část byla pro nemocnici X a druhá část pro nemocnici Y. Návratnost činila celkem 13 dotazníků (81 %). Návratnost dotazníků z nemocnice X byla 7 dotazníků (54 %) a z nemocnice Y činila návratnost 6 dotazníků (46 %). Dotazníky byly poté označeny podle místa vyplnění a postupně autorkou zpracovávány.

Charakteristika zkoumaného souboru

- Staniční sestry.
- Vrchní sestry.
- Pracující na akutních lůžcích pro dospělé pacienty.
- Pracující podle standardu oddělení.
- Pracující v nemocnici X, v nemocnici Y.

4.5 Výsledky druhé části první komponenty studie

Získaná data byla zpracována ručně. Byla použita metoda tabulek četností absolutní a relativní. Absolutní četnost¹⁴⁴ (n_i) je vyjadřující počet statistických jednotek zařazených do určitých tříd, relativní četnost (f_i) je podílem absolutní četnosti a rozsahu výběru, zpravidla se udává v procentech. Ke zpracování a interpretaci dat byl použit textový editor Microsoft Office Word verze 2007 spolu s tabulkovým procesorem Excel verze 2007 operačního systému Windows XP. Položky četností:

n_iabsolutní četnost

f_irelativní četnost

Ncelková četnost

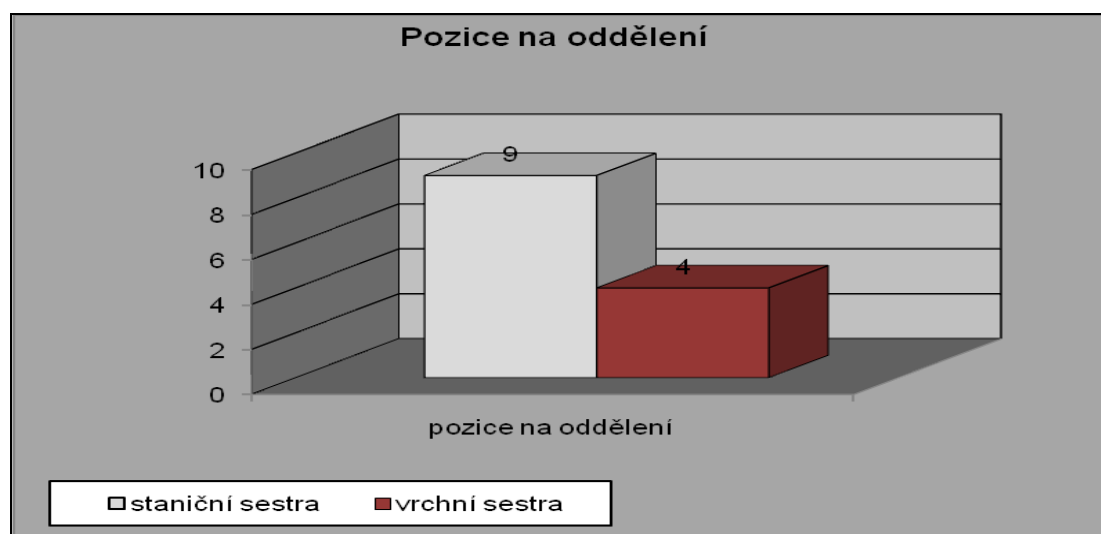
VÝSLEDKY - PODSKUPINA POLOŽEK A

Charakteristika respondentů – pozice na oddělení

Z celkového počtu 13 respondentů bylo 9 dotázaných (69 %) v pozici staniční sestry, 4 respondenti (31 %) byli v pozici vrchní sestry.

Tab. 7 – Pozice na oddělení

Pozice	n_i	f_i	N	f_i
staniční sestra	9	69%	13	100,00%
vrchní sestra	4	31%		



Graf 7 – Pozice na oddělení

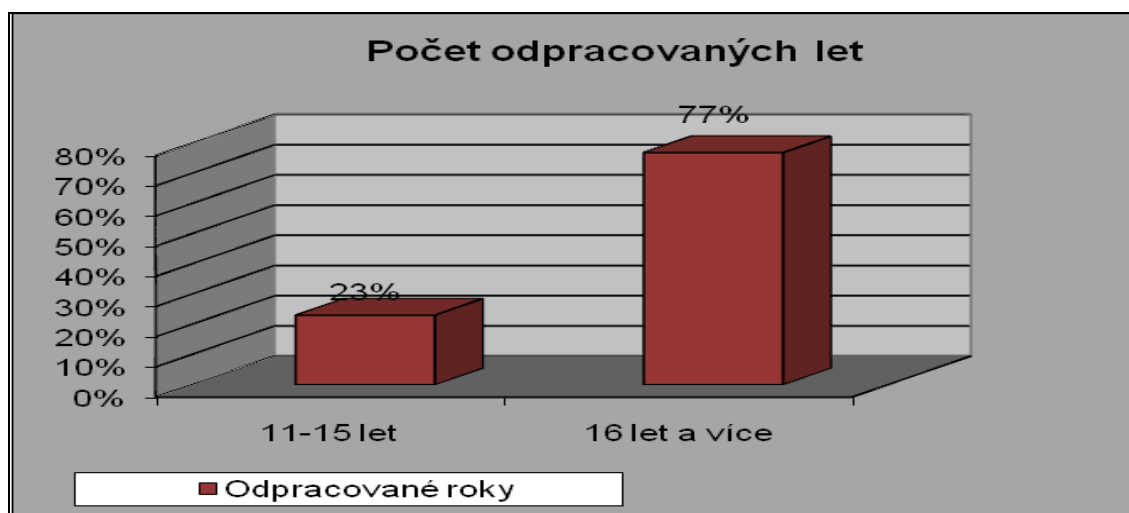
¹⁴⁴ HENDL, J., *Přehled STATISTICKÝCH METOD zpracování dat*, s. 87-88.

Charakteristika respondentů – délka vykonané praxe

Z celkového počtu 13 respondentů vykonávají praxi v rozmezí 11 – 15 let 3 respondenti (23 %) a v délce 16 let a více pracuje 10 respondentů (77 %).

Tab. 8 – Počet odpracovaných let

Délka praxe	n_i	f_i	N	f_i
11-15 let	3	23%	13	100,00%
16 let a více	10	77%		



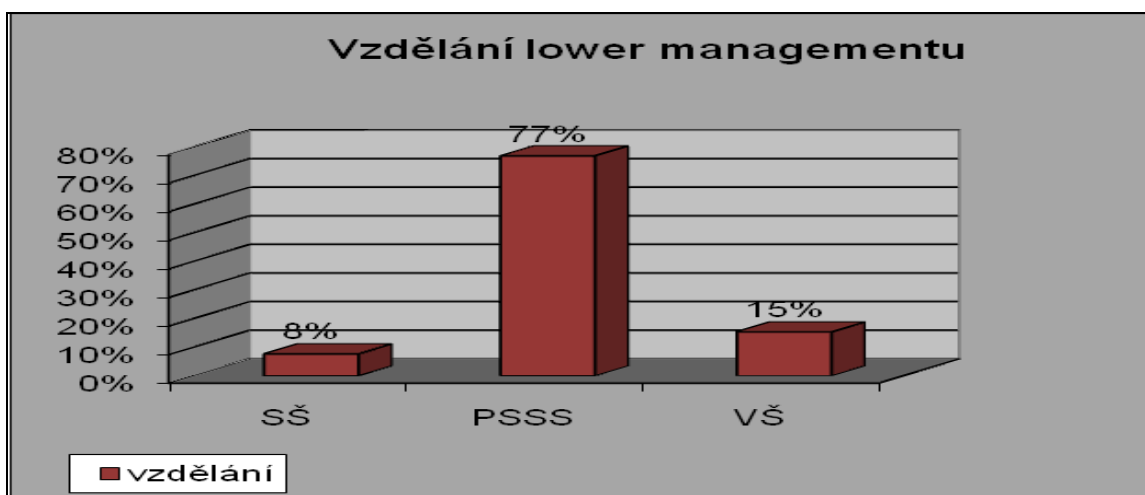
Graf 8 – Počet odpracovaných let

Charakteristika respondentů – vzdělání

Střední školu uvedl jeden respondent (8 %), pomaturitní specializaci mělo 10 respondentů (77 %) z celkového počtu dotázaných, vysokou školu měli 2 respondenti (15 %).

Tab. 9 – Vzdělání lower managementu

Vzdělání	n_i	f_i	N	f_i
SŠ	1	8%	13	100,00%
PSS	10	77%		
VŠ	2	15%		



Graf 9 – Vzdělání lower managementu

VÝSLEDKY- PODSKUPINA POLOŽEK B

Dodržování postupů ošetrovatelské péče – podílení se na tvorbě standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

Z celkového počtu 13 respondentů se na tvorbě standardizovaných ošetrovatelských postupů podílelo 11 dotázaných (85 %), standardy ošetrovatelské péče připomínkovali 2 z dotázaných (15 %).

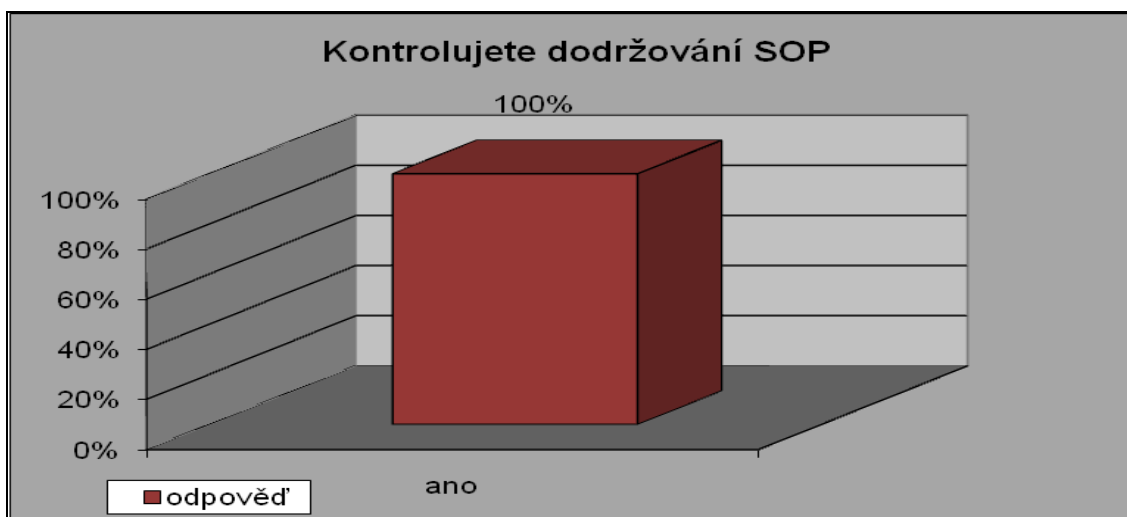
VÝSLEDKY- PODSKUPINA POLOŽEK D

Dodržování postupů ošetrovatelské péče – kontrola jako jedna z manažerských funkcí

Z celkového počtu respondentů 13 uvedlo 13 respondentů (100 %), že kontrolu dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče jako nadřízený provádí.

Tab. 10 – Kontrola SOP nadřízeným

Kontrola	n_i	f_i	N	f_i
ano	13	100%	13	100,00%



Graf 10 – Kontrola SOP nadřízeným

4.6 Statistická analýza vybraných dat

Pro diplomovou práci byly zvoleny pouze vybrané proměnné, charakteristiky prvků základního souboru, které nejvíce vypovídaly o dané problematice a patřily mezi nejzajímavější. Proměnné byly vybírány na základě určité míry rozdílu, který byl zjištěn při rozboru výsledků jednotlivých položek. Získaná data byla zpracována do formátu využitelného ke statistickému zpracování. Ve spolupráci se statistikem Ing. Hanou Tomáškovou, Ph.D. z Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Ostravské univerzity, byly formulovány nulová a alternativní hypotéza a bylo provedeno statistické vyhodnocení dat.

Zjištění rozsahu informací o managementu kvality ošetrovatelské péče

Hypotéza 5

H₅₀ Mezi znalostmi lower managementu nemocnice X a nemocnice Y není statisticky významný rozdíl.

H_{5A} Mezi znalostmi lower managementu nemocnice X a nemocnice Y je statisticky významný rozdíl.

Popisné charakteristiky

	N	Průměr	Směrodatná odchylna	Minimum	Maximum.	p - hodnota
lower management nemocnice X	7	6	0,58	5	7	0,162
lower management nemocnice Y	6	6,5	0,84	5	7	
Celkem	13	6,23	0,73	5	7	

Závěr

Wilcoxonův test neprokázal statisticky významný rozdíl v rozsahu znalostí lower managementu nemocnice X a nemocnice Y. Vypočtená hladina signifikance testu je **0,162** ($p > 0,05$). Nulovou hypotézu nezamítáme. Vypočtená průměrná hodnota skóre znalostí lower managementu nemocnice X je 6,0; průměrná hodnota skóre znalostí lower managementu nemocnice Y je 6,5.

DRUHÁ KOMPONENTA STUDIE

Druhá komponenta studie byla zaměřena na vytvoření návrhu metodiky interního auditu dodržování standardizovaných ošetrovatelských postupů (SOP)¹⁴⁵ s následnou implementací do praxe, viz příloha č. 5, 6, 7, 8. Audit byl realizován v nemocnici X, v nemocnici Y. Cíle byly stanoveny pro potřeby nemocnice, která se od 1. září 2009 připravuje k získání certifikátu Spojené akreditační komise České republiky.

4.7 Cíle

Cíl 1. Vytvořit metodiku interního auditu dodržování vybraných postupů ošetrovatelské péče

Cíl 2. Realizovat interní audit dodržování vybraných standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

Cíl 3. Vyhodnotit interní audit dodržování standardizovaných ošetrovatelských postupů

4.8 Metodika

Audit byl realizován v několika fázích, které jsou popsány v kapitole teoretická část oddíl 2.5. Jednotlivé kroky jsou na sebe plynule navázány, zajišťují souslednost a praktickou proveditelnost auditu. Získaná data byla zpracována do tabulek, následně do grafů a byla konzultována s Ing. Hanou Tomáškovou Ph.D. z Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, Ostravské univerzity. Formulace hypotéz byla schválena Ing. Hanou Tomáškovou Ph.D., která následně navrhla statistické metody zpracování dat. Platnost hypotéz byla ověřena pomocí Fisherova exaktního testu. Test byl proveden na hladině statistické významnosti 5 % (0,05).

1. FÁZE – ZAHÁJENÍ AUDITU

V počáteční fázi bylo nutné získání souhlasu k realizaci auditu a specifikace pracovního úkolu. Žádost o povolení průzkumného šetření a realizaci auditu byla zaslána managementu zdravotnické instituce. K udělení souhlasu se vyjádřil ředitel nemocnice i náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, souhlas udělen. Následovalo jmenování týmu auditorů. V nemocnici X byla součástí týmu náměstkyně

¹⁴⁵ Standardizovaný ošetrovatelský postup - SOP

pro ošetrovatelskou péči, manažerka kvality a autorka práce. V nemocnici Y byla součástí týmu manažerka kvality a autorka práce. V dalším kroku byly stanoveny cíle, předmět a kritéria auditu.

Cíl auditu

- Zjistit dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.

Předmět auditu

- Čtyři vybrané standardizované postupy ošetrovatelské péče (katetrizace močového měchýře, asistence při zavádění CŽK, kanylace permanentního žilního katétru, aplikace kyslíku).
- Dokumentace pacienta se zápisem o provedené intervenci.

Kritéria auditu

Pro určení rozsahu a kritérií auditu byly podkladem platné standardizované postupy ošetrovatelské péče, podle kterých pracují registrované sestry na vybraných odděleních. Na základě těchto standardizovaných postupů ošetrovatelské péče byly autorkou vyhotoveny formuláře pro realizaci auditu (viz příloha č. 5 – 8). Formuláře auditu byly vyhotoveny pro každý standardizovaný postup ošetrovatelské péče samostatně. Jednotlivé formuláře byly zaměřeny podle specifika standardizovaného postupu ošetrovatelské péče, ale některé oblasti byly shodné pro všechny čtyři záznamy. Shodné části se týkaly těchto položek:

- A. Definice standardu.
- B. Cíl standardu.
- C. Technické předpoklady nutné pro splnění standardu.
- D. Pomůcky nutné pro splnění standardu.
- E. Pro jakého pacienta je standard určen.
- F. Pacient je informován o intervenci.
- G. Provedení záznamu v dokumentaci o provedené intervenci.

2. FÁZE – SESTAVENÍ AUDITNÍHO TÝMU

Pro realizaci a potřeby auditního šetření byl sestaven auditní tým. Auditní tým byl tvořen v nemocnici X náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, manažerkou kvality nemocnice X a autorkou práce. Pro nemocnici Y byl auditní tým tvořen manažerkou kvality nemocnice Y a autorkou práce. Na každém oddělení akutní péče pro dospělé pacienty, kdy byl audit realizován, byly součástí týmu i vrchní nebo staniční daných oddělení. Audity probíhaly v měsících červenec a srpen.

3. FÁZE – PŘÍPRAVA ČINNOSTI PŘI AUDITECH NA MÍSTĚ

Autorkou byl sestaven plán auditu (viz příloha č. 4) standardizovaných postupů ošetrovatelské péče. Plán obsahoval určení cíle, předmětu, postupu, kritérií auditu v obecné rovině, dále místo, datum a časové vymezení auditu.

4. FÁZE – REALIZACE AUDITU NA MÍSTĚ

Audity byly realizovány v měsících červenec a srpen na vybraných akutních odděleních nemocnice X a nemocnice Y. Po příchodu na oddělení byla autorka práce představena a uvedena manažerkou kvality ošetrovatelskému týmu, který byl auditován. Auditní tým prováděl auditní šetření a výsledky byly zaznamenávány do předem připravených návrhů formulářů. Návrhy formulářů obsahovaly dva druhy metody získávání dat. Jednou formou byl dotaz na sestru a druhá forma byla metodou pozorování. Takto získaná data byla zpracována a následně vyhodnocena podle předem nastavených kritérií.

5. FÁZE - DOKONČENÍ AUDITU (zpráva z auditu, viz příloha č. 9)

Poslední fáze zahrnovala přípravu závěrečné zprávy z auditu, která byla předána managementu nemocnice X, managementu kvality nemocnice X a nemocnice Y a dále distribuována vrchním sestřám auditovaných oddělení.

Charakteristika zkoumaného souboru

Audit byl zaměřen na standardizované postupy ošetrovatelské péče, které vykonávají registrované sestry na akutních pracovištích.

- Standardizované postupy ošetrovatelské péče (viz kap. předmět auditu).
- Dokumentace se záznamem splněné intervence.

VÝSLEDKY ZÍSKANÝCH DAT

Získaná data byla zpracována ručně. Byla použita metoda tabulek četností absolutní a relativní. Absolutní četnost¹⁴⁶ (n_i) je vyjadřující počet statistických jednotek zařazených do určitých tříd, relativní četnost (f_i) je podílem absolutní četnosti a rozsahu výběru, zpravidla se udává v procentech. Ke zpracování a interpretaci dat byl použit textový editor Microsoft Office Word verze 2007 spolu s tabulkovým procesorem Excel verze 2007 operačního systému Windows XP. Položky četností:

n_iabsolutní četnost

f_irelativní četnost

Ncelková četnost

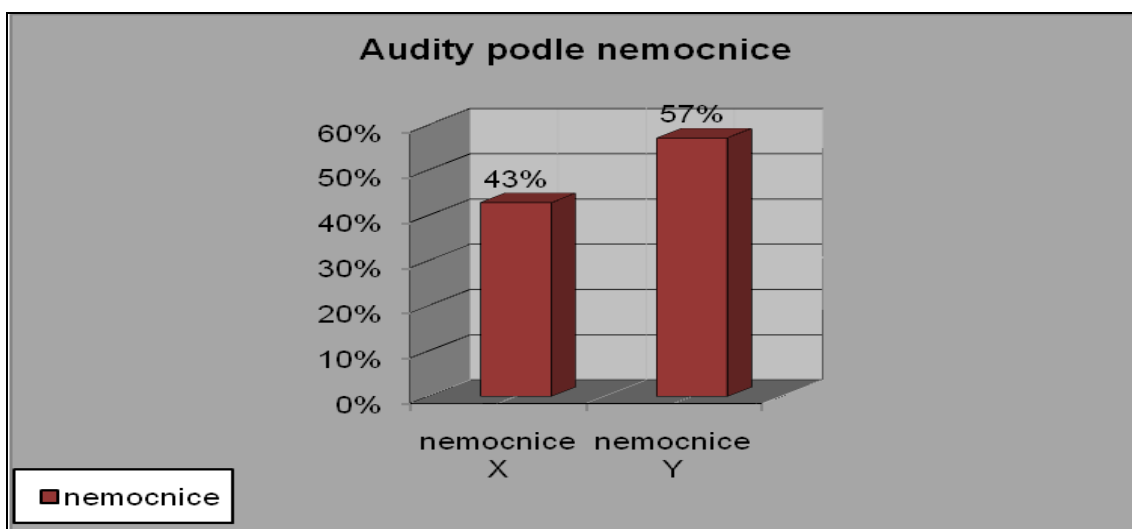
Počet auditů podle nemocnice

Z celkového počtu 28 auditů (100 %) proběhlo v nemocnici X 12 auditů (43 %), v nemocnici Y se uskutečnilo 16 šetření (57 %).

Tab. 11 - Audity podle nemocnice

Audity podle nemocnice	n_i	f_i	N	f_i
nemocnice X	12	43%	28	100.00 %
nemocnice Y	16	57%		

¹⁴⁶ HENDL, J., *Přehled STATISTICKÝCH METOD zpracování dat*, s. 87-88.



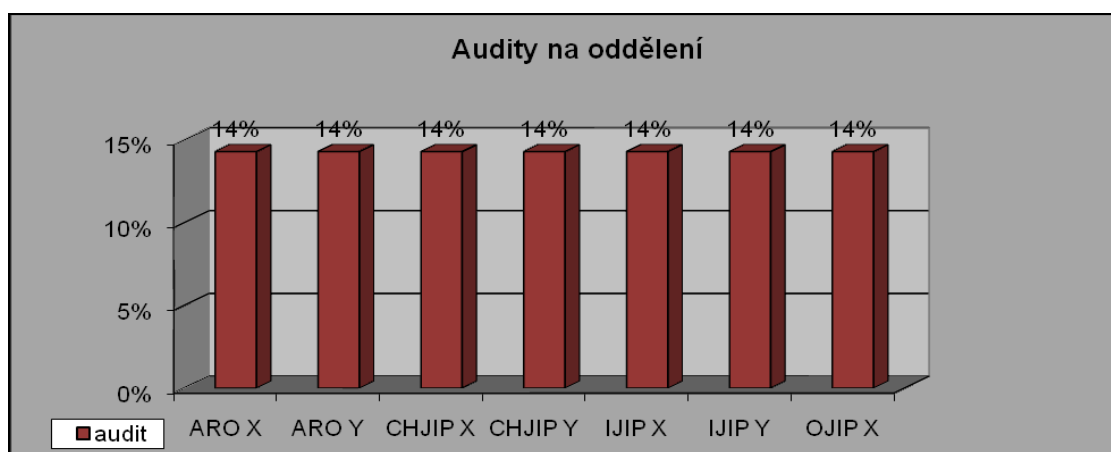
Graf 11 – Audity podle nemocnice

Počet auditů na oddělení

Celkem bylo zrealizováno 28 auditů (100 %), na každém oddělení proběhla 4 auditní šetření (14 %).

Tab. 12 – Uskutečněné audity na oddělení

Audity na oddělení	n_i	f_i	N	f_i
ARO X	4	14%	28	100.00 %
ARO Y	4	14%		
CHJIP X	4	14%		
CHJIP Y	4	14%		
IJIP X	4	14%		
IJIP Y	4	14%		
OJIP X	4	14%		



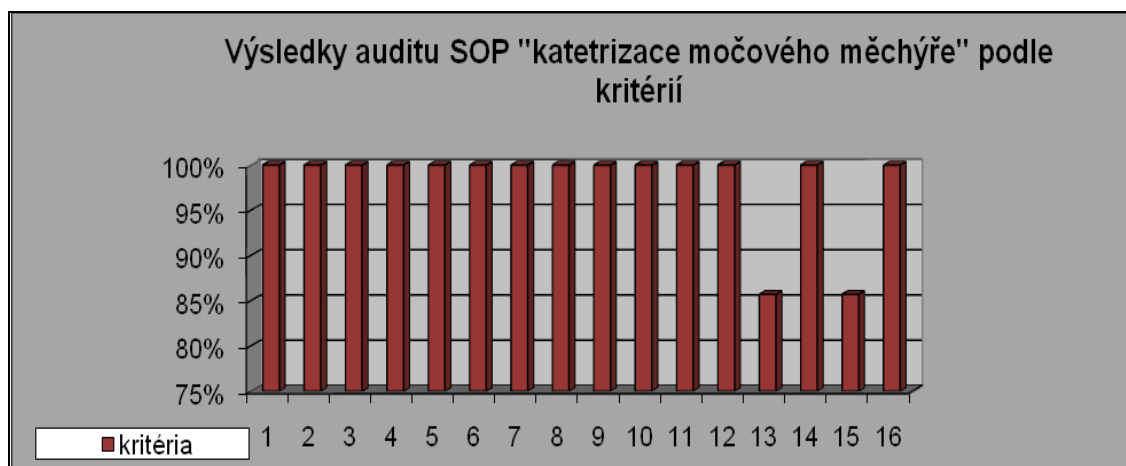
Graf 12 – Uskutečněné audity na oddělení

Výsledky auditu (SOP) „katetrizace močového měchýře“ podle kritérií

První kritérium definice bylo splněno ve všech 7 auditech (100 %), rovněž kritérium druhé, třetí, čtvrté, páté, šesté, sedmé, osmé, deváté, desáté, jedenácté, dvanácté, čtrnácté a šestnácté bylo splněno ve všech 7 šetřeních (100 %), kritérium třinácté – druh katétru, bylo splněno v šesti auditních šetření (86 %) a v šesti provedených auditech bylo splněno kritérium patnácté - podpis (86 %).

Tab. 13 – Audit SOP „katetrizace močového měchýře“ podle kritérií

Audity na oddělení	splnil	fi	nesplnil	fi	N	fi
1. Definice	7	100%	0	0%	7	100.00 %
2. Cíl	7	100%	0	0%		
3. Technické předpoklady	7	100%	0	0%		
4. Pomůcky	7	100%	0	0%		
5. Pro koho je standard určen	7	100%	0	0%		
6. Informování pacienta	7	100%	0	0%		
7. Intimita pacienta	7	100%	0	0%		
8. Poloha pacienta	7	100%	0	0%		
9. Asistence při katetrizace muže	7	100%	0	0%		
10. Aseptický přístup	7	100%	0	0%		
11. Záznam do dokumentace	7	100%	0	0%		
12. Den a hodina katetrizace	7	100%	0	0%		
13. Druh katétru	6	86%	1	14%		
14. Velikost katétru	7	100%	0	0%		
15. Podpis	6	86%	1	14%		
16. Znají obecné komplikace	7	100%	0	0%		



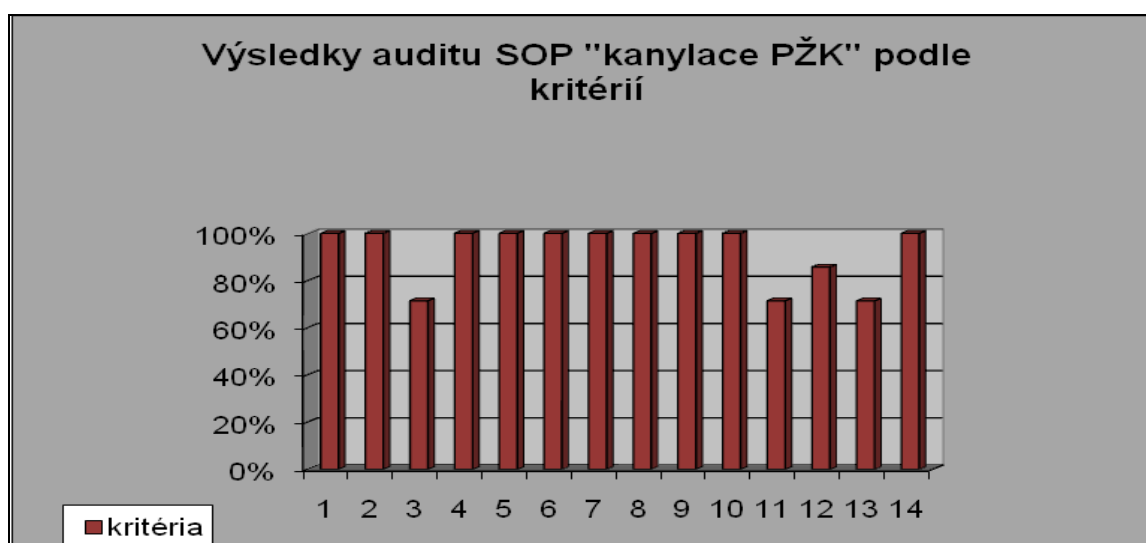
Graf 13 – Audit SOP „katetrizace močového měchýře“ podle kritérií

Výsledky auditu SOP „kanylace PŽK¹⁴⁷“ podle kritérií

První kritérium definice bylo splněno ve všech 7 auditech (100 %), rovněž kritérium druhé, čtvrté, páté, šesté, sedmé, osmé, deváté, desáté a čtrnácté bylo splněno ve všech 7 šetřeních (100 %), kritérium dvanácté – místo zavedení kanyly, bylo splněno v šesti případech (86 %), kritérium třetí – technické předpoklady, jedenácté – den a hodina kanylace a třinácté kritérium – podpis, bylo splněno v pěti auditních šetřeních (71 %).

Tab. 14 – Audit SOP „kanylace PŽK“ podle kritérií

Audity na oddělení	splnil	fi	nesplnil	fi	N	fi
1. Definice	7	100%	0	0%	7	100.00 %
2. Cíl	7	100%	0	0%		
3. Technické předpoklady	5	71%	2	29%		
4. Pomůcky	7	100%	0	0%		
5. Pro koho je standard určen	7	100%	0	0%		
6. Informování pacienta	7	100%	0	0%		
7. Poloha pacienta	7	100%	0	0%		
8. Aseptický přístup	7	100%	0	0%		
9. Časová frekvence výměny PŽK	7	100%	0	0%		
10. Záznam do dokumentace	7	100%	0	0%		
11. Den a hodina kanylace	5	71%	2	29%		
12. Místo zavedení kanyly	6	86%	1	14%		
13. Podpis	5	71%	2	29%		
14. Obecné komplikace	7	100%	0	0%		



Graf 14 – Audit SOP „kanylace PŽK“ podle kritérií

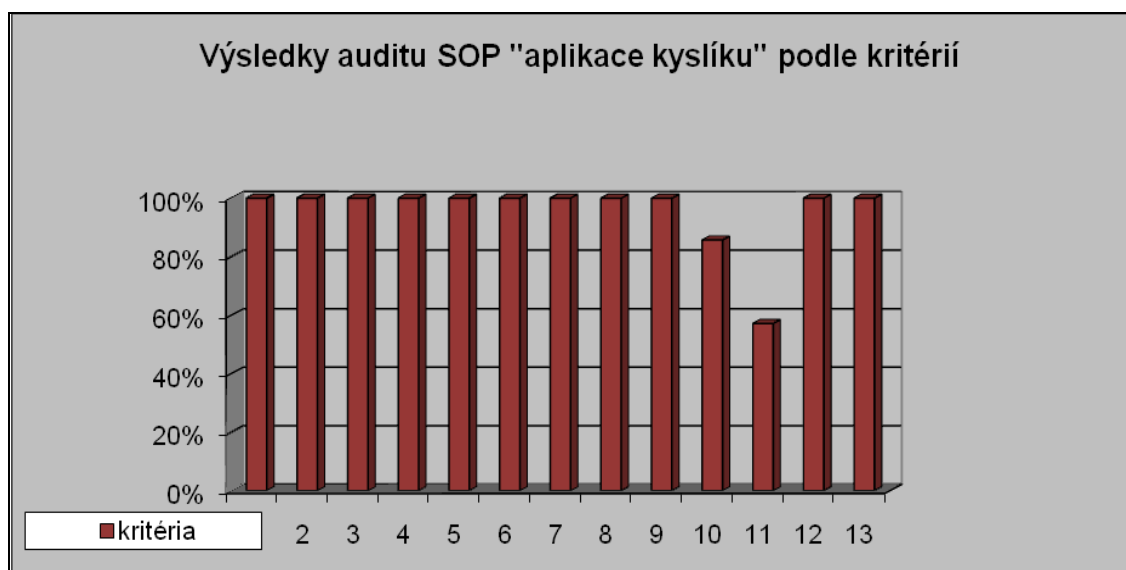
¹⁴⁷ permanentní žilní katétr

Výsledky auditu SOP „aplikace kyslíku“ podle kritérií

První kritérium definice bylo splněno ve všech 7 auditech (100 %), rovněž kritérium druhé, třetí, čtvrté, páté, šesté, sedmé, osmé, deváté, dvanácté a třinácté bylo splněno ve všech 7 šetřeních (100 %), kritérium desáté – den a hodina zahájení aplikace kyslíku, bylo splněno v šesti případech (86 %), kritérium jedenácté – průtok kyslíku, bylo splněno ve čtyřech auditních šetřeních (57 %).

Tab. 15 – Audit SOP „aplikace kyslíku“ podle kritérií

Audity na oddělení	splnil	fi	nesplnil	fi	N	fi
1. Definice	7	100%	0	0%	7	100.00 %
2. Cíl	7	100%	0	0%		
3. Technické předpoklady	7	100%	0	0%		
4. Pomůcky	7	100%	0	0%		
5. Pro koho je standard určen	7	100%	0	0%		
6. Informování pacienta	7	100%	0	0%		
7. Poloha pacienta	7	100%	0	0%		
8. Přiložení pomůcky	7	100%	0	0%		
9. Záznam do dokumentace	7	100%	0	0%		
10. Den a hodina zahájení aplikace kyslíku	6	86%	1	14%		
11. Průtok kyslíku	4	57%	3	43%		
12. Hodina ukončení aplikace kyslíku	7	100%	0	0%		
13. Obecné komplikace	7	100%	0	0%		



Graf 15 – Audit SOP „aplikace kyslíku“ podle kritérií

Výsledky auditu SOP „asistence při zavedení CŽK¹⁴⁸“ podle kritérií

První kritérium definice bylo splněno ve všech 7 auditech (100 %), rovněž kritérium druhé, třetí, čtvrté, páté, šesté, sedmé, osmé, deváté, desáté, dvanácté, čtrnácté a šestnácté bylo splněno ve všech 7 šetřeních (100 %), kritérium jedenácté – uvedení data zavedení na fixaci a kritérium patnácté – podpis osoby, bylo splněno v šesti případech (86 %), kritérium třinácté – den a hodina kanylace, bylo splněno v pěti auditních šetření (71 %).

Tab. 16 – Audit SOP „asistence při zavedení CŽK“ podle kritérií

Audity na oddělení	splnil	fi	nesplnil	fi	N	fi
1. Definice	7	100%	0	0%	7	100.00 %
2. Cíl	7	100%	0	0%		
3. Technické předpoklady	7	100%	0	0%		
4. Pomůcky	7	100%	0	0%		
5. Pro koho je standard určen	7	100%	0	0%		
6. Informování pacienta	7	100%	0	0%		
7. Je zajištěna intimita pacienta	7	100%	0	0%		
8. Poloha pacienta	7	100%	0	0%		
9. Asistence lékařů	7	100%	0	0%		
10. Výkon za aseptických kautel	7	100%	0	0%		
11. Uvedení data zavedení na fixaci	6	86%	1	14%		
12. Záznam do dokumentace	7	100%	0	0%		
13. Den a hodina kanylace	5	71%	2	29%		
14. Místo zavedení katétru	7	100%	0	0%		
15. Podpis osoby	6	86%	1	14%		
16. Obecné komplikace	7	100%	0	0%		

¹⁴⁸ centrální žilní katétr



Graf 16 – Audit SOP „asistence při zavedení CŽK“ podle kritérií

Výsledky auditního šetření podle oddělení

Každému realizovanému auditu byl přidělen počet bodů podle celkově splněných kritérií. Celkový počet bodů byl sečten a převeden na procenta. Hodnocení výsledků auditu je uvedeno v tab. 15.

Tab. 17 – Výsledky auditního šetření

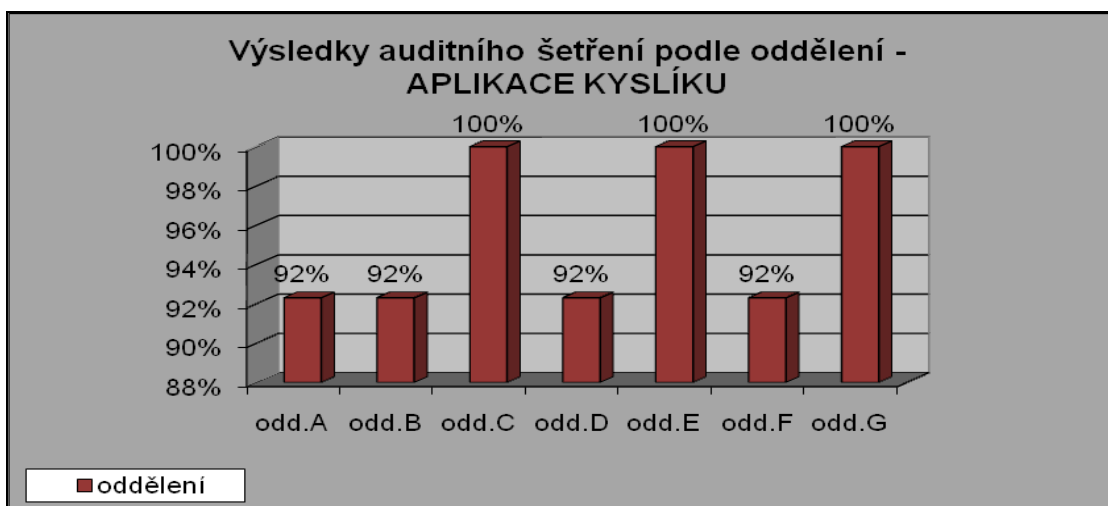
Výsledky auditního šetření	Počet bodů
Audit na výtečnou	95-100 %
Audit splněn	89-94 %
Splněn s výhradami	84-88 %
Audit nesplněn	< 83 %

Výsledky auditního šetření podle oddělení – SOP aplikace kyslíku

Celkový počet 13 bodů (100 %) při auditním šetření – SOP aplikace kyslíku, získala oddělení C, E, G, počet 12 bodů (92 %) získala oddělení A, B, D, F.

Tab. 18 – Výsledky auditního šetření – aplikace kyslíku

Aplikace kyslíku	počet bodů	fi	výsledek	N	fi
odd.A	12	92%	audit splněn	13	100.00 %
odd.B	12	92%	audit splněn		
odd.C	13	100%	audit na výtečnou		
odd.D	12	92%	audit splněn		
odd.E	13	100%	audit na výtečnou		
odd.F	12	92%	audit splněn		
odd.G	13	100%	audit na výtečnou		



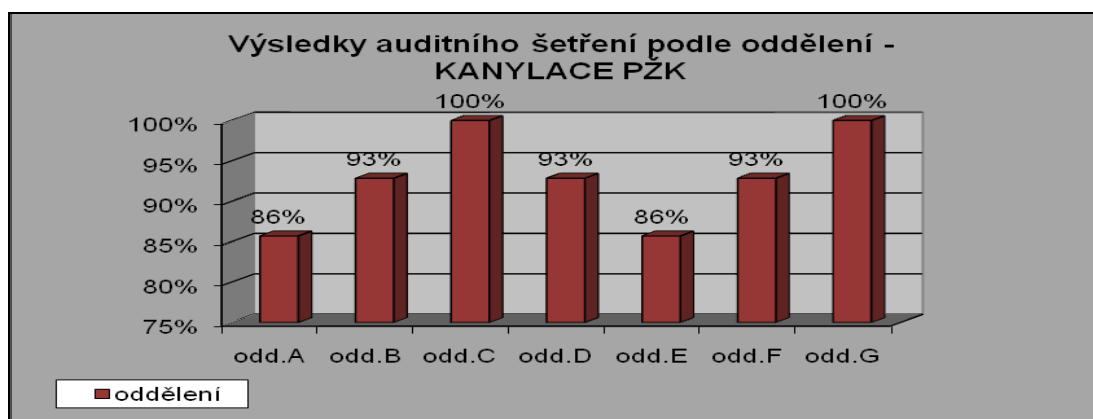
Graf 17 – Výsledky auditního šetření – aplikace kyslíku

Výsledky auditního šetření podle oddělení – SOP kanylace PŽK

Celkový počet 14 bodů (100 %) při auditním šetření – SOP kanylace PŽK, získala oddělení C, G, počet 13 bodů (93 %) získala oddělení B, D, F, počet 12 bodů (86 %) získala oddělení A, E.

Tab. 19 – Výsledky auditního šetření – kanylace PŽK

Kanylace PŽK	počet bodů	fi	výsledek	N	fi
odd.A	12	86%	audit splněn s výhradami	14	100.00 %
odd.B	13	93%	audit splněn		
odd.C	14	100%	audit na výtečnou		
odd.D	13	93%	audit splněn		
odd.E	12	86%	audit splněn s výhradami		
odd.F	13	93%	audit splněn		
odd.G	14	100%	audit na výtečnou		



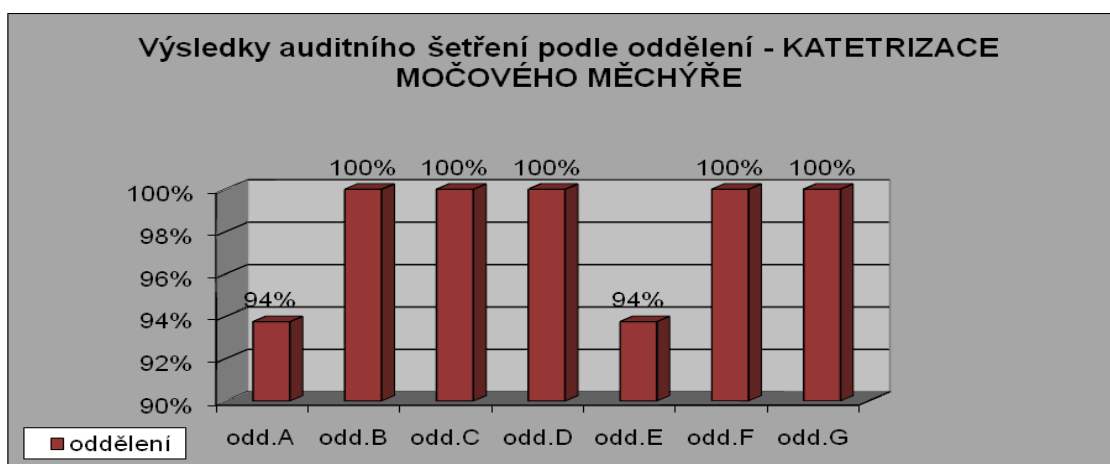
Graf 18 – Výsledky auditního šetření – kanylace PŽK

Výsledky auditního šetření podle oddělení – SOP katetrizace močového měchýře

Celkový počet 16 bodů (100 %) při auditním šetření – SOP katetrizace močového měchýře, získala oddělení B, C, D, F, G, počet 15 bodů (94 %) získala oddělení A, E.

Tab. 20 – Výsledky auditního šetření – katetrizace močového měchýře

Katetrizace MM	počet bodů	fi	výsledek	N	fi
odd.A	15	94%	audit splněn	16	100.00 %
odd.B	16	100%	audit na výtečnou		
odd.C	16	100%	audit na výtečnou		
odd.D	16	100%	audit na výtečnou		
odd.E	15	94%	audit splněn		
odd.F	16	100%	audit na výtečnou		
odd.G	16	100%	audit na výtečnou		



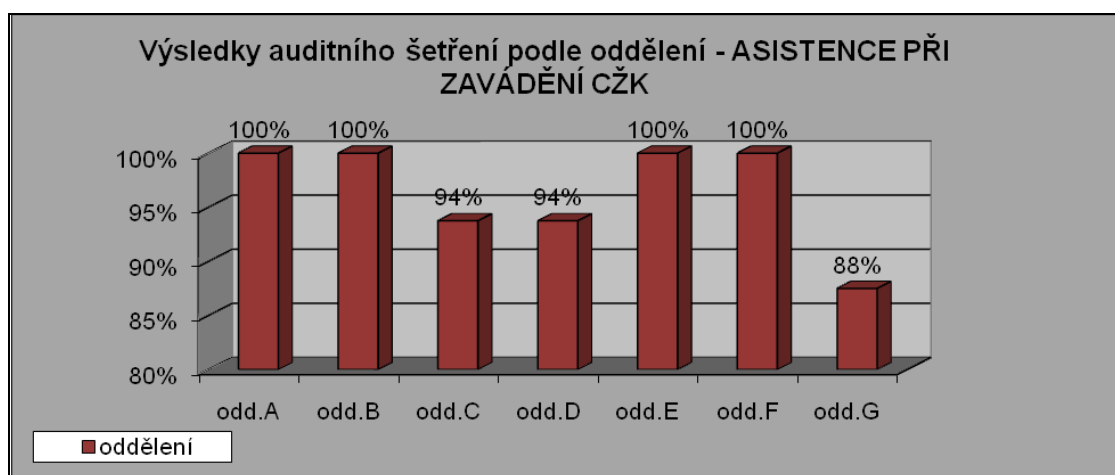
Graf 19 - Výsledky auditního šetření – katetrizace močového měchýře

Výsledky auditního šetření podle oddělení – SOP asistence při zavádění CŽK

Celkový počet 16 bodů (100 %) při auditním šetření – SOP asistence při zavádění CŽK, získala oddělení A, B, E, F, počet 15 bodů (94 %) získala oddělení C, D, počet 14 bodů (88 %) získalo oddělení G.

Tab. 21 - Výsledky auditního šetření – asistence při zavádění CŽK

Asistence při zavádění CŽK	počet bodů	fi	výsledek	N	fi
odd.A	16	100%	audit na výtečnou	16	100.00 %
odd.B	16	100%	audit na výtečnou		
odd.C	15	94%	audit splněn		
odd.D	15	94%	audit splněn		
odd.E	16	100%	audit na výtečnou		
odd.F	16	100%	audit na výtečnou		
odd.G	14	88%	audit splněn s výhradami		



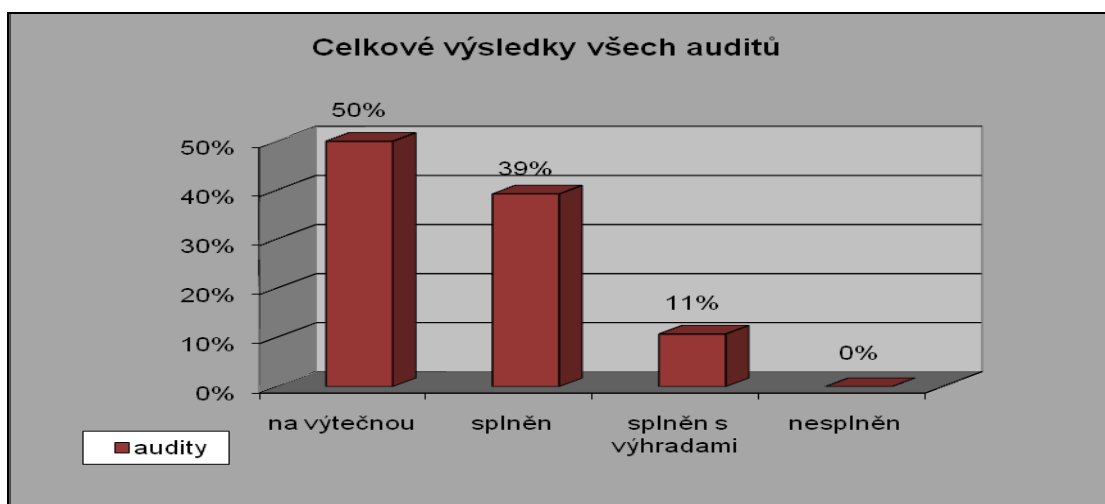
Graf 20 - Výsledky auditního šetření – asistence při zavádění CŽK

Celkové výsledky všech auditních šetření

Audit na výtečnou byl splněn ve 14 šetřeních (50 %), audit byl splněn v 11 šetřeních, audit splněn s výhradami byl ve 3 auditních šetřeních (11 %).

Tab. 22 – Celkové výsledky všech auditních šetření

Audit	počet bodů	fi	N	fi
na výtečnou	14	50%	28	100.00 %
splněn	11	39%		
splněn s výhradami	3	11%		
nesplněn	0	0%		



Graf 21 – Celkové výsledky všech auditních šetření

4.9 Statistická analýza vybraných dat

Pro diplomovou práci byly zvoleny pouze vybrané proměnné, charakteristiky prvků základního souboru, které nejvíce vypovídaly o dané problematice a patřily mezi nejzajímavější. Proměnné byly vybírány na základě určité míry rozdílu, který byl zjištěn při rozboru výsledků jednotlivých položek. Získaná data byla zpracována do formátu využitelného ke statistickému zpracování. Ve spolupráci se statistikem Ing. Hanou Tomáškovou, Ph.D. z Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Ostravské univerzity, byly formulovány nulová a alternativní hypotéza a bylo provedeno statistické vyhodnocení dat.

Hypotéza 6

H₆₀ Mezi hodnocením realizovaných auditů nemocnice X a nemocnice Y není statisticky významný rozdíl.

H_{6A} Mezi hodnocením realizovaných auditů nemocnice X a nemocnice Y je statisticky významný rozdíl.

Popisné charakteristiky

ohodnocení	audit na výtečnou (1)	audit splněn (2+3)	p - hodnota
nemocnice X	7	5	0,975
nemocnice Y	10	6	
celkem	17	11	

Závěr

Fisherův exaktní test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi hodnocením realizovaných auditů nemocnice X a nemocnice Y. Přijímáme tedy nulovou hypotézu.

DISKUZE

Kontrola, jako jedna z manažerských funkcí, je neodmyslitelnou součástí managementu kvality jako celku. Celá práce, jak již v úvodu několikrát zaznělo, byla zaměřena na praktickou realizaci kontrolní činnosti, která zastává funkci zpětné vazby. Praktická část byla rozdělena na tři komponenty. Probíhala v nemocničních zařízeních, která doposud nebyla akreditována a na akreditaci se od září 2009 začala chystat. Každá z jednotlivých komponent sledovala vytčené cíle, které byly postupně realizovány. První komponenta studie zahrnovala dotazníkové šetření u registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y a na dotazníkové šetření lower managementu nemocnice X a nemocnice Y. Druhá komponenta šetření zahrnovala realizaci auditů dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče. Tyto standardizované postupy ošetrovatelské péče byly vybrány autorkou práce a patřily mezi standardy, které registrované sestry plní v rámci poskytování ošetrovatelské péče nejčastěji. Audity probíhaly na všech akutních odděleních pro dospělé pacienty vybraných nemocnic. Výsledky tohoto výzkumného šetření byly porovnávány s vybranými pracemi jiných autorů publikovanými v odborné literatuře a se závěrečnými pracemi vybraných autorů.

První podskupina dotazníkového šetření u registrovaných sester, které bylo anonymní, se týkala charakteristiky oslovených respondentů. Počet oslovených respondentů byl 89 z celkového počtu 115 distribuovaných dotazníků, což činilo návratnost 77 %. Návratnost vyplněných dotazníků koordinovaly manažerka kvality v nemocnici X, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v nemocnici Y. Největší počet zastoupení 33 (37 %) tvořili respondenti, pracující na akutních lůžcích v rozsahu 16 let a více. Druhou početnější skupinou – 22 respondentů (25 %) byly registrované sestry s délkou praxe v rozmezí 6 - 10 let. Tento výsledek nekoresponduje s výsledky šetření Dušové¹⁴⁹ a Bockové¹⁵⁰, které v roce 2001 a v roce 2007 došly v rámci svých bakalářských prací k odlišnému zjištění, kdy nejpočetnější skupinou registrovaných sester pracujících na resuscitačních odděleních byla skupina s délkou praxe do 10 let. Můžeme diskutovat, zda vyšší počet registrovaných sester s delší praxí byl navozen nedostatkem zdravotníků, který může mít souvislost se vstupem České republiky

¹⁴⁹ DUŠKOVÁ, L., *Komunikace s bezvědomým pacientem/klientem na anesteziologicko-resuscitačním oddělení*, 2001.

¹⁵⁰ BOCKOVÁ, S., *Možnosti využití standardizovaného postupu: "SUCTIONING THERAPY GUIDELINES" v české ošetrovatelské praxi*, 2007.

do Evropské unie v roce 2004. Vstupem naší země do Evropské unie se jednak změnil legislativní rámec vzdělávání zdravotnických pracovníků, byl přijat zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, ale také se rozšířily pracovní příležitosti pro zdravotnické pracovníky, čímž se zvýšil odchod těchto pracovníků do ostatních zemí Evropské unie. Celkový počet registrovaných sester, které mají ukončené vysokoškolské vzdělání, byl mizivý. Ukončenou pomaturitní specializaci resuscitace a intenzivní péče v rámci dotazníkového šetření uvedlo ale 38 respondentů, (43 %). Toto zjištění také neodpovídá výsledkům Dušové¹⁵¹ a Bockové¹⁵², které uvádí počet vysokoškolsky vzdělaných registrovaných sester v průměru od 7 – 10 % v letech 2001 a 2007. Příčinou tohoto rozdílu může být přesun registrovaných sester s ukončeným vysokoškolským vzděláním na jiné pracovní pozice, např. manažerské, pozice náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, manažerky kvality aj. Výzkumné šetření nezohledňovalo počty registrovaných sester, které vysokoškolské vzdělání zahájily. Převažující trend odchodu sester do jiných zemí Evropské unie stále pokračuje i do dnešních dnů. Tento trend je podobný i u lékařské profese. Neměly by politiky vlád převzít větší zodpovědnost za negativní personální situaci nemocničních zařízení České republiky? Může ztráta kvalifikované pracovní síly omezit poskytování kvalitní ošetrovatelské a lékařské péče? Jaká je vůbec maximální možná únosná míra dopadů rozhodnutí vlád a politických rozhodnutí jednotlivých stran? Bude potřeba vymezení hlavních příčin nespokojenosti zdravotníků v českém zdravotnictví, navržení možných alternativ řešení a uznání zdravotnické profese na nejvyšší možné úrovni.

Druhá podskupina položek dotazníkového šetření se týkala standardizovaných postupů ošetrovatelské péče. Na tvorbě SOP se podílelo 47 respondentů (53 %), tvorbu SOP připomínkovalo 33 z dotázaných (37 %). Podle výsledků šetření Klimešové¹⁵³ z roku 2008, nemělo možnost se na tvorbě SOP podílet 80 % registrovaných sester z nemocnice v Českých Budějovicích a 70 % registrovaných sester z nemocnice v Jihlavě (celkový soubor činil 134 registrovaných sester).

Literatura uvádí, že vysoké procento sester zapojených do spoluúčasti na tvorbě standardů se následně odráží v úspěšnosti realizovaných auditů, které byly v takových případech ve velké míře splněny na výtečnou. Pokud umožníme zdravotnickým

¹⁵¹ DUŠKOVÁ, L., *Komunikace s bezvědomým pacientem/klientem na anesteziologicko-resuscitačním Oddělení*, 2001.

¹⁵² BOCKOVÁ, S., *Možnosti využití standardizovaného postupu: "SUCTIONING THERAPY GUIDELINES" v české ošetrovatelské praxi*, 2007.

¹⁵³ KLIMEŠOVÁ, J., *Hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče*, 2008.

pracovníkům podílet se na tvorbě dokumentů, které budou podléhat jejich kontrolní činnosti, spolupráce mezi zdravotnickými pracovníky a managementem bude mnohem efektivnější a ošetrovatelská péče kvalitnější. Jak uvádějí Škrlovi¹⁵⁴: „*Dokumenty nebudou pouze dalšími směrnicemi, ale budou opravdovým tmelem, který sjednotí myšlení zaměstnanců, a spolehlivým kompasem, který je bude vracet na správnou cestu*“. Na otázku, zda SOP zvyšují kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, uvedlo 65 respondentů (73 %), že SOP kvalitu zvyšují. Podle ministerstva zdravotnictví¹⁵⁵, které definuje standard ošetrovatelské péče jako: „*Postup z důvodu zajištění jednotné péče a bezpečného postupu pro pacienta i zdravotnického pracovníka*“, je dodržování těchto postupů velmi důležité. Při vyplnění položky, zda podle vytvořeného SOP pracují, uvedlo shodně 81 respondentů (91 %), že podle tohoto SOP pracují. Klimešová¹⁵⁶ během svého šetření v rámci diplomové práce uvádí velmi podobná zjištění, 67 respondentů (95 %) nemocnice v Českých Budějovicích a 62 respondentů (98 %) z nemocnice v Jihlavě pracují podle SOP. Z uvedených zjištění vyplývá významnost spoluúčasti sester na přípravě dokumentů, které jsou součástí jednak akreditačního šetření a rovněž vymezují nezbytně nutnou úroveň poskytované ošetrovatelské péče. Neměly by se managementy nemocnic více zamýšlet nad vzájemnou kooperací a participací zaměstnanců, které mohou být generátorem motivace a kvalitní spolupráce? Vzájemná kooperace nemusí být podmíněna jen finanční motivací, mohou se na ní účastnit i respekt, uznání a ocenění vykonané práce, poskytované léčebné či ošetrovatelské péče.

V rámci statistické analýzy byl zjištěn statisticky významný rozdíl v odpovědích registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y na otázku: „Co je motivuje k dodržování SOP“. Z celkového počtu 49 respondentů (100 %) nemocnice X uvedlo 32 z dotázaných (65 %) jako motivaci dodržování SOP náplň práce a vyšší kvalitu péče, v nemocnici Y z celkového počtu 40 respondentů (100 %) uvedlo náplň práce a vyšší kvalitu péče 14 respondentů (35 %). Finanční odměna je motivací k dodržování SOP pro 12 respondentů (25 %) nemocnice X, pro nemocnici Y je finanční odměna motivací pro 18 respondentů (45 %). Finanční odměna není za všech okolností nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím práci registrované sestry,

¹⁵⁴ ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní a ošetrovatelský management*, s. 242.

¹⁵⁵ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Standardy ošetrovatelské péče*, <<http://portalkvality.mzcr.cz/.../14-Standardy-osetrovatelske-pece.html>>.

¹⁵⁶ KLIMEŠOVÁ, J., *Hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče*, 2008.

i když samozřejmě hraje dosti podstatnou roli. Je potřeba se zamyslet nad kvalitou pracovního prostředí a charakteristikou organizační kultury, které vytváříme našim zaměstnancům. Neměly bychom se tedy ještě mnohem více zaměřit na vytváření a zejména udržování pracovního klimatu, které může být generátorem kvalitně odvedené práce a stát v pozadí spokojeného zaměstnance?

Třetí podskupina zjišťovala rozsah informací o managementu kvality ošetrovatelské péče. Statistickým zpracováním získaných dat nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi znalostmi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y. Dále byla statisticky zpracována hypotéza, která tvrdila, že neexistuje závislost mezi rozsahem znalostí registrovaných sester a vzděláním. Statistickou metodou nebyla zjištěna žádná závislost. Podle autorky diplomové práce Ježkové¹⁵⁷ z roku 2007, která zjišťovala závislost rozsahu znalostí registrovaných sester o terapii bolesti na vzdělání, prokázala opačný závěr. Analýzou rozptylu zjistila závislost znalostí na vzdělání registrovaných sester, kdy sestry s vysokoškolským vzděláním měly signifikantně větší rozsah znalostí než sestry se vzděláním středoškolským nebo pomaturitní specializací. V celkovém souboru 50 respondentů byli vysokoškolsky vzdělaní 3 z dotázaných (6 %).

Čtvrtá podskupina se zabývala kontrolou jako jednou z manažerských funkcí. Při vyplnění položky, zda management kontrolu dodržování SOP realizuje, uvedlo shodně 71 respondentů (80 %), že management kontrolu provádí. Statistickou metodou analýzy dat bylo ověřováno, zda existuje statisticky významný rozdíl v odpovědích registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y. Analýza neprokázala statisticky významný rozdíl v odpovědi na otázku: „Jaká je frekvence kontroly dodržování SOP“. Kontrolu jednou denně uvedlo 54 respondentů (61 %), frekvenci kontroly jednou měsíčně uvedlo 30 respondentů (34 %). Kontrolní činnost je pracovní náplní lower managementu, který v obou zdravotnických institucích tuto činnost pravidelně realizuje. Podle Cooke¹⁵⁸, autorky případové studie: „*Kontrola ošetrovatelských standardů*“, z roku 2005, která byla realizována ve třech zdravotnických zařízeních v Severní Anglii, která zahrnovala metody pozorování, rozhovorů a analýzy dokumentů, byly nalezeny velké diskrepance v úhlu pohledu na kontrolu dodržování SOP mezi sestrami pracující u lůžka a mezi jejich nadřízenými pracovníky (lower

¹⁵⁷ JEŽKOVÁ, L., *Návrh metodiky vnitřního auditu péče o pacienta s bolestí a její ověření ve FN Olomouc*, 2007

¹⁵⁸ COOKE, H., *The surveillance of nursing standards: an organisational case study*, <<http://pubmed.gov>>.

a middle management). Závěrem studie bylo zjištění, že nikdo ze zkoumaného souboru nepřihodil vysokou hodnotu auditu, jako metodě hodnotící ošetrovatelské standardy.

První podskupina dotazníkového šetření u lower managementu, které bylo anonymní, se týkala charakteristiky oslovených respondentů. Počet oslovených respondentů byl 13 z celkového počtu 15 distribuovaných dotazníků, což činilo návratnost 87 %. V pozici staniční sestry bylo 9 z dotázaných a 4 respondenti byli vrchní sestry. Délku praxe v počtu 16 let a více uvedlo 10 respondentů (77 %). Pozice lower managementu, která je zastoupená zdravotními pracovníky s vyšší délkou praxe, je pro vedoucí oddělení velkým přínosem. Bohaté zkušenosti s každodenním provozem jsou základem pro každou manažerskou pozici, pro správné vedení lidí. Z celkového počtu respondentů mělo 10 z dotázaných (77 %) pomaturitní specializaci a s vysokoškolským vzděláním byli 2 respondenti (15 %).

Druhá podskupina dotazníkového šetření se zaměřila na počet respondentů, kteří se podíleli na tvorbě SOP. Na tvorbě SOP se podílelo 11 dotázaných (85 %) a 2 respondenti (15 %) měli možnost SOP připomínkovat.

Třetí podskupina dotazníkového šetření zjišťovala rozsah znalostí lower managementu o kvalitě ošetrovatelské péče. Byla stanovena hypotéza, která se ověřovala statistickou analýzou dat. Metodou statistické analýzy nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi znalostmi managementu nemocnice X a managementu nemocnice Y. Na otázku, zda realizují kontrolu SOP, uvedlo shodně 13 respondentů (100 %), že kontrolu provádějí.

Druhá komponenta studie byla zaměřena na návrh metodiky interního auditu dodržování standardizovaných ošetrovatelských postupů s následnou implementací do praxe. Na základě návrhu metodiky auditu, který byl následně předán náměstkyním pro ošetrovatelskou péči a manažerům kvality, proběhla auditní šetření. Jak uvádí Binil¹⁵⁹, ošetrovatelský audit je zhodnocením kvality poskytované ošetrovatelské péče.

Objektem auditu byly nejčastěji používané SOP, které by měly registrované sestry znát nejlépe. Standardy ošetrovatelské péče jsou podle Millera¹⁶⁰ jednou z nejpříznivějších a nejefektivnějších kroků pro definování a zlepšení kvality péče. Bohužel rozvoj, rozšíření a implementace standardů jsou v praxi málokdy zcela zřetelné. Standardy péče mohou být v rámci ošetrovatelství užívány jako součást

¹⁵⁹ BINIL, V., *Nursing audit*, <<http://mohafandi.wordpress.com/2008/12/19/audit-keperawatan/>>.

¹⁶⁰ MILLER, M., *Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation*, <<http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu>>.

kvality, které zajistí výhody nebo monitoring systému. Závěrem výsledků systematické review z roku 1998¹⁶¹, která hodnotila 18 standardů ošetrovatelské a lékařské péče, mohou být standardy efektivní při změně procesu a výsledku poskytované péče.

V nemocnici X proběhlo celkem 12 auditních šetření na třech odděleních akutní péče a v nemocnici Y bylo realizováno 16 auditů na čtyřech odděleních akutní péče. Standardizovaný postup ošetrovatelské péče, který podléhal auditu jako první, byla katetrizace močového měchýře. Kritérium první - definice SOP, splnilo všech sedm oddělení (100 %). Druhé kritérium - cíl standardu, splnily registrované sestry ve všech sedmi auditech (100 %). Třetí kritérium - technické předpoklady nutné pro splnění standardu, splnily v sedmi případech (100 %). Čtvrté kritérium - pomůcky potřebné pro naplnění standardu, bylo splněno v sedmi šetřeních (100 %). Páté kritérium – pro koho je standard určen, splnily registrované sestry v sedmi šetřeních (100 %). Šesté kritérium - informování pacienta o SOP splnily v sedmi případech (100 %). Sedmé a osmé kritérium, které se zaměřilo na dodržení intimity a polohy pacienta, bylo splněno v sedmi šetřeních (100 %). Deváté kritérium – asistence sestry při cévkování muže, splnily registrované sestry v sedmi šetřeních (100 %). Desáté a jedenácté kritérium – aseptický přístup a záznam o provedení SOP do dokumentace, bylo rovněž splněno v sedmi případech (100 %). Součástí hodnocení provedení záznamu do dokumentace byla i následující kritéria: kritérium dvanácté – den a hodina katetrizace, které bylo splněno v sedmi šetřeních (100 %), třinácté kritérium – uvedení druh katétru, splnilo šest oddělení (86 %), čtrnácté kritérium – velikost katétru, splnilo sedm oddělení (100 %), a kritérium patnácté - podpis osoby, která katetrizaci realizovala, splnilo šest oddělení (86 %). Šestnácté kritérium – znají obecné komplikace, splnilo sedm oddělení (100 %). Dle výsledků diplomové práce Ježkové¹⁶² (2007), která realizovala audit ošetrovatelské dokumentace u pacienta s bolestí ve Fakultní nemocnici Olomouc, nebyla ani jedna z dokumentací vedena výborně. Nekomplexní označení bylo u 25 dokumentací (50 %).

Druhým SOP podléhajícím auditu byla kanylace periferního žilního řečiště. Třetí kritérium – technické předpoklady, bylo splněno na pěti odděleních (71 %). Jedenácté kritérium – uvedení dne a hodiny kanylace do dokumentace, bylo splněno na pěti odděleních (71 %). Třinácté kritérium - podpis osoby, která intervenci uskutečnila,

¹⁶¹ THOMAS, L., H., et al., *Effect of clinical guidelines in nursing, midwifery, and the therapies: systematic review of evaluations*. <<http://www.pubmed.gov>>.

¹⁶² JEŽKOVÁ, L., *Návrh metodiky vnitřního auditu péče o pacienta s bolestí a její ověření ve FN Olomouc*, 2007.

splnilo 5 oddělení (71 %). Ostatní kritéria byla splněna ve všech sedmi šetřeních (100 %). Třetím SOP byla aplikace kyslíku. Kritérium desáté – záznam do dokumentace dne a hodiny zahájení aplikace kyslíku, bylo splněno v šesti případech (86 %). Kritérium jedenácté – záznam průtoku kyslíku do dokumentace, bylo splněno na čtyřech odděleních (57 %). Ostatní kritéria byla splněna ve všech sedmi šetřeních (100 %).

Posledním SOP byla asistence při zavedení CŽK. Kritérium jedenácté – uvedení data zavedení na fixaci katétru a kritérium patnácté – podpis osoby do dokumentace, bylo splněno v šesti případech (86 %). Kritérium třinácté – den a hodina kanylace, bylo splněno na pěti odděleních (71 %). Další kritéria byla splněna na všech 7 odděleních, včetně informování pacienta o výkonu (100 %). Podobné závěry uvádí ve své rigorózní práci Vilímková¹⁶³, která se zabývala prevencí katérové sepse na pracovištích intenzivní péče. Autorka během své práce zjistila u kontrolní skupiny, že informují pacienta o plánovaném výkonu – zavedení CŽK v 97 % případů, sledovaná skupina informuje pacienta o plánovaném výkonu v 87 %.

Při hodnocení auditů celkově, (28 auditů), bylo splněno na výtečnou 14 šetření (50 %), audit splněn byl v 11 realizacích (39 %), audit splněn s výhradami byl ve 3 šetřeních (11 %). Statistickou analýzou dat byla ověřována hypotéza o neexistenci rozdílu mezi hodnocením realizovaných auditů v nemocnicích X a Y. Tato hypotéza nebyla zamítnuta, test neprokázal statisticky významný rozdíl v hodnocení realizovaných auditů nemocnice X a nemocnice Y.

Dotazníková a auditní šetření registrovaných sester i lower managementu prokázala dobrou úroveň praktických i teoretických schopností při plnění vybraných ošetrovatelských postupů. Můžeme konstatovat, že zaměstnanci nepodcenili přípravu na získání akreditace a cesta k jejímu získání pro ně nemusí být tak náročnou. Co bychom především neměli opomenout, je kontinuální uvědomování si stěžejního záměru kontrolní činnosti. Není výstupem kontrolní činnosti nalezení optimální cesty k úspěchu, který je kořenem kvalitní ošetrovatelské péče? Nebude potřeba větší zainteresovanosti managementu na všech úrovních spolu s registrovanými sestrami, pracující u lůžka nemocného? Tvorba standardizovaných postupů ošetrovatelské péče probíhá na lokálních úrovních jednotlivých nemocnic, podle platných legislativních norem, daných Ministerstvem zdravotnictví. Měli bychom standardy ošetrovatelské

¹⁶³ VILÍMKOVÁ, A., *Prevence katérové sepse na pracovišti intenzivní péče*, 2009.

péče vnímat spíše jako jakási doporučení, která jsou důkazem nejlepší praxe a ta posléze implementovat do praxe.

ZÁVĚR

Výzkumné šetření diplomové práce bylo rozděleno na dvě komponenty. První komponenta studie zahrnovala dotazníkové šetření u registrovaných sester pracujících u lůžka a lower managementu oddělení akutní péče, kteří plní standardizované postupy ošetrovatelské péče.

Prvním cílem bylo zmapovat výpovědi registrovaných sester a lower managementu o dodržování SOP. Byla realizována statistická analýza dat (viz 4.2.1.1), která prokázala statisticky významné rozdíly v odpovědích registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y. V odpovědích lower managementu neprokázala statisticky významné rozdíly. **Cíl 1 byl splněn.**

Druhým cílem bylo zjistit informovanost registrovaných sester a lower managementu o managementu kvality péče. Statistickou analýzou dat (viz 4.2.2.1; 4.2.1.1.), nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi rozsahem znalostí registrovaných sester ani rozsahem znalostí managementu nemocnice X a nemocnice Y. **Cíl 2 byl splněn.**

Třetím cílem bylo získat názory registrovaných sester a lower managementu na systém kontroly dodržování SOP. Statistickou analýzou vybraných dat (viz 4.2.2.1; 4.2.1.1.), nebyla prokázána statistická významnost mezi názory registrovaných sester a lower managementu na systém kontroly dodržování SOP nemocnice X a nemocnice Y. **Cíl 3 byl splněn.**

Prvním cílem druhé komponenty práce bylo vytvoření návrhu metodiky interního auditu dodržování SOP s následnou implementací do praxe. Autorkou práce byl vytvořen návrh metodiky auditu (viz příloha č. 5 - 8) podle směrnice ČSN EN ISO 19011¹⁶⁴, který byl následně využit k praktické realizaci auditu vybraných SOP na odděleních akutní péče nemocnice X a nemocnice Y a následně předám manažerům kvality obou nemocnic, kde byl audit realizován. **Cíl 1 byl splněn.**

Druhým cílem byla realizace interního auditu vybraných, nejčastěji používaných SOP. Audit byl realizován v nemocnici X a v nemocnici Y. Výsledky auditu (viz 4.3). **Cíl 2 byl splněn.**

¹⁶⁴ *Komentované vydání ČSN EN ISO 19011:2003, Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému managementu environmentálního managementu.*

Třetím cílem bylo vyhodnocení interního auditu dodržování SOP. Statistickou analýzou vybraných dat nebyla prokázána statistická významnost mezi audity realizovanými na jednotlivých odděleních. **Cíl 3 byl splněn.**

LITERATURA

- About ISO*. [online]. © 2010 ISO [cit. 2009-12-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.iso.org>>.
- ARTER, D.; R.; CIANFRANI, CH.; A.; WEST, J. *How to audit the process-based QMS*. [online]. Quality Press, 2003, 203 s. ISBN 0-87389-577-0. [cit. 2009-19-07]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>.
- Audity managementu jakosti*. [online]. [cit. 2009-15-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.komora-khk.cz/business/documents/?soubor=moduly/5-jakost/11-hodnoceni-systemu-managementu-jakosti/11-audity-managementu-jakosti.pdf>>.
- BATA, T. *Knowledge in action*. [online]. IOS Press, 1991, 254 s. ISBN 80-7014-041-0. [cit. 2010-19-01]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>.
- BINIL, V. *Nursing audit*. [online]. [cit. 2009-20-07]. Dostupný z WWW: <<http://currentnursing.com/cr>>.
- COOKE, H. The surveillance of nursing standards: an organisational case study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. November/2006, vol. 43 [cit. 2010-20-02]. Dostupný z WWW: <<http://pubmed.gov>>. S. 975-984.
- DANESGHARI, F.; KRUGMAN, M.; BAHN, A.; LE; R.; S. Evidence-based multidisciplinary practice: improving the safety and standards of malle bladder catheterization. *MedSurg Nursing* [online]. October/2002, [cit. 2009-02-08]. Dostupný z WWW: <http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_5_11/ai_n18614289/>.
- Discover ISO*. [online]. © 2010 ISO [cit. 2009-12-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.iso.org>>.
- DOWDING, I., BARR, J. *Managing in health care: a guide for nurses, midwives and health visitor*. [online]. 1st ed. Edinburgh Gate, 2002, 253 s. ISBN 0-582 38235-1. [cit. 2009-19-07]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>.
- FRANKOVÁ, G. *Interní audit v procesu poskytování zdravotní péče*. [online]. [cit. 2009-21-07]. Dostupný z WWW: <http://www.cskz.cz/seznamy/04_frankova_Audit_Praha.ppt>.
- GROHAR-MURRAY, M. E.; DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.

- HENDL, J. *Přehled STATISTICKÝCH METOD zpracování dat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 584 s. ISBN 80-7178-820-1.
- JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
- JAROŠOVÁ, D. Základní principy EBP- praxe založená na důkazech. In *Výukový portál Lékařské fakulty*. [online]. [cit. 2009-29-07]. Dostupný z WWW: <<http://mefanet.upol.com/clanky.php?aid=27>>.
- JCI . *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 288 s. ISBN 80-247-0629-6.
- KAGERMANN, H.; KINNEY, W.; KÜTING, K.; WEBER, C.; P. *Internal Audit Handbook*. [online]. Springer, 2008. 608 s. ISBN 978-3-540-70887-2. [cit. 2009-19-07]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>.
- KERSNIK, J. *Medical Tribune*. [online]. [cit. 2009-25-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.rehabilitacniustav.com/files/Pavelkova-Gutova-os-proces.pdf>>.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- KOMENTOVANÉ VYDÁNÍ ČSN EN ISO 19011:2003. *Směrnice pro auditování systému managementu jakosti a/nebo systému environmentálního prostředí*.
- MADAR, J. et.al. *Řízení kvality v zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- MARQUIS, B.; L.; HUSTON, C.; J. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. [online]. 6th ed. Lippincott Williams and Wilkins, 2008, 654 s. ISBN 978-0-7817-7246-4. [cit. 2009-04-08]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>
- MARRELLI, T., M. *The Nurse Manager's Survival Guide*. 3rd ed. Mosby, 2004, 395 s. ISBN 0-323-02329-0.
- MARX, D. Kvalita ve zdravotnictví - slovo úvodem. *Česká společnost pro kvalitu ve zdravotnictví*. [online]. [cit. 2009-12-07]. Dostupný z WWW: <http://www.cskz.cz/seznamy/01_marx_kvalita.ppt>.
- MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II. díl – Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.

McLAUGHLIN, C.; P.; KALUZNY, A.; D. *Continuous quality improvement in health care*. [online]. 3rd ed. Jones and Barlett, 2006, 678 s. ISBN 0-7637-2712-1. [cit. 2009-14-07]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>.

MCMAHON, D. *Nursing Standards of Practice*. [online]. © 1995-2010 [cit. 2009-12-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.HGExperts.com>>.

MILLER, M., Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation. *International Journal of Nursing Studies* [online]. April/2007 [cit. 2009-14-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu>>.

Naše poslání a vize. [online]. SAK ČR [cit. 2009-12-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.sakcr.com/about.php>>.

PHILLIPS, A. *Healthcare management dictionary*. [online]. Radcliffe Medical press Ltd, 2003, 225 s. ISBN 1-85775 802- 1. [cit. 2009-19-07]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>.

PRONOVOST, D. *Internal Quality Auditing*. [online]. [cit. 2009-23-07]. Quality Press, 2003, 140 s. ISBN 0-87389-476-6. [cit. 2009-23-07]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>.

Purpose and procedure. *Evidence-based medicine*. [online]. 2003 [cit. 2009-29-08]. Dostupný z WWW: <<http://ebn.bmj.com/cgi/content/full/12/3/65>>

RUSSEL, J., P. *The Internal Auditing Pocket Guide*. [online]. [cit. 2009-22-07]. William A. Tony, 2003, 161 s. ISBN 0-87389-560-6. [cit. 2009-22-07]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>.

Standards and Best Practices. [online]. © 2010 Canadian Nurses Association [cit. 2009-27-07]. Dostupný z WWW: <http://www.cnaaicc.ca/CNA/practice/standards/default_e.aspx>.

Standards of Nursing Practice for Registered Nurses. [online]. [cit. 2009-25-07]. Dostupný z WWW: <http://www.rnantnu.ca/Portals/0/Documents/Standards_Nrsing_Prac_2006.pdf>.

Standardy kvality ošetrovatelské péče. [online]. © 2010 MZČR [cit. 2009-25-07]. Dostupný z WWW: <<http://portalkvality.mzcr.com/.../11-Standardy-osetrovatelske-pece.htm>>.

ŠKRLOVI, Petr a Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion s.r.o., 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

- ŠULEŘ, O., BRČKA, A. Kontrolování. In BĚLOHLÁVEK, F., a kol. *Management*. 2006. s. 159-166. ISBN 80-251-0396-X.
- THOMAS, L., H., et al., Effect of clinical guidelines in nursing, midwifery, and the therapies: systematic review of evaluations. *Quality in Health Care* [online]. December/1998, [cit. 2010-12-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.pubmed.gov>>. S. 183-191.
- WEALLEANS, D. *The quality audit for ISO 9001:2000*. [online]. 2nd ed. Gower Publishing Limited, 2005, 299 s. ISBN 0-566-08598- 4. [cit. 2009-25-07]. Dostupný z WWW: <<http://books.google.com>>.
- Welcome to the Joanna Briggs Institute*. [online]. © 2010 [cit. 2009-25-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>>.
- What are Nursing Procedures*. [online]. © 2003-2010 [cit. 2009-25-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.wisegeek.com/what-are-nursing-procedures.htm>>.

Bakalářské, diplomové, rigorózní práce a další materiály

1) bakalářská práce

- BOCKOVÁ, S. *Možnosti využití standardizovaného postupu: "SUCTIONING THERAPY GUIDELINES" v české ošetrovatelské praxi*. Olomouc. 2007.
- DUŠKOVÁ, L., *Komunikace s bezvědomým pacientem/klientem na anesteziologicko-resuscitačním oddělení*. Olomouc. 2001.

2) diplomová práce

- KLIMEŠOVÁ, J. *Hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče*. České Budějovice, 2008.
- JEŽKOVÁ, L. *Návrh metodiky vnitřního auditu péče o pacienta s bolestí a její ověření ve FN Olomouc*. Olomouc, 2007.

3) rigorózní práce

- VILÍMKOVÁ, A. *Prevence katéetrové sepse na pracovišti intenzivní péče*. Martin. 2009.

4) Zpráva o činnosti za rok 2009, podklady k vytvoření Výroční zprávy

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, OBRÁZKŮ

TABULKY

Tab. č. 1 -	Délka vykonané praxe	43
Tab. č. 2 -	Dosažené vzdělání	44
Tab. č. 3 -	Tvorba standardizovaných postupů ošetrovatelské péče	44
Tab. č. 4 -	Tvorba standardizovaných postupů ošetrovatelské péče	45
Tab. č. 5 -	Zvyšují SOP kvalitu péče o pacienta	46
Tab. č. 6 -	Kontrola dodržování SOP nadřízeným	47
Tab. č. 7 -	Pozice na oddělení	54
Tab. č. 8 -	Počet odpracovaných let	55
Tab. č. 9 -	Vzdělání lower managementu	55
Tab. č. 10 -	Kontrola SOP nadřízeným	56
Tab. č. 11 -	Audity podle nemocnice	62
Tab. č. 12 -	Uskutečněné audity na oddělení	63
Tab. č. 13 -	Audit SOP „katetrizace močového měchýře“ podle kritérií	64
Tab. č. 14 -	Audit SOP „kanylace PŽK“ podle kritérií	65
Tab. č. 15 -	Audit SOP „aplikace kyslíku“ podle kritérií	66
Tab. č. 16 -	Audit SOP „asistence při zavedení CŽK“ podle kritérií	67
Tab. č. 17 -	Výsledky auditního šetření	68
Tab. č. 18 -	Výsledky auditního šetření – aplikace kyslíku	68
Tab. č. 19 -	Výsledky auditního šetření – kanylace PŽK	69
Tab. č. 20 -	Výsledky auditního šetření – katetrizace močového měchýře	70
Tab. č. 21 -	Výsledky auditního šetření – asistence při zavádění CŽK	71
Tab. č. 22 -	Celkové výsledky všech auditních šetření	71

GRAFY

Graf č. 1 -	Délka vykonané praxe	43
Graf č. 2 -	Dosažené vzdělání	44
Graf č. 3 -	Tvorba standardizovaných postupů ošetrovatelské péče	45
Graf č. 4 -	Tvorba standardizovaných postupů ošetrovatelské péče	45
Graf č. 5 -	Zvyšují SOP kvalitu péče o pacienta	46
Graf A -	Způsoby motivace SOP	48
Graf č. 6 -	Kontrola dodržování SOP nadřízeným	47
Graf č. 7 -	Pozice na oddělení	54
Graf č. 8 -	Počet odpracovaných let	55
Graf č. 9 -	Vzdělání lower managementu	56
Graf č. 10 -	Kontrola SOP nadřízeným	57
Graf č. 11 -	Audity podle nemocnice	63
Graf č. 12 -	Uskutečněné audity na oddělení	63
Graf č. 13 -	Audit SOP „katetrizace močového měchýře“ podle kritérií	64
Graf č. 14 -	Audit SOP „kanylace PŽK“ podle kritérií	65
Graf č. 15 -	Audit SOP „aplikace kyslíku“ podle kritérií	66
Graf č. 16 -	Audit SOP „asistence při zavedení CŽK“ podle kritérií	68
Graf č. 17 -	Výsledky auditního šetření – aplikace kyslíku	69
Graf č. 18 -	Výsledky auditního šetření – kanylace PŽK	69
Graf č. 19 -	Výsledky auditního šetření – katetrizace močového měchýře	70
Graf č. 20 -	Výsledky auditního šetření – asistence při zavádění CŽK	71
Graf č. 21 -	Celkové výsledky všech auditních šetření	72

OBRÁZKY

Obr. č. 1 -	Různé typy auditů	20
Obr. č. 2 -	Demingův cyklus zlepšování	21
Obr. č. 3 -	Proces auditu	24
Obr. č. 4 -	Základna auditu	27

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 - Povolení výzkumného šetření nemocnice X, nemocnice Y
- Příloha č. 2 - Dotazník pro registrované sestry
- Příloha č. 3 - Dotazník pro lower management
- Příloha č. 4 - Plán auditu
- Příloha č. 5 - Návrh vedení auditu katetrizace močového měchýře
- Příloha č. 6 - Návrh vedení auditu kanylace PŽK
- Příloha č. 7 - Návrh vedení auditu aplikace kyslíku
- Příloha č. 8 - Návrh vedení auditu asistence při zavádění CŽK
- Příloha č. 9 - Závěrečná zpráva z auditu konaného v rámci diplomové práci

Příloha č. 1 - Povolení výzkumného šetření

Horní - Suchá dne 6.7. 2009

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na

Vážené vedení nemocnice,

prosím o povolení výzkumného šetření v rámci diplomové práce. Ve spolupráci s doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D; pracuji na diplomové práci: „**Kontrolní proces naplňování standardizovaných ošetrovatelských postupů v nemocničním zařízení**“ a vybrala jsem si Vaše nemocniční zařízení ke spolupráci.

V rámci výzkumného šetření proběhlo ve Vaší nemocnici dotazníkové šetření, které by nyní následovalo provedením auditu dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče. Audit by s Vaším svolením probíhal ke konci měsíce srpna. Výsledky šetření budou použity pouze pro tvorbu diplomové práce. Předem Vám velice děkuji za spolupráci.

S pozdravem,
Soňa Bocková *Bocková Soňa*
Studentka magisterského oboru Management zdravotnictví
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd

Kontaktní adres:
Soňa Bocková
Lesní 1407/13
735 35, Horní - Suchá
mobil: 777068050
e-mail: veselasona@seznam.cz

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena

žádost zamítnuta

Odůvodnění:.....

Datum:

Razítko, podpis:

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na

Vážené vedení nemocnice,

prosím o povolení výzkumného šetření v rámci diplomové práce. Ve spolupráci s doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D; pracuji na diplomové práci: „**Kontrolní proces naplňování standardizovaných ošetrovatelských postupů v nemocničním zařízení**“ a vybrala jsem si Vaše nemocniční zařízení ke spolupráci.

V rámci výzkumného šetření proběhlo ve Vaší nemocnici dotazníkové šetření, které by nyní následovalo provedením auditu dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče. Audit by s Vaším svolením probíhal ke konci měsíce srpna. Výsledky šetření budou použity pouze pro tvorbu diplomové práce. Předem Vám velice děkuji za spolupráci.

S pozdravem,
Soňa Bocková *Soňa Bocková*
Studentka magisterského oboru Management zdravotnictví
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd

Kontaktní adres:
Soňa Bocková
Lesní 1407/13
735 35, Horní - Suchá
mobil: 777068050
e-mail: veselasona@seznam.cz

Vyjádření vedení instituce:

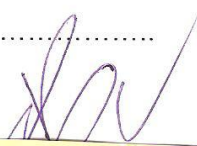
Žádost povolena

Žádost zamítnuta

Odůvodnění:.....

Datum:

Razítko, podpis:



Příloha č. 2 - Dotazník pro registrované sestry

DOTAZNÍK PRO REGISTROVANÉ SESTRY

Dobrý den, jmenuji se Soňa Bocková, studuji na FZV UP v Olomouci magisterské studium, obor Management zdravotnictví. Dostává se Vám do rukou dotazník, který je součástí diplomové práce. Práce je zaměřena na systém kontroly dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče. Tento dotazník slouží k výzkumnému šetření a je **anonymní**.

Prosím Vás o upřímné vyplnění všech otázek a předem velice děkuji za Vaši ochotu, čas a spolupráci.

Soňa Bocková

U otázek, kde máte nabídku z několika možností, prosím, vyberte jednu z nich, např:

1

2)

3)

4)

U otázek, kde je uvedeno: doplňt, prosím, dopište.

U otázek, kde je uvedeno: výběr z více možností, můžete zaškrtnout více možností.

1. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.

- 1) středoškolské
- 2) vyšší odborné
- 3) pomaturitní specializační studium
- 4) vysokoškolské
- 5) nadále studuji

2. Uveďte počet odpracovaných let.

- 1) 0 – 2 roky
- 2) 3 – 5 let
- 3) 6 – 10 let
- 4) 11 – 15 let
- 5) 16 let a více

3. Pracujete podle standardizovaných postupů ošetrovatelské péče?

- 1) ano pracuji podle standardu
- 2) nepracuji podle standardu
- 3) jiná odpověď (doplňt):

4. Víte, kde máte na oddělení evidenci standardizovaných postupů ošetrovatelské péče?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) nejsem si jista

5. Víte, jaké mohou být následky pro pacienta při nedodržení standardizovaného postupu ošetrovatelské péče?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) nejsem si jista

6. Co je akreditace?

- 1) proces, při kterém interní organizace hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry toto zařízení postupuje ve shodě s požadavky na zvyšování kvality péče
- 2) proces, při kterém externí organizace (obvykle nestátní) hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry toto zařízení postupuje ve shodě s požadavky na zvyšování kvality péče
- 3) hodnocení zdravotnického zařízení

7. Co znamená audit ve zdravotnické péči?

- 1) průběžnou kontrolu činností (zda to děláme)
- 2) organizaci práce
- 3) plánování úkolů

8. Kým je prováděn interní audit?

- 1) interními pracovníky firmy, velmi výjimečně i externě nasmlouvanou osobou
- 2) interními pracovníky firmy
- 3) externě nasmlouvanou osobou

9. Co hodnotí ošetrovatelský audit?

- 1) plnění jednotlivých standardů nebo celkovou kvalitu ošetrovatelské péče
- 2) celkovou kvalitu ošetrovatelské péče
- 3) plnění jednotlivých standardů

10. Za co je zodpovědný „manažer kvality“ nemocnice?

- 1) zodpovědný za personální management
- 2) zodpovědný za personální marketing
- 3) zodpovědný za systém řízení jakosti organizace

11. Musí být „auditor“ osoba s odbornou způsobilostí k provádění auditu?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) nevím

12. Jaká je Vaše motivace k dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče?

- 1) finanční odměna
- 2) pochvala od nadřízeného
- 3) vlastní náplň práce
- 4) jiný důvod (uved'te jaký):

13. Zvyšují „standardy ošetrovatelské péče“ kvalitu péče o pacienta?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) nevím

14. Kontroluje Váš nadřízený dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) neuvědomuji si

15. Pokud ano, uveďte, jak často provádí kontrolu.

- 1) 1x denně
- 2) 1x týdně
- 3) 1 x měsíčně
- 4) 1x za 3 měsíce
- 5) jiná odpověď (uveďte jak často)

16. Co znamená zkratka: ISO 9001?

- 1) systém řízení kvality (jakosti) nebo environmentálního managementu
- 2) pouze systém environmentálního managementu
- 3) systém řízení poskytování služeb

17. Měly jste možnost podílet se na tvorbě standardů?

- 1) ano, podílela jsem se na tvorbě standardů
- 2) ne, nepodílela jsem se na tvorbě standardů
- 3) nepodílela jsem se na tvorbě standardů, ale měla jsem možnost připomínkovat vypracovaný standard

Děkuji za Váš drahocenný čas a za Vaši spolupráci.

DOTAZNÍK PRO LOWER MANAGEMENT (zastupován vrchními a staničními sestrami)

Dobrý den, jmenuji se Soňa Bocková, studuji na FZV UP v Olomouci magisterské studium, obor Management zdravotnictví. Dostává se Vám do rukou dotazník, který je součástí diplomové práce. Práce je zaměřena na systém kontroly dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče. Tento dotazník slouží k výzkumnému šetření a je anonymní.

Prosím Vás o upřímné vyplnění všech otázek a předem velice děkuji za Vaši ochotu, čas a spolupráci.

Soňa Bocková

U otázek, kde máte nabídku z několika možností, prosím, vyberte jednu z nich, např:

1

2)

3)

4)

U otázek, kde je uvedeno: doplnit, prosím, doplňte.

U otázek, kde je uvedeno: výběr z více možností, můžete zaškrtnout více možností.

1. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.

- 1) středoškolské
- 2) vyšší odborné
- 3) pomaturitní specializační studium
- 4) vysokoškolské
- 5) nadále studuji

2. Uveďte počet odpracovaných let.

- 1) 0 – 5 let
- 2) 6 – 10 let
- 3) 11 – 15 let
- 4) 16 let a více

3. Jakou pozici na oddělení zastáváte?

- 1) staniční sestra oddělení
- 2) vrchní sestra oddělení

4. Pracujete na oddělení podle standardizovaných postupů ošetrovatelské péče?

- 1) ano, pracujeme podle standardu
- 2) ne, nepracujeme podle standardu
- 3) jiná odpověď (doplnit):

5. Víte, kde máte na oddělení evidenci standardizovaných postupů ošetrovatelské péče?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) nejsem si jista

6. Víte, jaké mohou být následky pro pacienta při nedodržení standardizovaného postupu ošetrovatelské péče?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) nejsem si jista

7. Co je akreditace?

- 1) proces, při kterém interní organizace hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry toto zařízení postupuje ve shodě s požadavky na zvyšování kvality péče
- 2) proces, při kterém externí organizace (obvykle nestátní) hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry toto zařízení postupuje ve shodě s požadavky na zvyšování kvality péče
- 3) hodnocení zdravotnického zařízení

8. Co znamená audit ve zdravotnické péči?

- 1) průběžnou kontrolu činností (zda to děláme)
- 2) organizaci práce
- 3) plánování úkolů

9. Kým je prováděn interní audit?

- 1) interními pracovníky firmy, velmi výjimečně i externě nasmlouvanou osobou
- 2) interními pracovníky firmy
- 3) externě nasmlouvanou osobou

10. Co hodnotí ošetrovatelský audit?

- 1) plnění jednotlivých standardů nebo celkovou kvalitu ošetrovatelské péče
- 2) celkovou kvalitu ošetrovatelské péče
- 3) plnění jednotlivých standardů

11. Za co je zodpovědný „manažer kvality“ nemocnice?

- 1) zodpovědný za personální management
- 2) zodpovědný za personální marketing
- 3) zodpovědný za systém řízení jakosti organizace

12. Musí být „auditor“ osoba s odbornou způsobilostí k provádění auditu?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) nevím

13. Jaká je Vaše motivace k dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče?

- 1) finanční odměna
- 2) pochvala od nadřízeného
- 3) vlastní náplň práce
- 4) jiný důvod (uved'te jaký):

14. Zvyšují „standards ošetrovatelské péče“ kvalitu péče o pacienta?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) nevím

15. Kontrolujete dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) neuvědomuji si

16. Pokud ano, uveďte, jak často provádíte kontrolu.

- 1) 1x denně
- 2) 1x týdně
- 3) 1 x měsíčně
- 4) 1x za 3 měsíce
- 5) jiná odpověď (uveďte jak často)

17. Co znamená zkratka: ISO 9001?

- 1) systém řízení kvality (jakosti) nebo environmentálního managementu
- 2) pouze systém environmentálního managementu
- 3) systém řízení poskytování služeb

18. Měly jste možnost podílet se na tvorbě standardů?

- 1) ano, podílela jsem se na tvorbě standardů
- 2) ne, nepodílela jsem se na tvorbě standardů
- 3) nepodílela jsem se na tvorbě standardů, ale měla jsem možnost připomínkovat vypracovaný standard

Děkuji za Váš drahocenný čas a za Vaši spolupráci.

PLÁN AUDITU dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče (SOP)	
CÍLE AUDITU	
<ul style="list-style-type: none">▪ Realizovat interní audit dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.▪ Zjistit informovanost lower managementu o interním auditu.▪ Zjistit informovanost registrovaných sester o interním auditu.▪ Vyhodnotit interní audit dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.	
PŘEDMĚT AUDITU	
<ul style="list-style-type: none">▪ Standardizované postupy ošetrovatelské péče.▪ Lower management vybraných oddělení.▪ Registrované sestry provádějící ošetrovatelské úkony.	
POSTUP AUDITU	
<ul style="list-style-type: none">▪ Oslovení náměstkyně pro ošetrovatelskou péči nemocnice X, nemocnice Y▪ Oslovení staničních nebo vrchních sester vybraných oddělení.▪ Distribuce dotazníků lower managementu vybraných oddělení.▪ Distribuce dotazníků registrovaným sestrám vybraných oddělení.▪ Audit vybraných standardizovaných postupů ošetrovatelské péče na vybraných odděleních.▪ Zpracování získaných dat.▪ Předání výsledků z auditu náměstkyni pro ošetrovatelskou péči a oddělení managementu kvality.	
KRITÉRIA AUDITU	
<ul style="list-style-type: none">▪ Standardizované postupy ošetrovatelské péče: Záznam standardizovaného postupu ošetrovatelské péče musí obsahovat:<ol style="list-style-type: none">1) Identifikační údaje:<ul style="list-style-type: none">▶ název nemocnice (znak nemocnice)▶ název ošetrovatelského standardu▶ autor SOP▶ název útvaru a číslo střediska, kde byl SOP vypracován▶ frekvence kontroly▶ číslo ošetrovatelského standardu2) Průběh schvalování standardního ošetrovatelského postupu:<ul style="list-style-type: none">▶ odborný garant▶ schválení (kdo a datum)▶ ověřil: (ověřovatel – kontrolní osoba ze skupiny) datum▶ kontaktní osoba: (z úseku ošetrovatelské péče)▶ nabývá účinnosti dne3) Definice SOP (definování postupu stručně a výstižně).4) Vymezení vybraných pojmů (vymezení základních pojmů).5) Cíl.6) Kompetentní osoby (viz Vyhláška č. 424-2004 Sb.).7) Pomůcky, přístroje.8) Ošetrovatelský postup:<ul style="list-style-type: none">▶ povinnosti před výkonem▶ povinnosti při vlastním výkonu	

- ▶ povinnosti po výkonu
 - ▶ provedení záznamu do dokumentace.
- 9) Komplikace.
- 10) Zvláštní upozornění.

- 11) Použitá literatura.
- 12) Zpracovatelé (seznam osob, které na SOP spolupracovaly).
- 13) Kritéria (kontrolní kritéria k provedení auditu).

▪ **Registrované sestry vykonávající ošetrovatelské postupy:**

- 1) Vědí, kde mají na oddělení evidenci standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.
- 2) Znají standardizovaný postup ošetrovatelské péče.
- 3) Pracují podle standardizovaného postupu ošetrovatelské péče.
- 4) Znají následky pro pacienta, které mohou nastat při nedodržení standardizovaného postupu ošetrovatelské péče.
- 5) Umějí charakterizovat "interní audit".
- 6) Vědí, co obnáší práce "manažera kvality".
- 7) Znají ošetrovatelský audit.

▪ **Lower management mající v náplni práce kontrolu dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče:**

- 1) Znají standardizovaný postup ošetrovatelské péče.
- 2) Provádí kontrolu dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče.
- 3) Umějí charakterizovat "interní audit".
- 4) Vědí, co obnáší práce "manažera kvality".
- 5) Znají ošetrovatelský audit.

MÍSTO AUDITU

- ▶ ARO
- ▶ INTJIP
- ▶ CHJIP
- ▶ ortopedická JIP

DATUM AUDITU

- od 1.7. - 30.8. 2009
- od 1.7. - 30.8. 2009
- od 1.7. - 30.8. 2009
- od 1.7. - 30.8. 2009

ČASOVÉ VYMEZENÍ AUDITU

- ▶ od 9.00 - 14.00 hod.

Příloha č. 5 - Návrh vedení auditu katetrizace močového měchýře

FORMULÁŘ AUDITU	
dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče (SOP)	
Zavedení permanentního močového katétru Jednorázová katetrizace močového měchýře	
Oddělení: Datum auditu: Čas auditu: Auditor:	
Kritéria auditu:	
	ano ne ano ne ano ne ano ne
metoda	
dotaz na sestru	umějí definovat věcný rámec standardu
dotaz na sestru	znají cíl standardu
dotaz na sestru	znají technické předpoklady nutné pro splnění standardu
dotaz na sestru	znají pomůcky nutné ke splnění standardu
dotaz na sestru	vědí, pro jakého pacienta je standard určen
dotaz na sestru	pacient je informován o způsobu katetrizace
pozorování	je zajištěna intimita pacienta
pozorování	je upravena poloha pro katetrizaci močového měchýře
dotaz na sestru	sestra asistuje lékaři při katetrizaci muže (s. special. sama)
pozorování	výkon je proveden za aseptických kautel
pohled do dokumentace	je proveden záznam o katetrizaci do dokumentace: <ul style="list-style-type: none"> ▪ den a hodina katetrizace močového měchýře ▪ druh katétru ▪ velikost katétru ▪ podpis osoby provádějící katetrizaci
dotaz na sestru	znají obecné komplikace katetrizace močového měchýře
celkem	
Body k vyhodnocení:	
ANO	1 bod
NE	0 bodů
Hodnocení k výsledku auditu:	
Audit na výtečnou	95 - 100 %
Audit splněn	89 - 94 %
Splněno s výhradami	84 – 88 %
Audit nesplněn	< 83%

Příloha č. 6 - Návrh vedení auditu kanylace PŽK

FORMULÁŘ AUDITU	
dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče (SOP)	
Kanylace periferní žíly	
Oddělení: Datum auditu: Čas auditu: Auditor:	
Kritéria auditu:	
	ano ne ano ne ano ne ano ne
metoda	
dotaz na sestru	umějí definovat věcný rámec standardu
dotaz na sestru	znají cíl standardu
dotaz na sestru	znají technické předpoklady nutné pro splnění standardu
dotaz na sestru	znají pomůcky nutné ke splnění standardu
dotaz na sestru	vědí, pro jakého pacienta je standard určen
dotaz na sestru	pacient je informován o kanylaci periferní žilní linky
pozorování	je upravena poloha pro kanylaci periferní žilní linky
pozorování	je zavedena periferní kanyla za aseptických kautel
dotaz na sestru	zná časovou frekvenci výměny periferní žilní linky
pohled do dokumentace	je proveden záznam o kanylaci periferní žilní linky: <ul style="list-style-type: none"> ▪ den a hodina kanylace periferní žilní linky ▪ místo zavedení katétru ▪ velikost periferního žilního katétru ▪ podpis osoby provádějící kanylaci
dotaz na sestru	znají obecné komplikace katetrizace periferní žilní linky
celkem	
Body k vyhodnocení:	
ANO	1 bod
NE	0 bodů
Hodnocení k výsledku auditu:	
Audit na výtečnou	95 - 100 %
Audit splněn	89 - 94 %
Splněno s výhradami	84 – 88 %
Audit nesplněn	< 83%

Příloha č. 7 - Návrh vedení auditu aplikace kyslíku

FORMULÁŘ AUDITU	
dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče (SOP)	
Aplikace kyslíku	
Oddělení:	
Datum auditu:	
Čas auditu:	
Auditor:	
Kritéria auditu:	
	ano ne ano ne ano ne ano ne
metoda	
dotaz na sestru	umějí definovat věcný rámec standardu
dotaz na sestru	znají cíl standardu
dotaz na sestru	znají technické předpoklady nutné pro splnění standardu
dotaz na sestru	znají pomůcky nutné ke splnění standardu
dotaz na sestru	vědí, pro jakého pacienta je standard určen
dotaz na sestru	pacient je informován o aplikaci kyslíku
pozorování	je upravena poloha pro aplikaci kyslíku
pozorování	jsou připevněny kyslíkové brýle, maska nebo katétr
dotaz na sestru	zná časovou frekvenci výměny periferní žilní linky
pohled do dokumentace	je proveden záznam o aplikaci kyslíku do dokumentace:
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hodina a den zahájení podávání kyslíku ▪ průtok kyslíku ▪ způsob aplikace kyslíku ▪ hodina ukončení aplikace kyslíku
dotaz na sestru	vědí, kdy u pacientů nepoužívat kyslíkové masky
celkem	
Body k vyhodnocení:	
ANO	1 bod
NE	0 bodů
Hodnocení k výsledku auditu:	
Audit na výtečnou	95 - 100 %
Audit splněn	89 - 94 %
Splněno s výhradami	84 – 88 %
Audit nesplněn	< 83%

Příloha č. 8 - Návrh vedení auditu asistence při zavádění CŽK

FORMULÁŘ AUDITU	
dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče (SOP)	
Asistence sestry při zavedení centrálního žilního katétru	
Oddělení:	
Datum auditu:	
Čas auditu:	
Auditor:	
Kritéria auditu:	
	ano ne ano ne ano ne ano ne
metoda	
dotaz na sestru	umějí definovat věcný rámec standardu
dotaz na sestru	znají cíl standardu
dotaz na sestru	znají technické předpoklady nutné pro splnění standardu
dotaz na sestru	znají pomůcky nutné ke splnění standardu
dotaz na sestru	vědí, pro jakého pacienta je standard určen
dotaz na sestru	pacient je informován o způsobu kanylace
pozorování	je zajištěna intimita pacienta
pozorování	je upravena poloha pro kanylaci centrální žíly
dotaz na sestru	sestra asistuje lékaři při kanylaci centrální žíly
pozorování	výkon je proveden za aseptických kautel
pohled do dokumentace	je proveden záznam o kanylaci do dokumentace::
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ den a hodina kanylace centrální žilní linky ▪ místo zavedení katétru ▪ hloubka zavedení katétru ▪ podpis osoby provádějící kanylaci
dotaz na sestru	znají obecné komplikace centrální žilní linky
celkem	
Body k vyhodnocení:	
ANO	1 bod
NE	0 bodů
Hodnocení k výsledku auditu:	
Audit na výtečnou	95 - 100 %
Audit splněn	89 - 94 %
Splněno s výhradami	84 – 88 %
Audit nesplněn	< 83%

**ZPRÁVA O VÝSLEDKU AUDITU KONANÉHO V RÁMCI
DIPLOMOVÉ PRÁCE
DOTAZNÍKOVÁ ŠETŘENÍ U REGISTROVANÝCH SESTER**

- 1) Z celkového počtu 89 respondentů uvedlo, že se na tvorbě standardizovaných ošetrovatelských postupů podílelo 47 dotázaných (53 %), dle odpovědi dotazníku se nepodílelo na tvorbě standardizovaných postupů ošetrovatelské péče 9 respondentů (10 %). Standardy ošetrovatelské péče dle sdělení respondentů připomínkovalo 33 dotázaných (37 %), **viz tab. 1.**
- 2) Z celkového počtu 89 dotázaných 81 respondentů (91 %) uvedlo, že pracuje podle standardizovaného postupu ošetrovatelské péče, dle odpovědi z dotazníku 6 z dotázaných (7 %) nepracuje podle standardizovaných postupů ošetrovatelské péče a 2 respondenti (2 %) uvedli, že někdy pracují podle standardizovaných postupů ošetrovatelské péče a někdy nepracují, **viz tab. 2.**
- 3) Skutečnost, že standardizované postupy ošetrovatelské péče zvyšují kvalitu péče o pacienta, uvedlo 65 respondentů (73 %) z celkového počtu 89 dotázaných, standardizované postupy ošetrovatelské péče nezvyšují kvalitu péče o pacienta, uvedlo 15 respondentů (17 %), zda standardizované postupy ošetrovatelské péče zvyšují péči o pacienta, uvedlo dle odpovědi z dotazníku 9 respondentů (10 %), že neví, **viz tab. 3.**
- 4) Chí-kvadrát test prokázal statisticky významný rozdíl v odpovědi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y na položku: „*Jaká je motivace dodržování standardizovaného postupu ošetrovatelské péče*“. Z celkového počtu 49 respondentů (100 %) nemocnice X uvedlo 32 z dotázaných (65 %) jako motivaci dodržování SOP náplň práce a vyšší kvalitu péče, v nemocnici Y z celkového počtu 40 respondentů (100 %) uvedlo náplň práce a vyšší kvalitu péče 14 respondentů (35 %), pochvalu jako motivaci dodržování SOP uvedlo 5 respondentů (10 %) v nemocnici X a v nemocnici Y odpovědělo 8 z dotázaných (20 %), finanční odměna je dle odpovědi z dotazníku motivací k dodržování SOP v nemocnici X pro 12 respondentů, v nemocnici Y pro 18 respondentů (45 %). Vypočtená hladina signifikance testu je **0,017** ($p < 0,05$).

- 5) Wilcoxonův test neprokázal statisticky významný rozdíl v rozsahu znalostí registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y. Vypočtená hladina signifikance testu je **0,1181** ($p > 0,05$). Nulovou hypotézu nezamítáme. Vypočtená průměrná hodnota skóre znalostí registrovaných sester nemocnice X je 5,51; průměrná hodnota skóre znalostí registrovaných sester nemocnice Y je 5,93.
- 6) Z celkového počtu respondentů 89 uvedlo 71 respondentů (80 %), že kontrolu dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče nadřízený provádí, 2 respondenti (2%) uvedli, že kontrolu nadřízený neprovádí. Zda je kontrola realizována si neuvědomuje podle odpovědí z dotazníku 16 respondentů (18 %), **viz tab. 4.**
- 7) Fisherův exaktní test neprokázal statisticky významný rozdíl v odpovědi registrovaných sester nemocnice X a nemocnice Y na položku: „*Jaká je frekvence kontroly dodržování standardizovaného postupu ošetrovatelské péče*“. Vypočtená hladina signifikance testu je **0,609** ($p > 0,05$).

ZPRÁVA O VÝSLEDKU AUDITU KONANÉHO V RÁMCI DIPLOMOVÉ PRÁCE DOTAZNÍKOVÁ ŠETŘENÍ U LOWER MANAGEMENTU

- 1) Wilcoxonův test neprokázal statisticky významný rozdíl v rozsahu znalostí lower managementu nemocnice X a nemocnice Y. Vypočtená hladina signifikance testu je **0,1622** ($p > 0,05$). Nulovou hypotézu nezamítáme. Vypočtená průměrná hodnota skóre znalostí lower managementu nemocnice X je 6,0; průměrná hodnota skóre znalostí lower managementu nemocnice Y je 6,5.
- 2) Z celkového počtu respondentů 13 uvedlo 13 respondentů (100 %), že kontrolu dodržování standardizovaných postupů ošetrovatelské péče jako nadřízený provádí, **viz tab. 5.**

- 1) Z celkového počtu 28 auditů (100 %) proběhlo v nemocnici X 12 auditů (43 %), v nemocnici Y se uskutečnilo 16 šetření (57 %), viz tab. 6.
- 2) Celkem bylo zrealizováno 28 auditů (100 %), na každém oddělení proběhla 4 auditní šetření (14 %), viz tab. 7.
- 3) Audit na výtečnou byl splněn ve 14 šetřeních (50 %), audit byl splněn v 11 šetřeních, audit splněn s výhradami byl ve 3 auditních šetřeních (11 %), viz tab. 8.
- 4) Fisherův exaktní test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi hodnocením realizovaných auditů nemocnice X a nemocnice.

Tab. 1 – Tvorba standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

Tvorba SOP	n_i	f_i	N	f_i
ano, podílela	47	53%	89	100.00 %
ne, nepodílela	9	10%		
připomínkovala	33	37%		

Tab. 2 – Plnění standardizovaných postupů ošetrovatelské péče

pracuje podle SOP	n_i	f_i	N	f_i
ano, pracuji	81	91%	89	100.00 %
ne, nepracuji	6	7%		
někdy ano, někdy ne	2	2%		

Tab. 3 - Zvyšují SOP kvalitu péče o pacienta

Zvyšují kvalitu	n_i	f_i	N	f_i
ano	65	73%	89	100.00 %
ne	15	17%		
nevím	9	10%		

Tab. 4 – Kontrola dodržování SOP nadřízeným

Kontrola	n_i	f_i	N	f_i
ano	71	80%	89	100,00%
ne	2	2%		
neuvědomuji si	16	18%		

Tab. 5 – Kontrola SOP nadřízeným

Kontrola	n_i	f_i	N	f_i
ano	13	100%	13	100,00%

Tab. 6 - Audity podle nemocnice

Audity podle nemocnice	n_i	f_i	N	f_i
nemocnice X	12	43%	28	100.00 %

Tab. 7 – Uskutečněné audity na oddělení

Audity na oddělení	n_i	f_i	N	f_i
ARO X	4	14%	28	100.00 %
ARO Y	4	14%		
CHJIP X	4	14%		
CHJIP Y	4	14%		
IJIP X	4	14%		
IJIP Y	4	14%		
OJIP X	4	14%		

Tab. 8 – Celkové výsledky všech auditních šetření

Audit	počet bodů	f_i	N	f_i
na výtečnou	14	50%	28	100.00 %
splněn	11	39%		
splněn s výhradami	3	11%		
nesplněn	0	0%		