

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Fotodokumentace, její využití a přínosy pro obor ošetrovatelství
Bakalářská práce

Vedoucí práce
Bc. Veronika Švábová, R.N.

Autor
Barbora Vincourová

2009

Abstract

The Bachelor Thesis “Photographic documentation, its use and benefits for the branch of nursing“ focuses on the use of this method in the nursing practice.

The theoretical part characterises the nursing process and the medical documentation within the scope of which the photographic documentation would be used. Another part of the present state focuses on the photographic documentation method and its benefits in practice, describes terms and aids for the suitable keeping of photographic documentation. Further, it lists possibilities of use and knowledge obtained from foreign literature. An interesting aspect in the keeping of photographic documentation is using the informed consent. Examples of the practical use of photographic documentation are presented in the last chapter of the theoretical part.

Three objectives are set for the research part. The first one concerns the use of photographic documentation in the branch of nursing, the second objective is to find out nurses’ opinions of incorporating about photographic documentation in the branch of nursing, and the third objective of the thesis focuses on clients’ opinions in the keeping of photographic documentation.

To evaluate the objectives, five research hypotheses were created that focus on the benefits of the use of photographic documentation in the nursing process, whether nurses have met with this method in professional journals and whether photographic documentation is used as a motivation means for the nursing practice. Hypotheses laid down for clients focus on the agreement with creating photographic documentation and whether they see benefits of keeping this method.

The methodology was laid down by means a quantitative research investigation, which consists in handing out anonymous questionnaires for nurses and inquiries for clients in selected surgery, intern and dermatology departments in the Czech Republic.

The evaluation of the research investigation was conducted in the Microsoft Excel 2007 programme in the form of graphs that were used in the results.

After evaluating the results, the proposals for practice consist in the technical training of nurses - specialists on the photographic documentation and in the education of the broad medical and non-professional public on this method.

Abstrakt

Bakalářská práce „Fotodokumentace, její využití a přínosy pro obor ošetrovatelství“ je zaměřena na využití této metody v ošetrovatelské praxi.

V teoretické části je charakterizován ošetrovatelský proces a zdravotnická dokumentace, v rámci nichž by se fotodokumentace využívala. Další část současného stavu je zaměřena na metodu fotodokumentace a její výhody pro praxi, jsou zde popsány náležitosti a pomůcky k vhodnému vedení fotodokumentace. Dále jsou uvedeny možnosti využití a poznatky ze zahraniční literatury. Zajímavým aspektem při vedení fotodokumentace je používání informovaného souhlasu. Příklady praktického využívání fotodokumentace jsou v poslední kapitole teoretické části.

Pro výzkumnou část práce jsou stanoveny tři cíle. První se týká využití fotodokumentace v oboru ošetrovatelství, druhým cílem bylo zjistit názory sester na začlenění fotodokumentace do oboru ošetrovatelství a třetí cíl práce je zaměřen na názory klientů při vedení fotodokumentace.

Pro zhodnocení cílů je vytvořeno pět výzkumných hypotéz, které se zaměřují na přínosy využívání fotodokumentace v ošetrovatelském procesu, zda se sestry s touto metodou setkaly v odborných časopisech a je-li fotodokumentace využívána jako motivační prostředek pro ošetrovatelskou péči. Hypotézy stanovené pro klienty jsou zaměřeny na souhlas s vytvořením fotodokumentace a vidí-li přínosy ve vedení této metody.

Metodika byla stanovena pomocí kvantitativního výzkumného šetření, které spočívá v rozdání anonymních dotazníků pro sestry a anket pro klienty ve vybraných pracovištích České republiky na chirurgických, interních a kožních odděleních.

Hodnocení výzkumného šetření bylo prováděno v programu Microsoft Excel 2007 formou grafů, které byly použity ve výsledcích.

Po zhodnocení výsledků spočívají návrhy pro praxi v odborném proškolení sester specialistek o metodě fotodokumentace a v edukaci široké zdravotnické i laické veřejnosti o této metodě.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Čínský pacient v českém zdravotnictví“ vypracoval samostatně a použil jsem jen pramenů, které cituji v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezměněné podobě, fakultou elektronickou cestou, ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, na jejích internetových stránkách.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích 4. 5. 2009

.....

Poděkování:

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala paní Bc. Veronice Švábové, R.N. za její důvěru, cenné připomínky a vstřícný přístup při zpracovávání této bakalářské práce.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav.....	4
1.2 Ošetrovatelský proces	5
1.3 Ošetrovatelská dokumentace	7
1.3.1 Vedení ošetrovatelského záznamu	8
1.3.2 Části ošetrovatelské dokumentace	8
1.3.3 Zajištění ochrany osobních údajů v dokumentaci.....	9
1.3.4 Informovaný souhlas jako součást dokumentace	10
1.3.5 Právní ochrana zdravotníků	11
1.4 Fotodokumentace.....	12
1.4.1 Přínosy fotodokumentace	12
1.4.2 Sestra při vedení fotodokumentace	13
1.4.3 Pomůcky při vedení fotodokumentace	14
1.4.4 Využívání fotodokumentace	16
1.4.5 Fotodokumentace v zahraničí	17
1.4.6 Fotodokumentace jako motivační prostředek v ošetrovatelské péči.....	18
1.4.7 Informovaný souhlas při fotodokumentaci	19
1.5 Ošetrovatelská dokumentace a fotodokumentace v rámci oddělení.....	20
1.5.1 Kožní oddělení	20
1.5.2 Chirurgické oddělení	21
1.5.3 Interní oddělení.....	23
2. Cíle a hypotézy	26
2.1 Cíle práce	26
2.2 Předpokládané hypotézy	26
3. Metodika	27
3.1 Metodika výzkumného šetření.....	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	28
4. Výsledky.....	29
4.1. Výsledky dotazníků	29

4.2 Výsledky ankety	50
5. Diskuse	55
6. Závěr	63
7. Seznam použitých zdrojů	65
Klíčová slova	69
Přílohy.....	70
Seznam použitých příloh	70

Úvod

Téma „Fotodokumentace, její využití a přínosy pro obor ošetrovatelství“ bylo zvoleno pro svoji originalitu a aktuálnost, které se promítají především v objektivnosti metody, což je výhodou nejen pro praxi, ale i teoretickou sféru oboru ošetrovatelství.

Teoretická část práce slouží k osvětlení problematiky fotodokumentace. Jsou zde uvedeny její přínosy pro obor ošetrovatelství, v jakých oblastech je možné se s fotodokumentací v ošetrovatelství setkat a při jakých příležitostech ji využít. Zmíněn je i současný stav této metody v zahraničí a zajímavým aspektem je poskytování informovaného souhlasu při jejím vytváření.

V praktické části jsou nastíněny názory a zkušenosti sester v praxi týkající se fotodokumentace, jsou zde zmíněny také postoje jejich klientů k začlenění této metody do ošetrovatelské péče.

Pro práci jsou stanoveny tři cíle. První cíl se týká využití fotodokumentace v oboru ošetrovatelství, druhým cílem je zjistit názory sester na začlenění fotodokumentace do oboru ošetrovatelství a třetí cíl práce je zaměřen na názory klientů při vedení fotodokumentace.

Smyslem práce je ozřejmit využívání metody fotodokumentace pro obor ošetrovatelství. Ze zjištěných skutečností vyplývá, že tato metoda není příliš rozšířená, ale pozitiva, která sebou přináší, jsou nesporná a z pravidelného využívání fotodokumentace mohou sestry jen těžit. Hlavní výhodou je její objektivnost, jenž slouží jako důkaz kvality poskytované péče např. při soudních sporech nebo je možné fotodokumentaci využít jako objektivní záznam defektu, nejen při překladu nemocného. Je také vhodným nástrojem k motivaci a zlepšení komunikace s klienty, zejména díky originalitě metody a také možnosti zpětného hodnocení účinnosti prováděné péče. Významným kladem fotodokumentování je zlepšení komunikace mezi členy ošetrovatelského i lékařského týmu.

Přínos fotodokumentace se odráží i v teoretické rovině oboru ošetrovatelství, kdy lze tuto metodu použít ve výzkumných šetřeních a velký podíl má také při vzdělávání, neboť studijní materiál doplněný fotodokumentací vede k přiblížení a ozřejmení dané problematiky.

1. Současný stav

1.1 Obor ošetrovatelství

Ošetrovatelství se považuje za relativně mladý obor, přesto si vytvořilo nezastupitelnou pozici v péči o zdraví člověka. Náplní ošetrovatelství je jednak individualizovaná ošetrovatelská péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování ošetrovatelských potřeb jedince a jednak samostatná práce sester v terénní péči zaměřená nejen na domácí péči, ale především na péči preventivní. Postupně si vytváří vlastní vědeckou základnu a samostatnou koncepci, jejímž prvořadým cílem je pomocí vhodných metod systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka v jeho zdraví, případně při vzniklé nemoci. Sestra, která je vykonavatelem ošetrovatelské péče spolupracuje s dalšími kategoriemi zdravotnických a jiných odborných pracovníků k dosažení cílů stanovených jejich klientem (10).

Obor ošetrovatelství je tedy zaměřen na podporu zdraví, jeho zachování a prevenci vzniku onemocnění. Významný podíl v péči má multidisciplinární a multisektoriální spolupráce se zajištěním dostatečné kvality péče, kterou podporuje vhodné využití technologických prostředků (12). Jednou z nových diagnostických a terapeutických metod s využitím moderních technologií je i fotodokumentace, která by mohla být významnou součástí ošetrovatelského procesu nebo zdravotnické dokumentace nejen v nemocnicích, ale i agenturách domácí péče, v domovech pro seniory a ostatních zdravotnických zařízeních.

Světová zdravotnická organizace definovala obor ošetrovatelství jako „systém typicky ošetrovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodiny a celého společenství, v němž tito žijí, které jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu (25, s. 25)“. V dostupné literatuře lze nalézt různé obdobné výklady ošetrovatelství. Například „Ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (22, s. 39).“

1.2 Ošetrovatelský proces

Jednou z hlavních pracovních metod, pracovním nástrojem v ošetrovatelství, je ošetrovatelský proces. Jedná se o systematickou, racionální metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče, která je zaměřena na tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby jednotlivce, rodiny nebo komunity. Ošetrovatelský proces je cyklický a veškeré jeho kroky jsou ve vzájemném vztahu.

Cílem procesu je zhodnotit klientův zdravotní stav, skutečné i potencionální problémy, vytyčit plány na hodnocení potřeb a poskytnout specifické ošetrovatelské zásahy na uspokojení těchto potřeb (11, 22).

Je to proces vzájemně propojených činností, které jsou prováděny ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce. Skládá se z pěti částí a to anamnézy, diagnostiky, plánování, realizace činností a vyhodnocení (10).

Anamnéza je první a základní částí ošetrovatelského procesu. Je to nepřetržitý proces sběru informací a dat v průběhu ošetrovatelské péče. Všechny fáze ošetrovatelského procesu jsou závislé na přesném a úplném sběru informací. Získané informace se zaznamenávají do ošetrovatelské dokumentace, která má několik částí viz podkapitola 1.3.2.

Adekvátní a systematické ošetrovatelské zhodnocení zdravotního stavu klienta je považováno za jednu z nejdůležitějších dovedností sester, ke které je nutné zvládnout teoretické poznatky a hlavně jejich opakované uplatňování v praxi (12).

Typy zjištěných údajů pomocí pozorování a vyšetření jsou objektivní nebo subjektivní. Objektivní příznaky jsou údaje zjistitelné, měřitelné, dynamické a nazývají vnější projevy, protože jsou vidět, slyšet, dají se hmatat, čichat apod. Určité typy objektivních příznaků se zaznamenávají do ošetrovatelské anamnézy písemnou formou, nebo jako záznamy v plánech péče do ošetrovatelské dokumentace např. plán péče o dekubitus nebo jinou chronickou ránu (viz příloha 5) (11, 12).

Druhá část ošetrovatelského procesu je založena na stanovení sesterské diagnózy. Je to pojmenování problému klienta a jeho celostní reakce na aktuální a potencionální zdravotní problémy nebo životní procesy a situace. Diagnózy se skládají ze standardního názvu a definice. Dále je složena z příčin a souvisejících faktorů a také

z charakteristických projevů, které mohou být různorodé. Klíčem k přesné diagnóze je sběr a analýza dat, nebo-li již zmíněná anamnéza (3, 12, 20).

Plánování, které je třetí částí cyklického ošetrovatelského procesu, se označuje jako projektování a třídění za účelem dosáhnout klientova cíle. V ošetrovatelství se plánování považuje za proces vytýčení ošetrovatelských strategií a zásahů s cílem prevence, redukce či eliminace klientových zdravotních problémů. Je to systematický proces, nevyhnutelný k dosažení kvalitní ošetrovatelské péče (11).

Po naplánování nastupuje část realizace, což je vykonávání nebo zásah vedoucí k uplatnění ošetrovatelských strategií, zaznamenaných v plánu ošetrovatelské péče. Je to ošetrovatelská činnost zaměřená na dosažení výsledků a cílů. Klient je vždy prvořadým účastníkem péče, ovšem míra jeho spoluúčasti je závislá na současném zdravotním stavu. Za nezávislou ošetrovatelskou činností je považována právě ta, kterou iniciuje sestra na základě vlastních dovedností a zkušeností (11).

Realizace ošetrovatelských strategií představuje šest významných aspektů poskytování péče. Jsou to individuální přístupy sester, potřeba zapojení a účasti klienta, předcházení komplikacím, nutnost provádění šetrné ošetrovatelské péče, velmi důležité je poskytnutí psychické pohody a podpory ze strany zdravotníků. Jako priorita je nastaveno přesné a pečlivé vykonávání veškerých naplánovaných ošetrovatelských aktivit. Z toho vyplývá, že se péče sester uskutečňuje prostřednictvím komunikace, asistence a pomoci, také učením, odborným poradenstvím, obhajobou práv pacientů, ovlivňováním změn, vedením a řízením (12).

Vyhodnocení je poslední fází procesu. Zhodnotit znamená zjistit, zda a do jaké míry bylo dosaženo klientova cíle. Je to velmi významný aspekt ošetrovatelského procesu, protože jeho závěry určují, zda se má s ošetrovatelskými zásahy skončit, dále pokračovat nebo je změnit. Je to průběžný, ale také terminální proces. Vyhodnocování je cílevědomá a organizovaná činnost, kterou se sestry stávají zodpovědné za svoji práci (11).

Tato problematika má systémový charakter, jelikož zajišťuje rovnováhu ve vztahu péče a léčby jako takové. V současné době se této části procesu věnuje mimořádná

pozornost, vzhledem k tomu, že podle kvalitního hodnocení lze měřit úroveň ošetrovatelských činností a také kvalitu poskytované péče (12).

Hodnocení je prováděno zpětnou vazbou na činnost, kterou sestra vykonala. Hodnotí účinnost nebo neúčinnost poskytnuté péče, srovnává nynější hodnoty se vstupními údaji, porovnává získané informace s hodnoceními minulými (30).

1.3 Ošetrovatelská dokumentace

K oboru ošetrovatelství neodlučitelně patří i zdravotnická dokumentace. Ta bývá dokumentována v tiskopisech nebo formulářích, které si každé pracoviště vytváří dle svých potřeb. Ošetrovatelská dokumentace slouží k zaznamenávání ošetrovatelského procesu a díky kvalitním záznamům mohou sestry sledovat celý průběh onemocnění. Lékařská část spolu s ošetrovatelskou tvoří dohromady jednotnou zdravotnickou dokumentaci (25).

„Dokumentace je způsob zachycení a uchování rozhodných skutečností zaznamenaných na různých nosičích (33, s. 13).“

Jednoduchá, kvalitní a přesná dokumentace je nezbytnou složkou ošetrovatelského procesu. Neexistuje pro ni ovšem jednotná předloha. Aby byla sesterská dokumentace smysluplná, musí vyhovovat potřebám a specifikám jednotlivých pracovišť. Ošetrovatelská dokumentace, se obecně sestává z různých částí. Je tvořena komplexním souborem předtištěných záznamů, z nichž každý má svůj určitý účel a dohromady tvoří celkový informační soubor o jednotlivém klientovi. V dokumentaci musí sestry vést záznamy o ošetrovatelské péči, popisovat průběh ošetrování a doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu. Postup ošetrovatelské péče je do dokumentace zaznamenáván dle etap ošetrovatelského procesu. A tak sestry prokazují, že je danému klientovi poskytovaná individuální péče (12, 21, 25).

Ošetrovatelská dokumentace slouží jako zdroj informací o potřebách jedince, cílech a výsledcích péče. Zajišťuje kontinuitu péče, dává o ní chronologický přehled, umožňuje lepší předávání informací o klientovi a také hodnocení účinnosti ošetrovatelských zásahů. Je zdrojem hodnověrných informací pro účely právního

vyšetřování, poskytuje spolehlivé údaje, které mohou být použity pro ošetřovatelský výzkum a samozřejmě je i nedílnou součástí pro hodnocení kvality ošetřovatelské péče (21).

1.3.1 Vedení ošetřovatelského záznamu

Každý záznam o klientovi je právní dokument, který může být použitý jako důkazný materiál při soudních sporech. Úloha sestry při vyplňování a práci s dokumentací je významná, jelikož je nutné při zpracovávání dokumentů dodržovat zákonem dané postupy a držet se určitých pravidel (11).

Jedná se například o omezený přístup pouze pro ošetřující personál, případně studenty, při každém záznamu je nutné dopsat datum a čas, které jsou důležité nejen z právního hlediska, ale také z bezpečnostních důvodů. Podpis zdravotníka, který provádí záznam do dokumentace, případně opravy záznamu musí být jasné, zřetelné a čitelné.

Právě nečitelnost v dokumentaci bývá velkým problémem, je uváděna jako nejčastější výtku u soudních sporů, a proto je důležité, mít všechny záznamy přesné a správné, aby nedošlo k podezření ze zanedbávání péče u klienta. Do zdravotního záznamu se ovšem vpisují jen informace důležité mající vztah k ošetřovatelské péči u daného ošetřovaného. Správnost záznamů v dokumentaci by měla být samozřejmostí, protože i jedna nepřesná informace uvedená v dokumentaci ji znehodnotí jako celek (11, 33).

Chorobopisy je také možné používat na vědeckých konferencích, vizitách a při výzkumech, podmínkou je ovšem utajení pacientova jména a jeho souhlas s touto činností (11).

1.3.2 Části ošetřovatelské dokumentace

Ošetřovatelská dokumentace, jejíž součástí je ošetřovatelský proces má několik základních složek. První je vstupní ošetřovatelský záznam, který jednoduše popisuje nejpotřebnější informace o nemocném v rámci ošetřovatelské péče. Takový záznam

obsahuje ošetřovatelskou anamnézu, subjektivní hodnocení nemocného a objektivní hodnocení nemocného sestrou. Zpravidla by tato část ošetřovatelské dokumentace měla být vyplněna do 24 hodin od příjmu klienta na oddělení, je ovšem nutné brát ohled na jeho zdravotní stav (19, 33).

Ošetřovatelská dokumentace má v další části plán ošetřovatelské péče, který je základní složkou ošetřovatelské dokumentace. Ten tvoří sesterské diagnózy, cíl ošetřovatelské péče a výsledná kritéria, plánování intervencí, hodnocení efektu poskytované péče, datum zpracování, poskytování a hodnocení péče, záznam o neplánované situaci či péči (19).

Výstupní ošetřovatelský záznam (ošetřovatelská zpráva) podává informace další sestře, pokud je klient přeložen nebo propuštěn do domácího ošetřování. Zachycuje informace o všech zásadních skutečnostech v ošetřovatelské péči (19).

Podle druhu zařízení, jednotky a úrovně péče se k této základní struktuře dokumentace připojují další formuláře. Jsou to záznamy o ošetřovatelských testech a výkonech, mohou být jako součást vstupního fyzikálního vyšetření sestrou nebo se do dokumentace vkládají v průběhu hospitalizace, kdy slouží k měření a objektivnímu hodnocení aktuálního stavu a schopností klienta. Mezi tyto záznamy patří např. záznam o hodnocení bolesti, o příjmu a výdeji tekutin, záznam o naordinované dietě, speciální záznam diabetika, před a pooperační záznamy, dokumentování plánovaných vyšetření, záznamy laboratorních výsledků, měření kvality psychiky. K měření soběstačnosti se nejčastěji používá Bartelův test, pro hodnocení rizika dekubitů stupnice dle Nortonové, Bradenova stupnice, hodnocení stavu rány aj. (viz příloha 5, 6, 7) (12, 19).

1.3.3 Zajištění ochrany osobních údajů v dokumentaci

Důležitou skutečností je, že zdravotnická zařízení jsou jedním ze správců osobních údajů, které zpracovávají na základě zákona č. 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu a zákona 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů.

Při práci s dokumentací jsou dle zákona 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů hlavním důvodem ochrany těchto údajů především přirozená lidská práva na důstojnost, ochranu soukromí a přirozené etické požadavky na chování zdravotníků ve vztahu ke

klientům. Důležité je, že tato přirozená práva jsou v dostatečné míře zakotvena v platných zákonech České republiky (18).

Za osobní údaje se ve zdravotnictví považují takové údaje, které se vztahují ke klientovi ve zdravotnickém zařízení, na jejichž základě je určena nebo může být určena jeho identita. Může jít o jeden údaj, ale většinou jde o jejich soubor. Osobním údajem je vždy spojení jména, příjmení a rodného čísla, protože na jejich základě lze vždy klienta identifikovat. Zpracování osobních údajů znamená shromažďování, ukládání na nosiče informací, vyhledávání, používání, předávání, uchovávání atp. v rámci zdravotnické dokumentace (2).

Zdravotní údaje jsou citlivými osobními údaji, proto je nutné u nich používat vhodné a dostatečné zabezpečení. Do zdravotnické dokumentace mohou se souhlasem klienta nahlížet pouze vyjmenované kategorie osob, které mají nahlížení do dokumentace v rozsahu své kompetence a v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu, musí zachovávat povinnou mlčenlivost (18).

Zdravotnické zařízení je povinno včas a řádně klienta informovat o tom, že o něm shromažďuje údaje, kdo a za jakým účelem je bude zpracovávat a komu mohou být zpřístupněny nebo pro koho jsou údaje určeny. Základním pravidlem je, že zdravotnické zařízení provádí zpracování a uchovávání klientových osobních údajů pouze s jeho písemným souhlasem. Ze souhlasu musí být zřejmé, jaké osobní údaje smějí být zpracovány. Souhlas musí také zahrnovat určení období, na které je dáván. Dle zákona č. 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu, má klient stejně jako jeho osoby blízké právo pořizovat výpisy, opisy a kopie ze své zdravotnické dokumentace na vlastní náklady. Originál musí ovšem zůstat uložen v archivu zdravotnického zařízení (2, 33).

1.3.4 Informovaný souhlas jako součást dokumentace

Informovaný souhlas nemocného, který se zakládá do zdravotnické dokumentace je nejen podmínkou k zařazení do klinické studie nebo k provedení nestandardního postupu, ale především podmínkou každého diagnostického či terapeutického výkonu. Formulář týkající se informovaného souhlasu bývá ve

zdravotnických institucích v písemných formách, a proto musí být vždy před podpisem proveden ústní rozhovor s nemocným. Klientovi se při rozhovoru se zdravotníkem osvětlí celková problematika a před podepsáním formuláře má možnost klást otázky případně s ním nesouhlasit. V kontextu práv pacientů a tedy i práva nemocného na informace se jím rozumí uvedení do problematiky (4).

Informovaný souhlas musí být koncipován na určitou situaci a pro konkrétního klienta, který podstupuje daný diagnostický nebo léčebný režim. Přesto je možné využít také formuláře standardní, s mírnou úpravou dle specifik daného klienta. V každém případě musí informovaný souhlas obsahovat stručné poučení o zamýšleném výkonu a případná rizika, která s ním jsou spojena. Musí obsahovat prohlášení, že s osobními daty a s údaji o zdravotním stavu bude zacházeno důvěrně a náležitá ochrana je samozřejmostí. Pokud se jedná o informovaný souhlas, kdy klient může být zařazen do klinické studie, nesmí pak chybět ustanovení, že výsledky mohou být publikované v odborném tisku nebo jiným způsobem prezentovány na veřejnosti, a to za samozřejmého dodržení anonymity klienta. Je nutné uvést právo klienta, že má vždy možnost bez udání důvodu z klinické studie odstoupit (4).

1.3.5 Právní ochrana zdravotníků

Ošetrovatelská praxe se řídí několika právními koncepcemi, které mají význam hlavně pro ochranu sester při jejich jednání. Zákon také kromě jiného stanovuje hranice pro nezávislé výkony v ošetrovatelství, jako je vedení dokumentace a tím zacházení s osobními údaji (11).

Právní normy ošetrovatelské péče jasně definují a vymezují její rozsah. Jde především o definování kompetencí, které mohou sestry v rámci svého povolání vykonávat (11).

Jedním z právních postavení sester je poskytovatel služeb. Od sestry se tedy očekává, že bude poskytovat bezpečné a kompetentní služby tak, aby byla u klienta zajištěna prevence poškození fyzického, psychického nebo materiálního (11).

Pokud by přece jen došlo k obvinění ze zanedbání péče, slouží dokumentace jako vodítko a důkazný materiál při soudních sporech. Hodnota svědecké výpovědi může do

jisté míry záviset na přesnosti záznamů v dokumentaci. Proto jsou přesné a kompletní záznamy nutností, stejně jako pohotovost a správné zdokumentování všech rozhodnutí a provedených výkonů. Tyto musí nasvědčovat, že sestra denně provádí správnou péči o své klienty. Nedostatečná úroveň záznamů v dokumentaci svědčí o nedbalosti a může být základnou pro právní zodpovědnost při zanedbání péče a tím poškození klienta (11).

Dobře vedená dokumentace tedy znamená více než jen soupis problémů a potíží klienta.

1.4 Fotodokumentace

V současnosti se fotodokumentace v ošetrovatelství využívá převážně u výjimečných případů, kde se dokazují úspěchy moderní metody léčby nebo u onemocnění, která jsou vzácná a neobvyklá. Fotodokumentace se může ve zdravotnictví využívat k prezentaci léčebných úspěchů, kdy je její hlavní předností objektivnost. V této kapitole jsou uvedeny i další možná využití a výhody fotodokumentace pro ošetrovatelství a celkový pohled na danou problematiku.

1.4.1 Přínosy fotodokumentace

„Fotodokumentace je druh vedení zdravotnické dokumentace, kterou platný právní předpis dovoluje a praxe akceptuje zejména proto, že má velkou vypovídací schopnost nejen pro kvalifikované zdravotníky, ale i pro laiky, což je jedna z výhod při obhajobě sester (33, s. 21).“

Nespornou výhodou je, že zaznamenává objektivně zjištěné skutečnosti, informuje průkazně, pravdivě a účelně. Dané patologie nemůže zkreslit, a proto je to hodnověrný zdroj informací. Fotodokumentace může sloužit i jako nenahraditelný důkaz kvality poskytované péče při případných soudních sporech (33).

Využívání fotodokumentace je rozličné, může být používána v ošetrovatelském procesu napříč všemi zdravotnickými odděleními. Pevážné využití je však při péči o chronické rány, jako je například celková péče o dekubit, kdy se může

fotodokumentace využít také u rizikových pacientů, kde hrozí vznik dekubitu nebo pokud je klient již s proleženinou přijat, může vytvoření příjmové fotografie sloužit jako informační a zároveň důkazný materiál. Stejně tak účelná je fotodokumentace u léčby bércových vředů, popálenin a celkově ran hojících se per sekundam během hospitalizace, kdy tento způsob dokumentace dokládá kvalitu odborně poskytované zdravotnické péče. Fotodokumentaci lze doplnit k překladové nebo propouštěcí zprávě (31).

Významné je vytvoření fotodokumentace, pokud při hospitalizaci klient ve zdravotnickém zařízení upadne. Je vhodné, aby se k podrobnému protokolu o pádu vytvořila i fotodokumentace místa pádu, případně i zranění, které se klientovi stalo. Takový záznam může sloužit zdravotníkům jako objektivní ochrana (31).

Jako nutné se jeví vedení fotodokumentace u iatrogenních poškození vzniklých při ošetrovatelské péči. Příkladem může být vznik nekrózy při paravenózním podání léku, poranění kůže při záměně dezinfekčního prostředku nebo při chybném uložení EKG svodů (33).

Využití fotodokumentace je možné i v primární péči, kdy v ambulancích pediatrií slouží jako průkazný materiál pro policii, pokud má sestra podezření na syndrom týraného a zanedbávaného dítěte. Stejně tak se dá využít i při podezření na jakýkoli druh fyzického týrání, v kterémkoli věku. Vhodné je také její využití při dokumentování ran v obličeji. Fotodokumentaci může sestra mít jako nástroj péče i při ošetrování klientů s patologií v domácím prostředí (31, 33).

Jak je vidět, z několika uvedených příkladů, má fotodokumentace jasné a kladné využití, její používání může pomoci ve velkém množství zdravotnických oborů.

V podkapitole 1.5 je uvedeno, jak by bylo možné fotodokumentaci využívat na odděleních chirurgických, interních a kožních, kde bylo také prováděno výzkumné šetření.

1.4.2 Sestra při vedení fotodokumentace

Aktivity kvalifikované sestry zahrnují určité způsoby v ovlivňování lidí, aby byl jejich vlastní potenciál využit tím správným směrem k udržování a podpoře zdraví.

Spolupráci sester a lékařů v týmu je potřebné založit na partnerské sounáležitosti profesionálů. Diagnostika a léčba onemocnění je primárně v kompetenci lékařů, sestry v této činnosti mají sekundární roli (12).

Zlepšování zdravotního stavu jednotlivců nebo rodin, zvyšování efektivity zdravotní péče a úrovně osobní spokojenosti v zaměstnání, zlepšování postojů občanů a zákonodárců k ošetrovatelskému povolání (12) mohou sestry uskutečňovat také využíváním moderních metod v ošetrovatelství, mezi které fotodokumentace bezesporu patří. Touto metodou sestry mohou nejen zkvalitnit svoji práci, ale i vylepšit a podpořit komunikaci s lékaři.

Vedení fotodokumentace určitých onemocnění je velmi výhodná forma zaznamenávání stavu. Zdravotnické zařízení si většinou určí, kdo by ji měl provádět. Může být vyčleněn jeden zaměstnanec pro všechna pracoviště, kdy tento způsob je na principu stomasestry nebo sestry specialistky na hojení ran. Je také možné vyčlenění jednoho zaměstnance pro každé oddělení. Fotozáznam ovšem musí být pořizován v soukromí, bez přítomnosti zaměstnanců, kteří se nepodílejí na péči o daného klienta (32, 33).

Fotodokumentování by mělo být hlavně v zájmu sester. Nejen, že provádí speciální diagnostiku, ale je to i vhodná forma pro jejich vlastní právní ochranu. Fotodokumentace slouží bezesporu jako nenahraditelný důkaz kvality poskytované péče při nejrůznějších kolizích nebo dokumentování zjevných patologických stavů (32).

1.4.3 Pomůcky při vedení fotodokumentace

V lékařské praxi je na kožních odděleních některých specializovaných pracovišť trendem pořizovat fotografie kožních lézí pomocí fotodermatoskopu nebo digitálního fotoaparátu Nikon Coolpix 4500, kdy je možné fotografie zvětšit na celou obrazovku a pomocí počítačového programu MoleMax vyhotovit fotodokumentaci rizikových míst. Tuto novinku využívají dermatologové po celé republice, její velkou výhodou je možnost vzájemné konzultace, tím usnadnění stanovení přesné diagnózy a možnost hodnocení patologického stavu i po delší době (viz příloha 14) (5).

Stejně tak by i sestry ve své praxi potřebovaly k vedení fotodokumentace speciální počítačový program a fotoaparáty k vytváření kvalitních fotografií postižených míst na těle klienta.

Na semináři „Elektronická zdravotní dokumentace“ pořádaný Českým národním fórem pro eHealth, který se uskutečnil v lednu roku 2008, odprezentoval svůj příspěvek MUDr. Pavel Neugebauer o Elektronické zdravotnické dokumentaci. Zde uvedl výhody, které by ze zavedení elektronické zdravotní dokumentace vyplývaly. Jsou to zlepšení dosažitelnosti informací, kdy každý lékař či sestra má kdykoli k dispozici veškeré údaje o klientech, dále uvádí zlepšení komunikace mezi zdravotnickými pracovníky zrychlením procesu diagnostiky a léčby. Využívání elektronické dokumentace zaručuje objektivní a přesné informace o zdravotním stavu. Tato nová forma zdravotnické dokumentace bude samozřejmě výhodou nejen pro lékaře, ale i pro sestry, které by mohly zapojit fotodokumentaci klientů jako součást zdravotnické elektronické dokumentace v rámci ošetrovatelských zásahů o riziková místa a patologické stavy (13, 14).

K vedení fotodokumentace jsou nutné dostatečné znalosti sester o daných onemocněních, která se pomocí fotodokumentace zaznamenávají, měly by mít základní znalosti při práci na počítači a v používání fotoaparátů. Vytvoření kvalitních fotografií a jejich adekvátní zpracování v určené databázi je hlavním kritériem při vedení fotodokumentace. Dostupná literatura uvádí dvě možnosti týkající se zavedení fotodokumentace do praxe. Jedná se o vytvoření školení pro všechny sestry, které by spočívalo v informování o počítačových programech, fotoaparátech a zacházením s nimi nebo dokonale proškolení jen jednu sestru specialistku, která by sama databázi zpracovávala a odborně by archivovala veškeré případy, které by obsahovaly fotodokumentaci. Tyto informace by se po té mohly využít jako součást intranetu v nemocnicích. Sestry i lékaři celého zdravotnického zařízení by měly zpracované fotografie ihned, v kompletní formě a mohli by společně hodnotit další možné postupy léčby atd. (31).

Při zhotovování fotodokumentace je nutné, aby daný formulář obsahoval informace, které by zabránily záměně pacientů. Je to jméno a příjmení a také rok

narození. K fotografii je nezbytné připsat datum pořízení, aby byl údaj hodnověrný nebo zajistit, aby tyto údaje byly přímo součástí daného snímku nastavením do fotoaparátu. Vhodné by bylo slovně popsat celkově fotografovaný defekt, spolu s momentální léčbou a neměl by chybět údaj, kdo fotografii vytvořil. Tento postup nebyl v žádné literatuře přesně definován, ale popisování fotodokumentace je možné provádět podle vzorů ve vedení základní zdravotnické dokumentace (11).

1.4.4 Využívání fotodokumentace

V ošetrovatelství se často setkáváme s tvorbou kazuistik u těžkých případů, při experimentování s moderními metodami léčení apod., hlavně prostřednictvím zdravotnických časopisů, kde ke zhotoveným kazuistikám bývá připojena i fotodokumentace daného problému. Tato metoda záznamu poskytuje přesný a věrohodný materiál jak bylo v léčbě postupováno a zda byla efektivní (viz příloha 8, 9).

Kazuistika je v ošetrovatelství velmi rozšířenou technikou, která postihuje celistvost a specifičnost jednotlivých případů. Jde totiž o popis konkrétního onemocnění, jehož průběh je nějakým způsobem zajímavý nebo má poučný charakter. Podstatou kazuistiky je pozorování a popis jednotlivých příznaků onemocnění (1).

Fotodokumentace tedy může vhodně kazuistiku doplňovat a přesněji tak vypovídat o daných skutečnostech, které se nejdříve písemně zhodnotí a fotografiemi se doplní. Vypovídací schopnost kazuistiky tak bude přesnější, objektivnější a může být kvalitním doplňkem v ošetrovatelské dokumentaci nebo nástrojem pro výzkumná šetření (31).

Dá se říci, že v každém čísle zdravotnických časopisů se setkáváme s fotodokumentací. Odborníci z daných oborů zasílají své příspěvky a zajímavosti, se kterými se ve své praxi setkali a zdokumentovali je pomocí fotografií. Je to názorné a přesně vypovídající např. o úspěších v dlouhodobé léčbě chronické rány, kdy toto ošetřování bývá v časopisech velmi časté (viz příloha 11) (31).

Využití fotodokumentací je časté i v reklamních poutacích firem zabývajících se léčbou chronických ran a pro využívání speciálních pomůcek na patologické stavy

u různých onemocnění. S fotodokumentací je tedy možné se setkat v reklamních prospektech, na internetových serverech, již ve zmíněných časopisech apod. (31).

Fotodokumentace je také vhodným prostředkem pro výuku. Kdy je součástí e-learningových kurzů, ve kterých je zpracovaný studijní textový materiál doplněn fotodokumentací a videozáznamy, což využívá možnosti okamžité zpětné vazby a korekce nesprávných postupů. Vyučující má možnost odkazů na záznam odpovídajícího procesu jednotlivých ošetrovatelských úkonů i v době, kdy je výuka zaměřena na jinou odbornou problematiku, což zajišťuje kontinuální možnost vzdělávání. S fotodokumentací se zdravotníci mohou také setkat v rámci jednorázových zdravotnických kurzů v programu celoživotního vzdělávání (15).

Často se fotodokumentace využívá při přednáškové činnosti sester. Fotografie zpestřují teoretickou část, pokud ji vhodně doplňují a přednášející si tak může získat větší pozornost posluchačů. Fotografie slouží pro upřesnění a svojí velkou vypovídací schopností zabraňují možným omylům, které by pouze ze slovního popisu mohly vzniknout (31).

Využití fotodokumentace je pro zdravotníky výhodné i při případném pracovním úrazu. Fotografie pořízené na místě úrazu, případně vytvoření fotodokumentace samotného zranění, může sloužit jako vhodný důkazný materiál pro pojišťovny, případně pro Oblastní inspektorát práce, který provádí velmi detailní šetření místa, kde se úraz stal (27).

1.4.5 Fotodokumentace v zahraničí

I zahraniční zdroje uvádí, že fotodokumentace není v ošetrovatelství běžně využívanou metodou při sběru informací. Výzkumné metody používající fotografie jsou obtížné, protože zahrnují analyzování a zdravotník, který toto provádí, musí dostatečně ovládat danou problematiku. Správně a vhodně zhodnocené fotografie pak slouží jako kvalitní a hodnověrný zdroj informací (17).

Jednou z nejrozšířenějších metod využívajících moderní technické prostředky jsou právě fotografie. Jsou pořizovány za účelem objasnění a mohou se považovat za určitý styl výzkumu, který by bez dostatečného porozumění dané problematice byl velmi

složité. Dalšími studijními metodami při zjevném pozorování mohou být videonahrávky nebo využití diktafonu při rozhovorech (17).

Sestry by v rámci modernizace ošetrovatelství mohly více těžit z této kreativní metody. Používání fotografií, případně videozáznamů by mohlo vést ke zdokonalení poskytování ošetrovatelské péče. Je ovšem nutné klást důraz na správné a kvalitní zaznamenávání fotografií, které by byly součástí zdravotnické dokumentace a také se nesmí opomenout na vytvoření záznamu o povolení vytváření fotografií nebo-li informovaný souhlas nemocného (17).

Jak uvádí Institute of Medical Illustrators, je při provádění záznamů pomocí fotografií důležité, brát ohledy na kulturní a náboženské přesvědčení u každého fotografovaného klienta. Etický přístup s respektem a bez diskriminace, musí být pro zdravotníka provádějícího takový záznam samozřejmostí. Měl by mít základní znalosti o kultuře a zvyklostech fotografovaného, aby jej neurazil nevhodným oslovením nebo očním kontaktem. Dobré je si rozhovor předcházející fotodokumentování předem připravit, zvolit vhodné otázky, aby klienta nepohoršily. Při používání fotografií u cizinců je třeba mluvit srozumitelnou angličtinou nebo jiným cizím jazykem, kterým se klient a sestra vhodně domluví. Důležité je vzájemné porozumění si, vhodné objasnění a popsání fotodokumentace jako zvolené metody záznamu. Tím se zaručí, že klient veškeré požadavky zdravotníka správně pochopil (6).

Při samotném fotografování sestry musí zachovávat klientovu intimitu, zbytečně neodhalovat části těla, které jsou pro vytvoření snímků nepodstatné. Pro lepší pocity klientů je vhodné, aby u klientky ženy, prováděly záznam sestry ženy a u mužů zase zdravotníci muži (6).

1.4.6 Fotodokumentace jako motivační prostředek v ošetrovatelské péči

„Motivy jsou faktory, které aktivizují lidské chování, zaměřují se na určitý cíl a v tomto směru je udrží po určitou dobu (28, s. 168).“

Motivace bývá spojena s emočním prožitkem, pokud sestry o fotodokumentaci své klienty vhodně edukují a poučí, mohl by se tento způsob diagnostiky stát také nástrojem pro ošetrovatelskou péči. Pokud by sestry spolu s klienty jejich příznaky

tímto způsobem objektivně hodnotili, sloužila by fotodokumentace jako nástroj k získání důvěry klienta, k navázání bližšího vztahu, který by se zakládal na partnerské spolupráci (28).

Vnější objekty mohou člověka nějakým způsobem přitahovat, z toho vyplývá, že pro něj mají pozitivní hodnotu. Jako hodnotu v tomto případě můžeme mít využívání fotodokumentace, která objektivně hodnotí stav klientova onemocnění a subjektivně uspokojuje jeho potřeby. Pokud člověk dlouhodobě strádá, mohou mít pozitivní přínos veškeré nové poznatky, o nichž je možné se domnívat, že by mohly danou potřebu uspokojit. Pokud by sestra klientovy, u kterého by se fotodokumentace prováděla, vše objasnila a vysvětlila, mohla by se tato metoda stát atraktivní a také mít přínos v léčbě (28).

1.4.7 Informovaný souhlas při fotodokumentaci

Písemný informovaný souhlas by měl být potřebným formulářem při vedení fotodokumentace. Na jednu stranu literatura uvádí, že písemný souhlas není třeba, protože zdravotnické zařízení má povinnost vést ošetrovatelskou dokumentaci. Pokud je fotodokumentace její součástí, nemusí mít informovaný souhlas tištěnou formu, stačí pouze ústní domluva. Jako vzor může být řada výkonů při poskytování zdravotní péče, která je prováděna pouze s ústním souhlasem např. nitrožilní aplikace léků (31, 33).

Dostupná literatura také uvádí, že každý klient má právo na své soukromí, a proto nesmí být fotografován bez vědomého a písemného souhlasu. Dříve než klient podepíše daný formulář, musí být plně informován o důvodech pořízení fotografie a také jak, kde, kdy a proč budou použity případně, kde budou záznamy uschovány. Pokud ovšem klient dát souhlas vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže, lze fotodokumentaci provést i bez jeho souhlasu, stejně jako lze poskytnout jinou zdravotní péči bez jeho souhlasu (9, 31).

Dokument Informovaný souhlas s fotodokumentací by měl obsahovat klientovy identifikační údaje a to jméno, adresu a případně telefonní číslo. Nutné je, aby v dokumentu byl přesně popsán způsob využití fotografií. Podepisující osoba musí být dospělá, v případě nezletilosti dítěte podepisuje zákonný zástupce. Tato osoba musí

být kompetentní a nesmí brát léky způsobující alteraci vědomí. Sestra se postará, aby jednu kopii souhlasu měl klient u sebe, a druhá se zakládá do ošetrovatelské dokumentace. U podpisu dokumentu by nemělo chybět datum a čas podepsání žádosti (viz příloha 4) (9).

Všeobecné informace a další poznatky o protokolu Informovaný souhlas jsou uvedeny v podkapitole 1.3.4.

1.5 Ošetrovatelská dokumentace a fotodokumentace v rámci oddělení

Při vytváření písemných záznamů nebo při tvorbě fotodokumentace musí mít sestry provádějící záznam teoretické znalosti o daných onemocněních, příznacích nebo jejich komplikacích, aby bylo možné takový záznam považovat za objektivní. V této části práce jsou stručně uvedeny příklady onemocnění dle vybraných oddělení, u kterých by bylo využívání fotodokumentace efektivní.

1.5.1 Kožní oddělení

Na kožní oddělení přicházejí lidé všech věkových skupin, ale převážně to jsou osoby v dětském věku a ve stáří. Nejčastější choroby vyskytující se na tomto oddělení jsou cévní onemocnění, ekzémy, infekční onemocnění a nádory (16).

Patologické změny na kůži, ať už jakéhokoli původu sebou mohou přinášet problémy diagnostické i léčebné. Léčení těchto onemocnění trvá déle, výsledek nemusí mít požadovaný kosmetický efekt a to bývá důvodem ke stížnostem. Je proto nutné provádět kvalitní a podrobný popis poškození, což slouží hlavně jako ochrana zdravotníků (33).

Přesný popis defektu je u kožních onemocnění prioritou, ovšem každý zdravotník může vidět klientův problém jinak, tím jsou způsobeny odlišnosti v záznamech do zdravotnické dokumentace a může docházet k rozporům při jejich hodnocení. Přesné zaznamenání je nutné např. při onemocnění končetinových tepen, které se na kožních odděleních vyskytují poměrně často, stejně tak onemocnění žil, jejichž komplikací může

být až ulcus cruris (viz příloha 9) (7, 16). Tato onemocnění jsou dlouhodobá a bývá obtížné stanovit vhodnou a účinnou léčbu, proto je zde přesný popis poškození kůže nezbytný. Stejně tak důležitý je záznam u ekzémových onemocnění, kdy je postižena epidermis a horní část koria, s projevy mezibuněčného edému, drobných puchýřků a otoku v korigiu (viz příloha 12) (16).

Právě u takových typů onemocnění má využívání fotodokumentace v rámci kožních oddělení nespornou výhodu v objektivnosti vyhotovení záznamu. Protože klienti zde bývají hospitalizováni na delší dobu, může být práce sestry s fotodokumentací motivující, vést ke zpeřtření diagnostiky, hodnocení a následné léčbě defektu. Mohla by se také využít při komunikaci sestry, klienta a ostatních zdravotníků, pokud by se v rámci týmové práce konzultovaly fotografie, na kterých by byl zachycen efekt a úspěšnost používané léčby (31).

Názorným příkladem využívání fotodokumentace jsou v současnosti kožní nádory. Jsou svým výskytem jedny z nejčastějších nádorů vůbec a mohou vycházet ze kterékoliv kožní tkáně nebo kožního orgánu. Mnohé z kožních nádorů jsou velmi maligní a jejich včasná diagnostika má pro život klienta velký význam (7,16).

V lékařské praxi je na kožních odděleních trendem pořizovat fotografie kožních lézí, u kterých hrozí maligní zvrát. Jsou pořizovány fotodermatoskopem, který lze napojit do počítače a pomocí programu MoleMax vyhotovit fotodokumentaci rizikových míst. Tuto novinku využívají dermatologové na specializovaných klinikách po celé republice a velkou výhodou je možnost vzájemné konzultace, tím usnadnění stanovení přesné diagnózy a také zpětného hodnocení účinnosti léčby (viz příloha 14) (5).

1.5.2 Chirurgické oddělení

Chirurgie je jedním z základních medicínských oborů, který se zabývá prevencí diagnostikou a operační léčbou poranění, vrozených a získaných vad (8). V této kapitole jsou uvedeny názorné příklady, které se na chirurgických odděleních vyskytují a v jakých případech by se dala fotodokumentace využít.

Velmi vhodný objekt pro fotodokumentaci v chirurgii jsou obecně rány.

„Rána je jakékoliv poškození povrchu kůže, sliznice nebo orgánu v důsledku zevního násilí. Každá rána je charakterizovaná třemi základními vlastnostmi. Je to krvácení, bolest a ztráta tkáně (29, s. 27).“

Při péči o klienta s ránou je nutné pečlivé posouzení a získávání informací k dalším postupům při stanovení vhodné léčby. Ve většině nemocničních zařízení existuje speciální písemný protokol péče o rány, který specifikuje různé léčebné plány. Při používání této dokumentace by se sestra měla držet daných pravidel v jejím vyplňování. Zaznamenání data a času zápisu je samozřejmostí. K tomu se připisuje velikost rány, její tvar, přesná lokalizace na těle klienta, stupeň poškození tkáně, případná sekrece včetně jejího množství, barvy a zápachu. Sestra dále zaznamená, v jakém stádiu se hojení rány nachází a jak vypadá její okolí (viz příloha 5) (9).

Pokud by sestra při péči o ránu využívala metodu fotodokumentace, byl by záznam rány objektivnější, přesnější a celkově by bylo vytvoření záznamu rychlejší. Fotodokumentace by usnadnila komunikaci zdravotnického týmu, záznamy by se daly vhodně využívat při zpětném hodnocení účinnosti léčby, a zda byla poskytována lege artis (31).

Další vhodné objekty pro fotodokumentaci jsou stomie. Což je vyústění dutého orgánu na povrch těla. Je vytvářena nejčastěji pro nemožnost obnovení kontinuity soustavy např. zažívacího, močového nebo dýchacího systému tak, aby obsah mohl odcházet přirozenou cestou (26).

Náročnost péče u klienta se stomií je velká. V rámci ošetrovatelské péče je holistický přístup ke stomikovi samozřejmostí, monitorace stavu stomie a péče o ni hlavně v období po výkonu patří k prvořadým úkolům sestry i stomasestry. Při záznamu do ošetrovatelské dokumentace, který může být značně zdlouhavý, je nutné popsat umístění, tvar stomie, její velikost, stav okolní kůže, kde se mohou vyskytovat dráždění, začervenání, krvácení, poškození integrity nebo jakékoli jiné změny. Nutné je zapsat také povahu vyměšování stomie včetně barvy, množství, typu a konzistence sekretu (9).

Při použití fotodokumentace by se záznamy staly objektivnějšími právě svoji vypovídací schopností, celkově by usnadnily a urychlily práci sestře, která pouze slovně popisuje komplexní stav a vzhled stomie (viz příloha 11).

Specializovaný chirurgický obor zabývající se popáleninami, je také velmi vhodný pro aplikaci fotodokumentace. Popáleniny vznikají vlivem vysokých teplot na organismus a to se projevuje změnami místními a celkovými. Závažnost popálení je dána rozsahem, hloubkou, příčinou úrazu, lokalizací, věkem a celkovým zdravotním stavem (34).

Při těžkém poškození kůže se na popálená místa aplikují kožní štěpy buď autogenně, nebo alogenně. Postupy péče jsou v zásadě stejné, ovšem autogenní transplantace vyžaduje péči o místo odběru a také o přiložení štěpu. Do dokumentace specializované pro dané pracoviště je nutné, aby sestra zapsala lokalizaci, velikost a vzhled místa odběru i přiložení, dále specifickou péči o místo štěpu, včetně převazů, aplikace léčiv a speciálních intervencí. Evidují se jakékoli známky infekce nebo odmítnutí, veškeré podávané léky a také klientovi reakce na ně sestra musí pečlivě zapsat (9).

Při využití fotografií v ošetrovatelské péči o popálená místa, získá ošetřující personál přesné a objektivní informace, fotodokumentací vznikne hodnotný záznam, jak bylo v péči postupováno a zda byla léčba efektivní. Tato metoda také značně urychlí vytváření záznamu, který jinak musí sestry popisovat do ošetrovatelské dokumentace slovně. Při popálení poměrně často dochází k rejekci transplantované tkáně a právě proto by fotodokumentování ošetřovaných částí kůže bylo výhodné a také by sloužilo jako ochrana při hrozících obviněních (viz příloha 13) (31).

1.5.3 Interní oddělení

Vnitřní lékařství patří mezi základní obory medicíny stejně jako chirurgie. Léčí se zde klienti s onemocněním vnitřních orgánů, kdy léčba probíhá zpravidla konzervativně, tj. bez chirurgického zákroku. Na tato oddělení jsou přijímáni klienti jakéhokoli věku, ale nejčastěji ve starším věku a ve stáří (23).

Fotodokumentace má na interním oddělení rozličná využití. Pro tuto práci byly vybrány dva případy, se kterými sestry na interních odděleních přicházejí poměrně často do styku. Zvolena byla komplikace diabetu mellitu (diabetická noha) a jako další možné využití je názorné zdokumentování míst náchylných ke vzniku dekubitů, případně

pokud se již dekubity vyskytují, může se využít k dlouhodobému sledování a hojení dané rány.

Diabetická noha je stav, při kterém jsou postiženy cévy a nervy dolních končetin. Je to označení pro veškeré změny na dolní končetině pod kotníkem, jejichž příčinou je diabetes mellitus. V důsledku těžké ischemie tkání dochází postupně k nekróze, kdy následkem infekce vzniká diabetická gangréna, což se projevuje jako zčernání (24).

Při dokumentování ošetrovatelské péče u příznaků syndromu diabetické nohy se ve většině nemocnic používá formulář péče o rány. Tento záznam musí obsahovat přesný a adekvátní popis místa, velikosti a tvaru defektu, dále jakou má spodinu a okolí. Připisuje se předchozí i nynější způsob léčby a případná další sdělení související s péčí o defekt (9).

Místo vytváření psaného záznamu je výhodnější v monitoraci diabetické nohy použít dokumentování pomocí fotografií. Výhody fotodokumentace jsou pro sestry významné, hlavně u dlouhodobé a náročné péče o defekt, jakým tato komplikace diabetu je (viz příloha 10) (31).

Druhým příkladem k využití fotodokumentace je dekubitus nebo-li proleženina, což lze také označit jako odumření tkáně. Vznikají na místech vystavených vysokému tlaku, kde je malé množství podkožního tuku, což je na kostních vyvýšeninách blízko kůže (9, 10).

Tato problematika je sice zařazena do ošetrovatelské péče na interních odděleních, ale je možné se s ní setkat prakticky na kterémkoli oddělení.

Při dokumentování dekubitu musí sestra brát zřetel na odebranou anamnézu a na rizikové faktory podílející se při vzniku defektu. Pro hodnocení rizika vzniku existuje několik škál např. nejpoužívanější stupnice dle Nortonové nebo se může použít podrobná Bradenova stupnice, kde se hodnotí náležitosti při vzniku proleženiny a to stav smyslového vnímání klienta, vlhkost, aktivita, pohyblivost, stav výživy, tření a smyk (viz příloha 6, 7) (9).

Vždy při převazech defektu vytváří sestra v současné době ve většině případů psaný záznam a plán péče o dekubitus, kam se zaznamenává místo, velikost, hloubka

rány v centimetrech, stupeň postižení, barva a celkový vzhled dekubitu. Je také možné, aby sestra přiložila náčrt rány (9).

Využití fotodokumentace je právě pro ošetrovatelskou péči u dekubitů příhodným nástrojem v zaznamenávání stavu defektu. Vznik proleženiny je významnou a dlouhodobou komplikací, a proto má využívání fotodokumentace velká pozitiva. Kromě monitorace účinnosti ošetrovatelské péče se může fotodokumentace využívat preventivně u rizikových klientů, kterým hrozí vznik dekubitu nebo pokud jsou s defektem na oddělení přijati. V takovém případě fotografie slouží převážně jako důkaz kvalitně nebo nekvalitně poskytnuté péče a tento záznam může být použit při případných soudních sporech jako vhodný důkaz (viz příloha 8) (31, 33).

2. Cíle a hypotézy

2.1 Cíle práce

C1: Zjistit využití fotodokumentace pro obor ošetrovatelství.

C2: Zjistit názory sester na začlenění fotodokumentace do ošetrovatelského procesu.

C3: Zjistit postoje pacientů k vedení fotodokumentace.

2.2 Předpokládané hypotézy

H1: Sestry se již setkaly s fotodokumentací v odborných časopisech.

H2: Sestry znají přínosy fotodokumentace v rámci ošetrovatelského procesu.

H3: Sestry používají fotodokumentaci jako motivační prostředek pro ošetrovatelskou péči.

H4: Pacienti souhlasí s vytvořením fotodokumentace.

H5: Pacienti vidí přínosy ve vedení fotodokumentace.

3. Metodika

3.1 Metodika výzkumného šetření

Zvolená problematika byla zkoumána pomocí kvantitativního výzkumného šetření a ze zdrojů nastudované literatury. Výzkumné šetření se v této práci skládá ze dvou částí.

V první části výzkumného šetření byla použita metoda anonymního dotazníku pro sestry (viz příloha 1), který je tvořen z 21-ti otázek. Tyto byly sestaveny do 5 polootevřených a 16 uzavřených otázek. Prostřednictvím dotazníku byly zjišťovány znalosti a názory sester týkající se fotodokumentace. Výzkumné šetření probíhalo na přelomu měsíce února a března 2009.

V druhé části kvantitativního výzkumného šetření byl vybrán náhodný vzorek klientů z oddělení, kde byly rozdány dotazníky pro sestry.

Klientům byla předložena anonymní anketa (viz příloha 2) o 3 identifikačních a 5 uzavřených otázkách, týkající se jejich názorů na vedení fotodokumentace. Výzkumné šetření probíhalo ve stejném období jako u sester, také na přelomu února a března 2009, pouze s rozdílem, že anketa byla klientům rozdána, po krátkém ústním seznámení s problematikou fotodokumentace vyplněna a týž den vybrána.

Před zahájením výzkumného šetření byla provedena pilotáž na vzorku 4 sester a 11 respondentů z laické veřejnosti pro případné korekce ve stylistice dotazníků i anket.

Metody dotazníků a anket byly zvoleny pro jejich možnosti postihnout větší počet respondentů z řad sester i jejich klientů. Obě metody byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel 2007 formou grafů, které byly použity ve výsledcích.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření bylo prováděno na kožních, interních a chirurgických odděleních nemocnic FN – Brno, Pracoviště medicíny dospělého věku, Jihlavská 20 (viz příloha 3) a Nemocnice České Budějovice, a.s, kde bylo možné provést výzkumné šetření po ústní domluvě s hlavní sestrou.

Pomocí dotazníku, který byl vytvořen speciálně pro účely výzkumného šetření, bylo dotazováno 150 sester rozdělených po 75 v obou nemocnicích. Dotazníků bylo celkem vybráno 115, pro neúplnost musely být 4 vyřazeny, proto bylo hodnoceno 111 dotazníků (74% úspěšnost).

111 dotazníků bylo ovšem zpracováno pouze v prvních čtyřech grafech, jelikož 10 sester uvedlo v otázce 4 (viz příloha 1), že na svém oddělení nepoužívají ošetrovatelský proces. Využívání ošetrovatelského procesu bylo pro toto výzkumné šetření stěžejní, vzhledem ke stanoveným cílům a předpokládaným hypotézám, proto muselo být těchto 10 dotazníků, od otázky 4 (graf 4) vyřazeno. Ve zbylých grafech se tedy zpracovávalo 101 kompletně vyplněných dotazníků. Úspěšnost byla 67%.

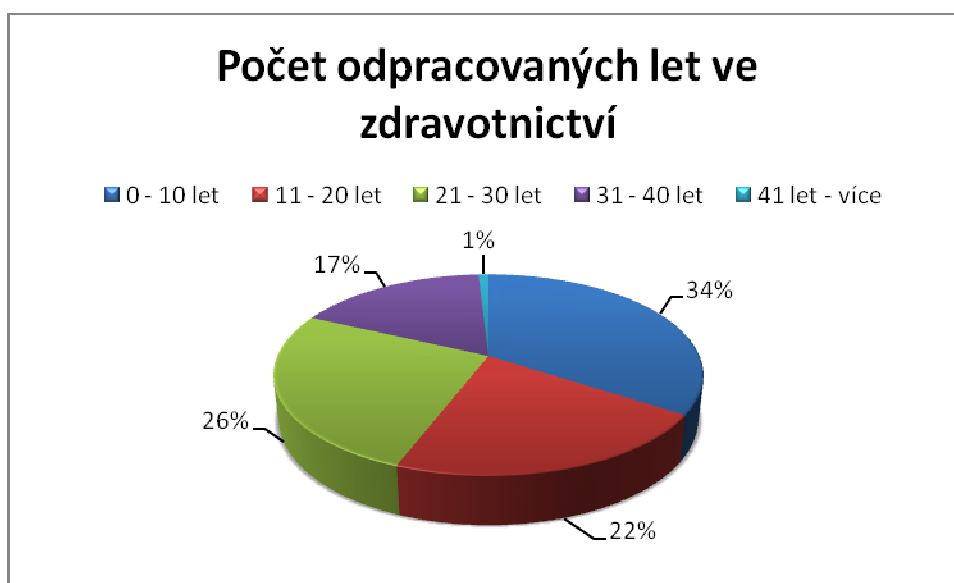
Náhodně vybraným klientům na interních, chirurgických a kožních odděleních bylo rozdáno dohromady 180 anket. 90 klientů bylo dotazováno v brněnské nemocnici a stejný počet v Nemocnici České Budějovice a. s. Ke zpracování bylo možné použít 148 správně vyplněných anket. Úspěšnost byla 82%.

Výsledky celého výzkumného šetření jsou zpracovány a uvedeny prostřednictvím grafů v kapitole 4.

4. Výsledky

4.1. Výsledky dotazníků

Graf 1



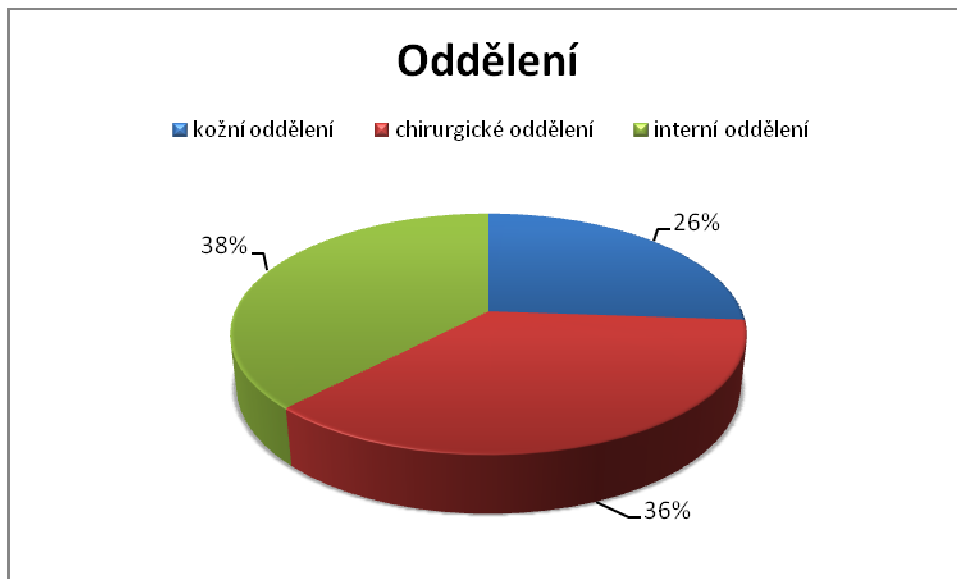
Počet dotazníků zpracovaných v tomto grafu je 111 (100%). Dotazované sestry ve zdravotnictví pracují 0 – 10 let v počtu 38 (34%) respondentů, 11 – 20 let 24 (22%) respondentů, 21 – 30 let 29 (26%) respondentů, 31 – 40 let 19 (17%) respondentů a 1 (1%) z respondentů vykonává své povolání 41 let – více.

Graf 2



Počet dotazníků zpracovaných pro tento graf je 111, což je 100%. Z výsledků vyplývá, že 85 (76%) sester začleněných do výzkumu má dokončené středoškolské vzdělání, 13 (12%) respondentů má vyšší odborné vzdělání a 13 (12%) respondentů má vysokoškolské vzdělání.

Graf 3



Z celkového počtu 111 respondentů (100%), hodnocených v tomto grafu, bylo do výzkumného šetření začleněno 29 (26%) sester z kožních oddělení. Z chirurgických oddělení je 40 (36%) odpovídajících a z interních oddělení odpovědělo 42 (38%) sester.

Graf 4

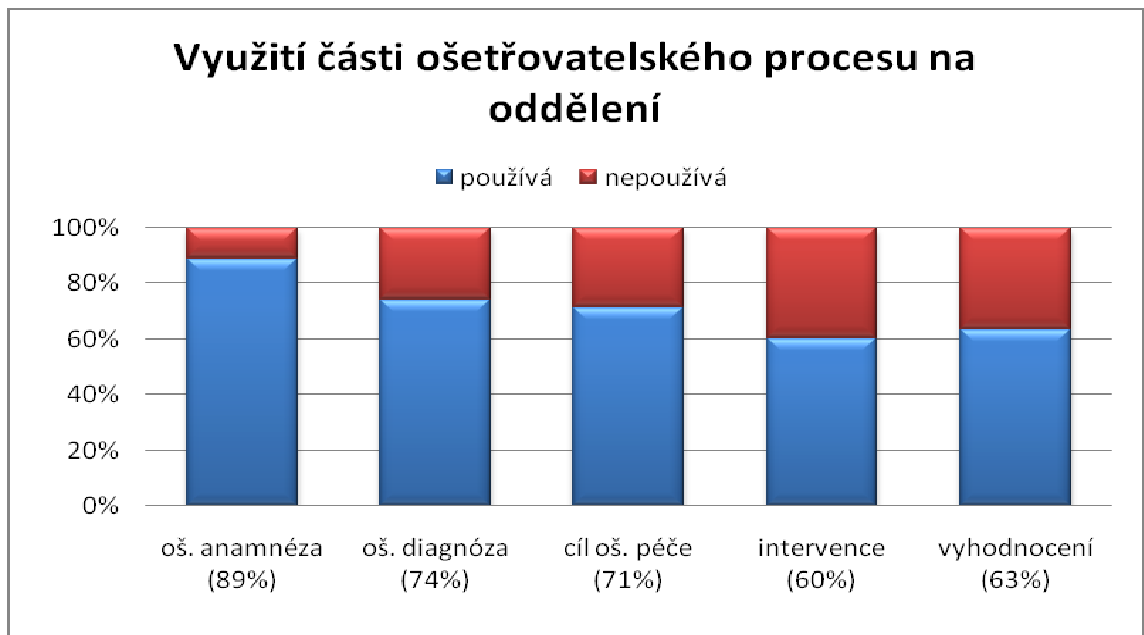


Z celkového počtu dotazovaných sester 111 (100%), 101 (91%) respondentů uvedlo, že na svém oddělení využívají ošetřovatelský proces. 10 (9%) respondentů uvedlo, že na svém pracovišti ošetřovatelský proces nevyžívají.

Jelikož je pro toto výzkumné šetření používání ošetřovatelského procesu na odděleních stěžejní, bylo zmíněných 10 dotazníků pro hodnocení následujících grafů vyřazeno.

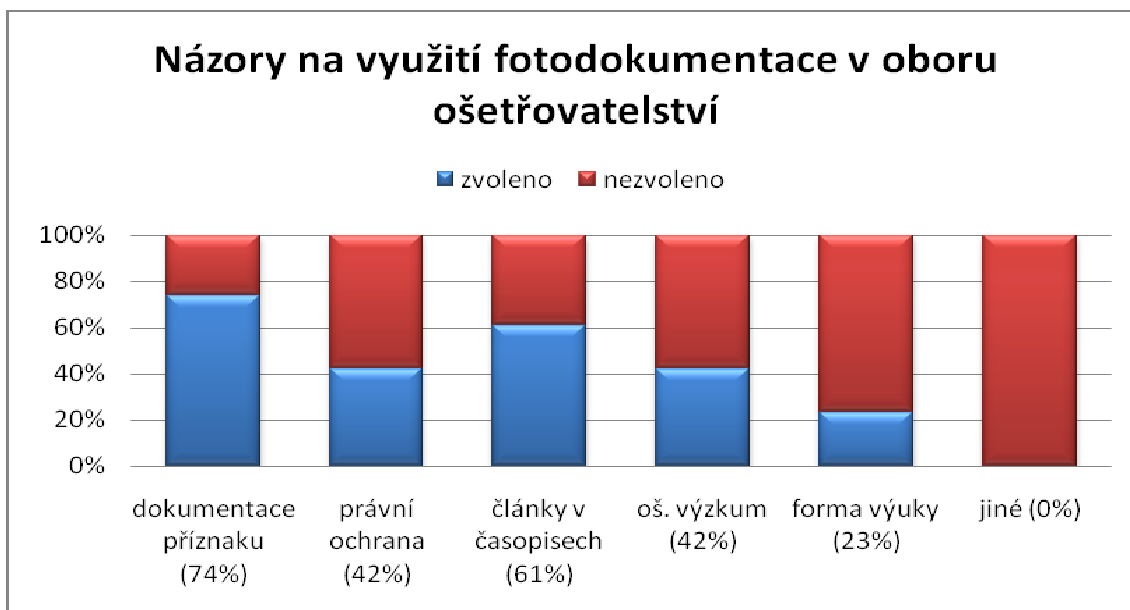
Výzkumný soubor pro další hodnocení dotazníků od sester tedy činí 101 respondentů (100%).

Graf 5



V této otázce mělo 101 dotazovaných sester (100%) možnost zvolit více odpovědí. Možnost ošetřovatelská anamnéza obsahovala 90 odpovědí (89%), diagnostika 75 odpovědí (74%), cíl péče obsahuje 72 odpovědí (71%). Odpověď naplánování intervencí obsahuje 61 odpovědí (60%) a vyhodnocení 64 odpovědí (63%).

Graf 6



Dotazovaní respondenti 101 (100%) měli možnost volby více odpovědí. Odpověď, ve které byla možnost využít fotodokumentaci k dokumentování objektivního příznaku onemocnění obsahovala 75 odpovědí (74%), právní ochrana zdravotníků skýtala 43 odpovědí (42%), fotodokumentace jako součást článků v odborných časopisech byla označena 62 odpověďmi (61%). Možnost využití v ošetrovatelském výzkumu obsahovala 43 odpovědí (42%) a použití při výuce obsahovalo 24 odpovědí (23%). Možnost jiné zvolena nebyla.

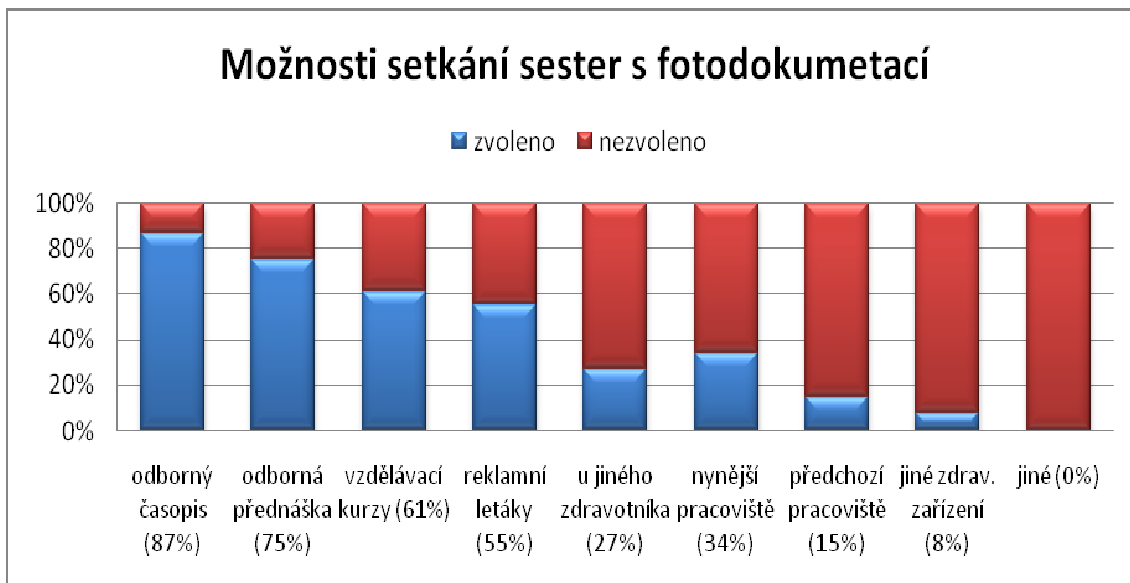
Graf 7



Z celkového množství 101 odpovídajících sester, kdy je tento počet považován za 100%, 85 (84%) dotazovaných sester uvedlo, že se s fotodokumentací již někdy setkalo, 16 (16%) označilo možnost ne.

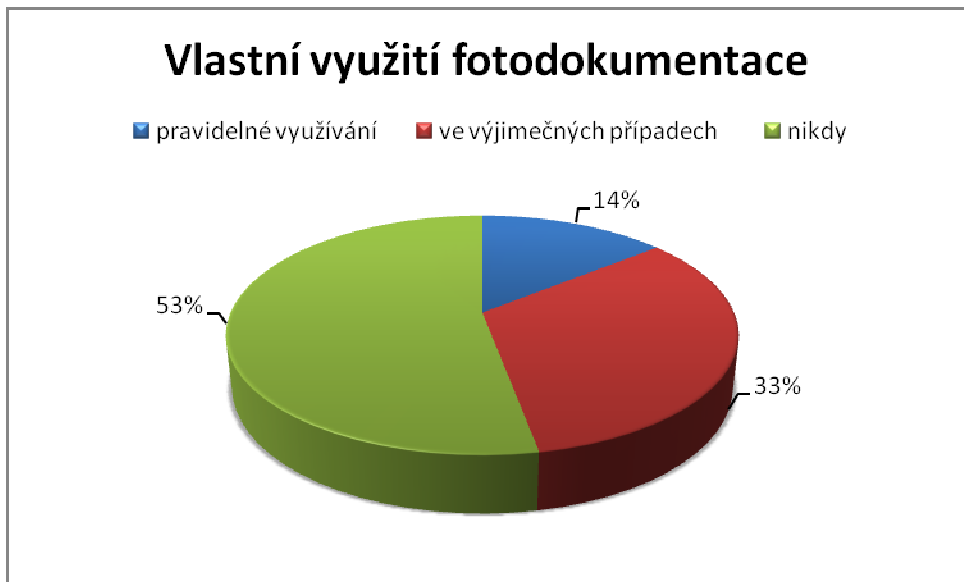
Tato otázka byla v dotazníku postavena jako filtrační. Sestry, které zvolily odpověď ne, pokračovaly na otázku s číslem 11, proto počet sester hodnocených v grafech 8 a 9 je 85 (100%).

Graf 8



V tomto grafu je hodnoceno 85 sester (100%), které uvedly, že se s fotodokumentací již setkaly (viz graf 7). Možnost setkání se s fotodokumentací v odborném časopise obsahovalo 74 odpovědí (87%), na odborné přednášce bylo označeno 64 odpovědí (75%), možnost setkání se s fotodokumentací ve vzdělávacích kurzech a při výuce obsahovala 52 odpovědí (61%) a možnost setkání s fotodokumentací v reklamních prospektech byla označena 47 odpověďmi (55%). Možnost, že fotodokumentaci prováděl jiný zdravotník obsahovala 23 odpovědí (27%), 29 odpověďmi (34%) byla označena odpověď setkání se s fotodokumentací na nynějším pracovišti, 13 odpovědí (15%) obsahovala odpověď, že fotodokumentaci měli pracovníci na předchozím pracovišti a 7 odpovědí (8%) skýtala možnost setkání se s fotodokumentací v jiném zdravotnickém zařízení. Možnost jiné zvolena nebyla.

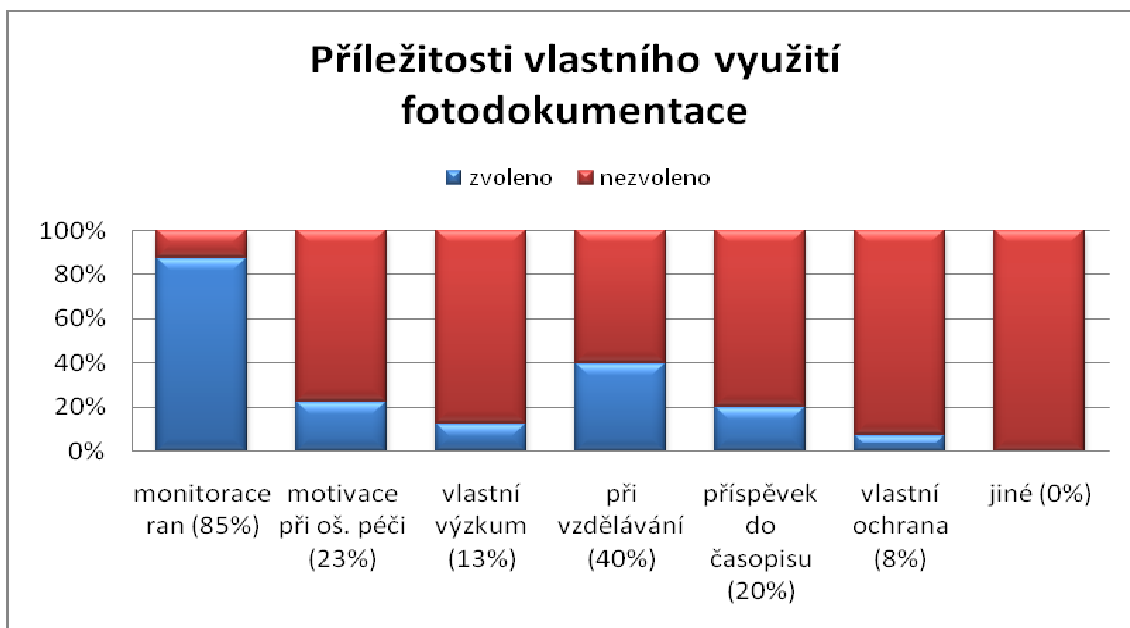
Graf 9



V grafu jsou znázorněny odpovědi 85 sester (100%), které uvedly, že se s fotodokumentací již setkaly (viz graf 7). Z toho fotodokumentaci pravidelně využívá 12 (14%) dotazovaných, ve výjimečných případech 28 (33%) a 45 (53%) respondentů fotodokumentaci jako záznam nikdy nepoužilo.

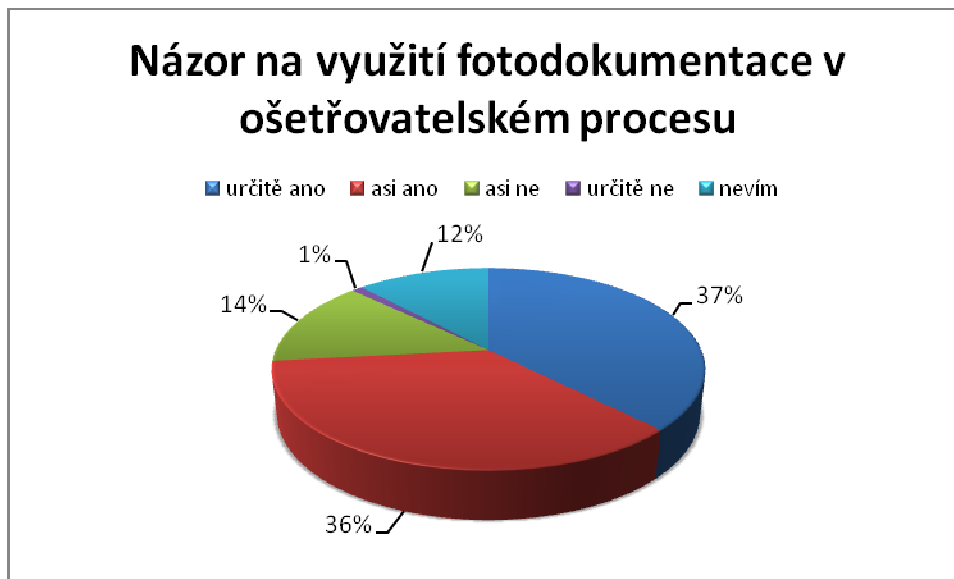
Tato otázka byla v dotazníku postavena jako filtrační, proto sestry, které zde odpovídaly a zvolily odpověď nikdy pokračovaly na otázku s číslem 11. Počet respondentů hodnocených v grafu 10 je 40 (100%).

Graf 10



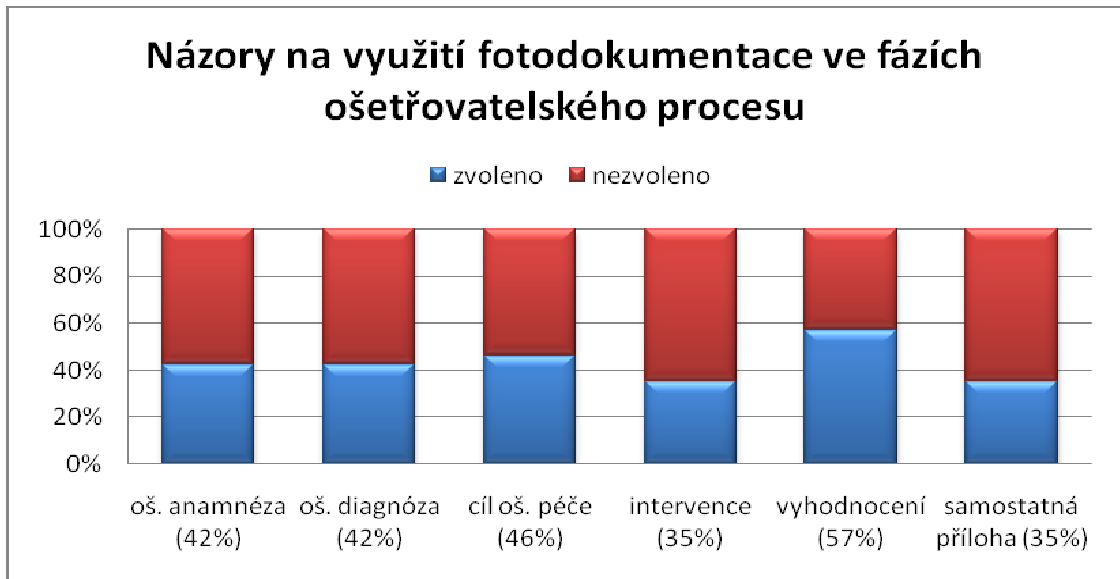
40 sester (100%), které fotodokumentaci jako záznam využily ve výjimečných případech nebo ji užívají pravidelně (viz graf 9), pokračovaly při vyplňování touto otázkou. Volená varianta využití fotodokumentace při monitoraci ran byla označena 34 odpověďmi (85%), možnost motivace pomocí fotodokumentace při ošetrovatelské péči byla označena 9 odpověďmi (23%). Možnost při vlastním výzkumu byla označena 5 odpověďmi (13%), při vzdělávání 16 odpověďmi (40%). Odpověď využití fotodokumentace jako příspěvku do časopisu obsahovala 8 odpovědí (20%) a možnost vlastní ochrany pomocí fotodokumentace obsahovala 3 odpovědi (8%). Varianta jiné zvolena nebyla.

Graf 11



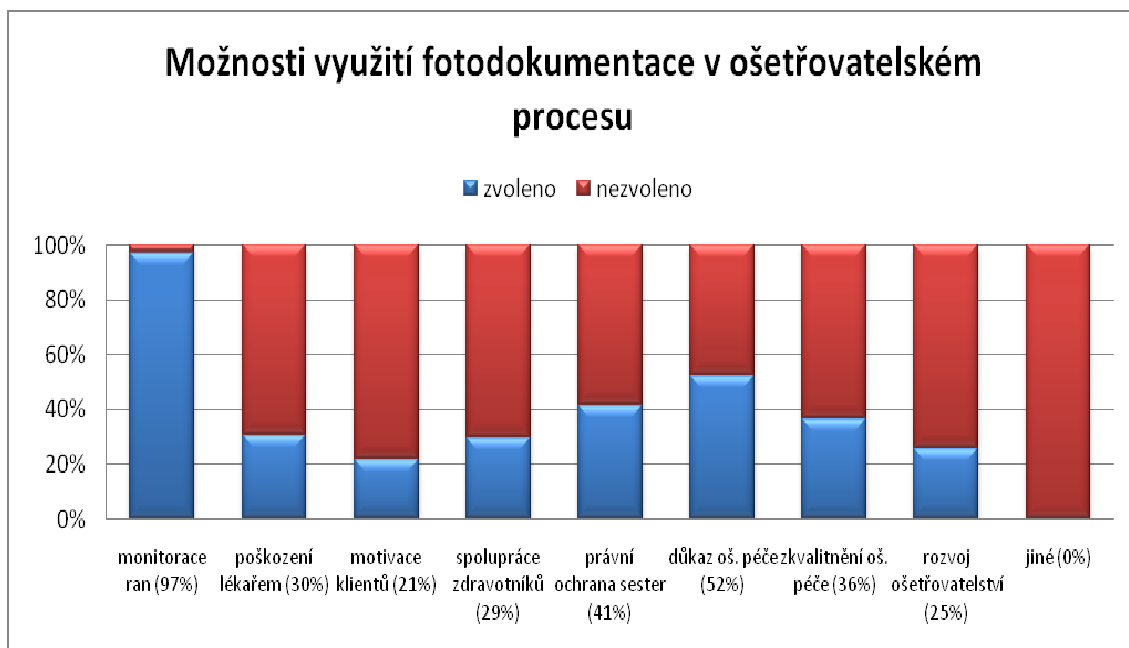
V grafu bylo hodnoceno 101 dotazníků od sester, kdy je toto množství považováno za 100%. Z toho by 38 (37%) sester určitě chtělo využívat fotodokumentaci jako součást ošetrovatelského procesu na oddělení, 36 (36%) sester by asi chtělo fotodokumentaci využít v rámci ošetrovatelského procesu na oddělení. Tuto možnost by asi nechtělo 14 (14%) respondentů, určitě by fotodokumentaci nechtělo pravidelně využívat 1 (1%) z respondentů. 12 (12%) dotazovaných neví.

Graf 12



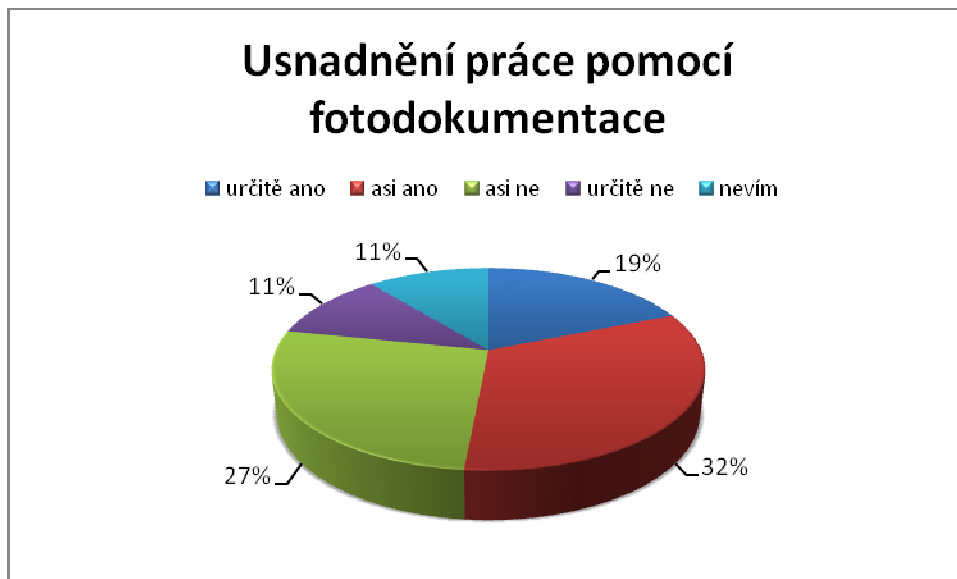
Při vyplňování otázky mělo 101 dotazovaných sester (100%) možnost zvolit více odpovědí. 43 odpovědí (42%) obsahovala možnost využití fotodokumentace v první fázi ošetrovatelského procesu – anamnéze, 43 odpovědí (42%) obsahovala také možnost využití při diagnostice, 47 odpovědí (46%) při stanovení cíle ošetrovatelské péče, 36 odpovědí (35%) obsahovala možnost využít fotodokumentaci v intervencích a 58 odpovědí (57%) ve vyhodnocení. Možnost využít fotodokumentaci jako samostatnou přílohu ke zdravotnické dokumentaci obsahovala 36 odpovědí (35%).

Graf 13



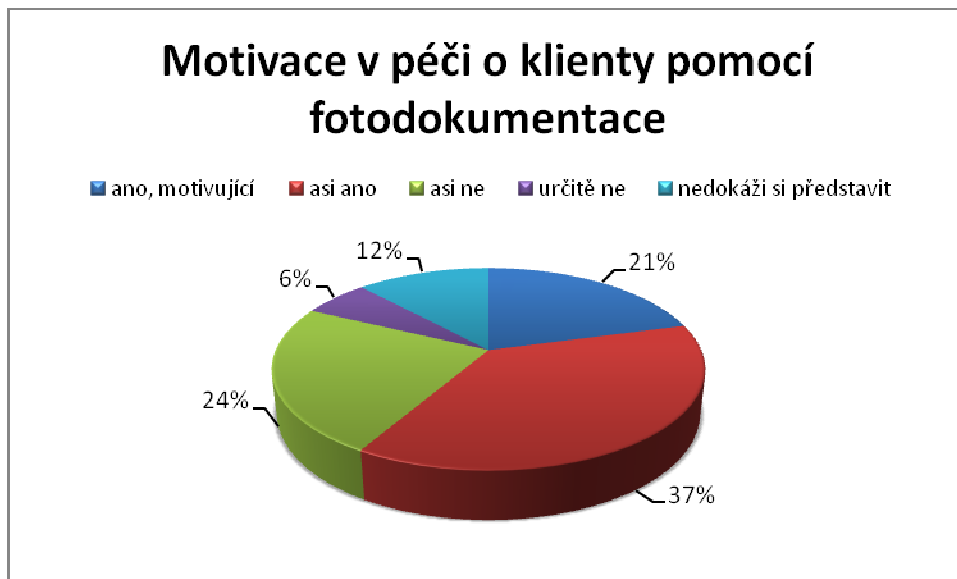
101 respondentů (100%) mělo možnost zvolit více odpovědí. Případy pro využití fotodokumentace v ošetrovatelském procesu jsou monitorování ran, kdy tato možnost skýtala 98 odpovědí (97%). Možnost využít fotodokumentaci jako dokumentaci při iatrogením poškození obsahovala 31 odpovědí (30%), k motivaci klientů fotodokumentací bylo uvedeno 22 odpovědí (21%). Varianta zlepšení spolupráce sestry a lékaře pomocí fotodokumentace obsahovala 30 odpovědí (29%). Možnost jako vhodná právní ochrana sester obsahovala 42 odpovědí (41%). Odpověď, kdy by se fotodokumentace využila jako důkaz správně prováděné ošetrovatelské péče skýtala 53 odpovědí (52%). Zkvalitnění péče pomocí fotodokumentace obsahovala 37 odpovědí (36%). A možnost přispění fotodokumentace k rozvoji ošetrovatelství obsahovala 26 odpovědí (25%). Varianta jiné zvolena nebyla.

Graf 14



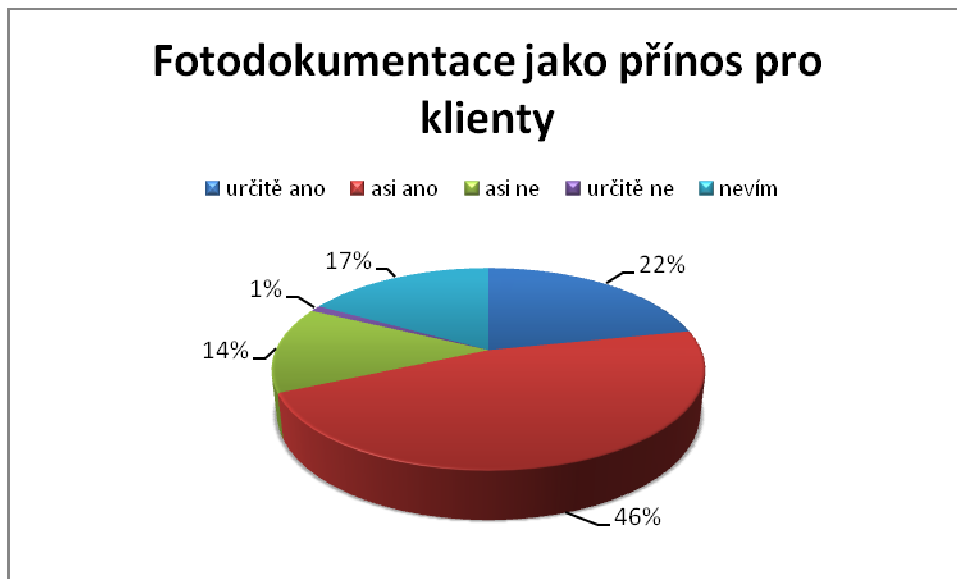
Hodnoceno je 101 odpovídajících sester (100%). Na otázku, zda by fotodokumentace usnadnila práci sestrám odpovědělo 19 (19%) respondentů, že určitě ano, 33 (32%) sester odpovědělo asi ano, 27 (27%) asi ne. Možnost, že by vedení fotodokumentace určitě neusnadnilo práci sestrám zvolilo 11 (11%) sester a 11 (11%) respondentů neví.

Graf 15



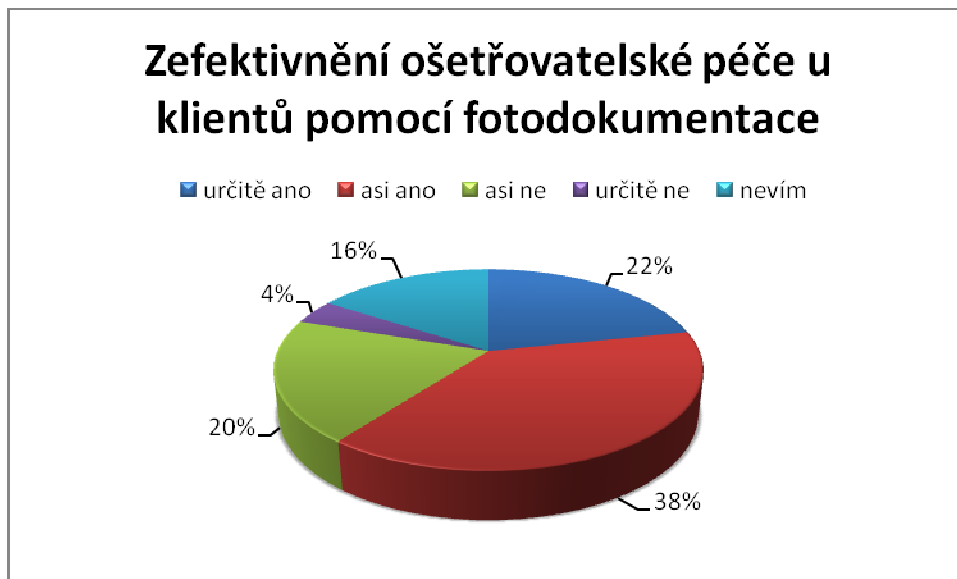
101 respondentů je považováno za 100%. Jako motivaci, by fotodokumentaci v rámci sesterské péče určitě využilo 21 (21%) dotazovaných, 38 (37%) sester by ji jako motivaci asi využilo. 24 (24%) sester zvolilo, že by fotodokumentaci asi nevyužilo, 6 (6%) dotazovaných by ji jako motivaci určitě nevyužilo a 12 (12%) sester si tento způsob motivace klientů nedokáže představit.

Graf 16



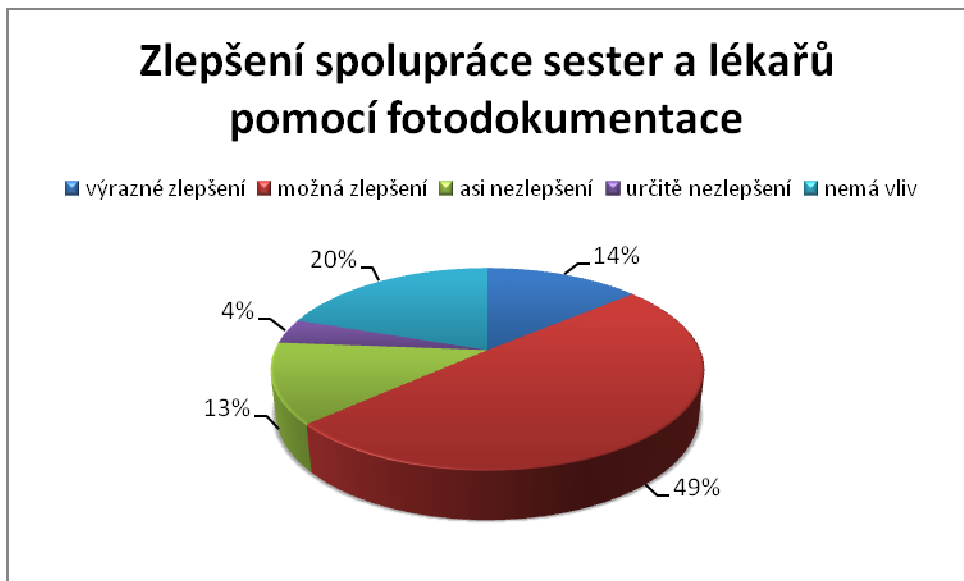
Hodnoceno je 101 odpovídajících sester (100%). Podle 22 (22%) respondentů by fotodokumentace určitě byla přínosem pro jejich klienty, 47 (46%) dotazovaných zvolilo, že by fotodokumentace asi byla přínosem. 14 (14%) sester zvolilo možnost asi ne, 1 (1%) určitě nevidí fotodokumentaci jako přínos klientům a 17 (17%) dotazovaných neví.

Graf 17



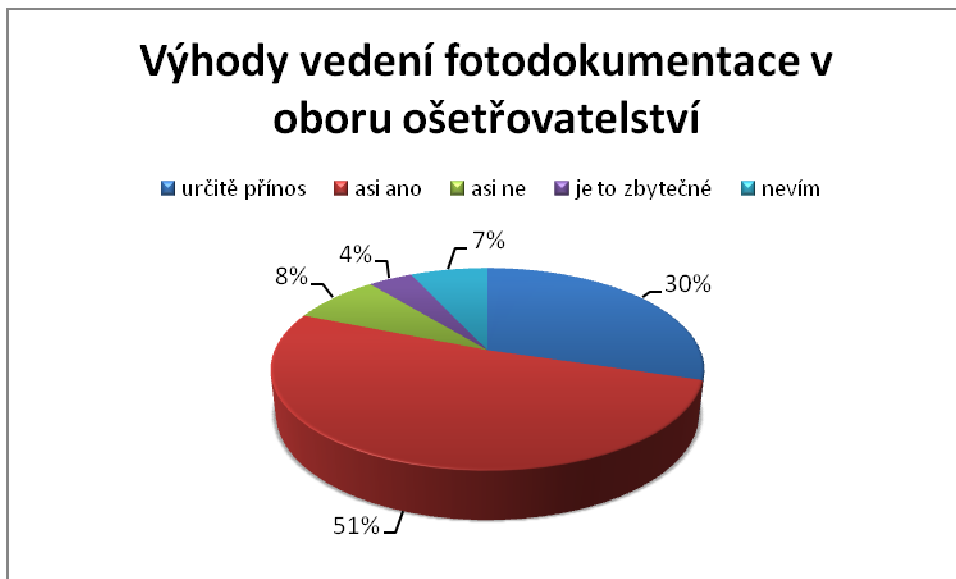
101 dotazovaných sester je považováno za 100%. 22 (22%) respondentů uvedlo, že by se pomocí fotodokumentace dosáhlo zefektivnění péče, 39 (38%) sester zvolilo možnost, že by se pomocí fotodokumentace péče asi zefektivnila. Možnost asi ne zvolilo 20 (20%) sester, 4 (4%) dotazovaných uvedli možnost určitě ne a 16 (16%) dotazovaných sester uvedlo možnost nevím.

Graf 18



Celkem bylo hodnoceno 101 dotazníků od sester, kdy je toto množství považováno za 100%. Podle 14 (14%) respondentů by fotodokumentace vedla k výraznému zlepšení spolupráce sester a lékařů, 50 (49%) sester uvedlo možné zlepšení spolupráce sester a lékařů při využití fotodokumentace. 13 (13%) respondentů by asi nevidělo zlepšení ve spolupráci, 4 (4%) dotazovaných určitě nevidí zlepšení ve spolupráci sester a lékařů při začlenění fotodokumentace a 20 (20%) sester si myslí, že tato metoda nemá na spolupráci vliv.

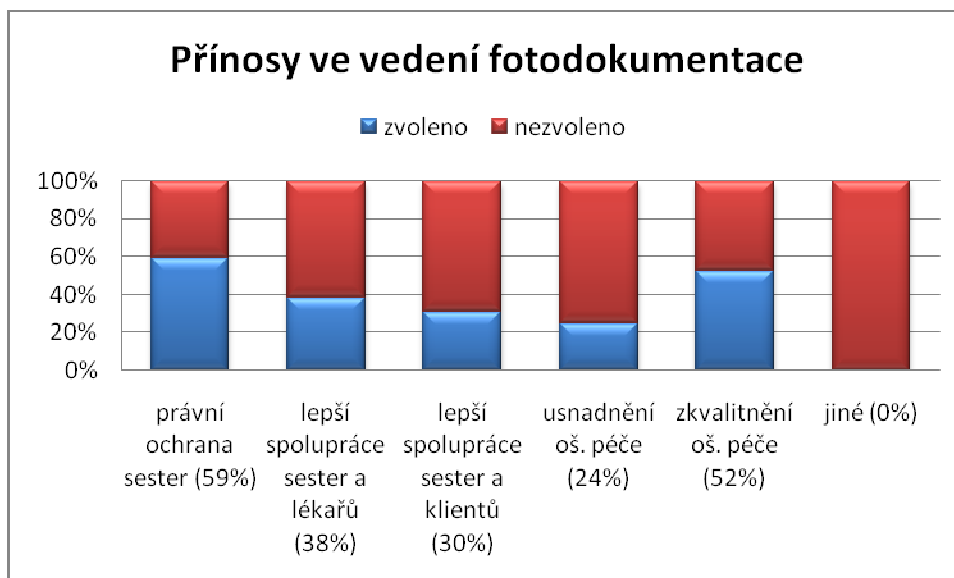
Graf 19



V tomto grafu jsou znázorněny odpovědi od 101 hodnocených respondentů (100%). Kdy 30 (30%) respondentů vidí velký přínos ve vedení fotodokumentace, 52 (51%) sester uvedlo, že fotodokumentace by asi měla výhody pro obor ošetrovatelství. 8 (8%) sester si myslí, že tato metoda spíše nemá pro obor ošetrovatelství výhody a 4 (4%) respondentů si myslí, že využití fotodokumentace je zbytečné. 7 (7%) dotazovaných zvolilo možnost nevím.

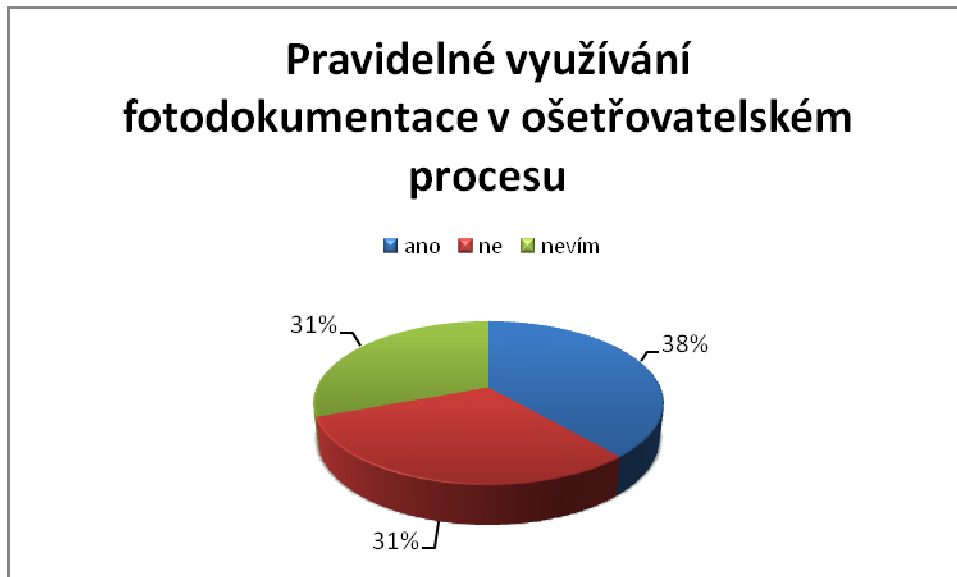
Tato otázka byla v dotazníku postavena jako filtrační. Sestry, které zvolily záporné odpovědi nebo možnost nevím, pokračovaly na poslední otázku s číslem 21. Ve vyplnění 20. otázky tedy pokračovalo 82 respondentů (100%).

Graf 20



Z celkového množství dotazovaných bylo pro tento graf použito 82 respondentů (100%), kteří zvolili možnosti, kdy vidí přínosy ve využívání fotodokumentace (viz graf 19). 60 odpověďmi (59%) byla označena možnost přínosu fotodokumentace v právní ochraně zdravotníků. V možnosti zlepšení spolupráce sestry a lékaře bylo zvoleno 39 odpovědí (38%), ve variantě zlepšení spolupráce sestry a klienta bylo obsaženo 31 odpovědí (30%). Otázka týkající usnadnění ošetrovatelské péče pomocí fotodokumentace obsahovala 25 odpovědí (24%) a 53 odpovědí (52%) bylo uvedeno v možnosti, že by se pomocí fotodokumentace zkvalitnila ošetrovatelská péče. Možnost jiné zvolena nebyla.

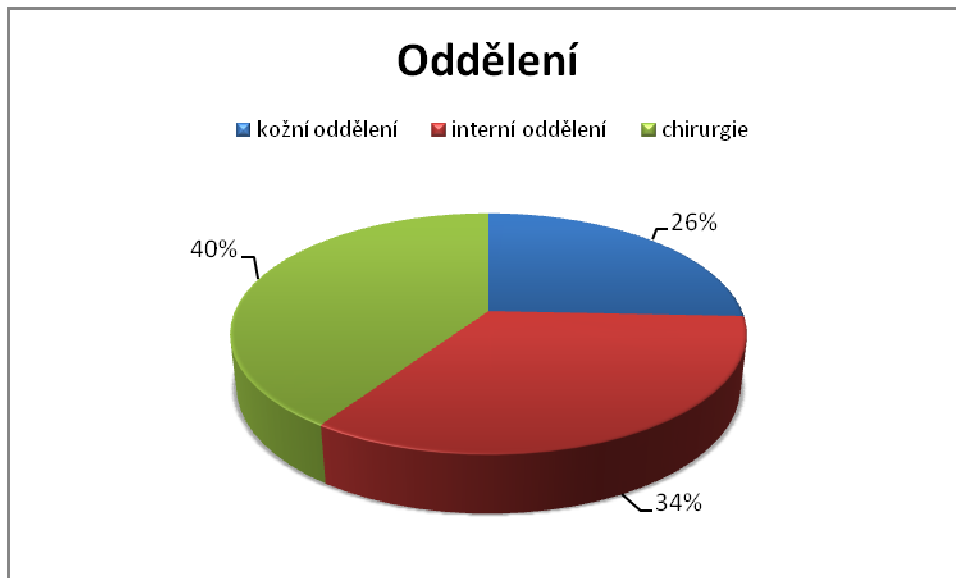
Graf 21



Na otázku, zda by sestry měly zájem fotodokumentaci využívat v ošetrovatelském procesu odpovědělo 101 respondentů (100%). Z toho 39 (38%) sester odpovědělo ano, 31 (31%) sester zvolilo možnost ne a 31 (31%) dotazovaných neví, zda by chtěly fotodokumentaci pravidelně využívat.

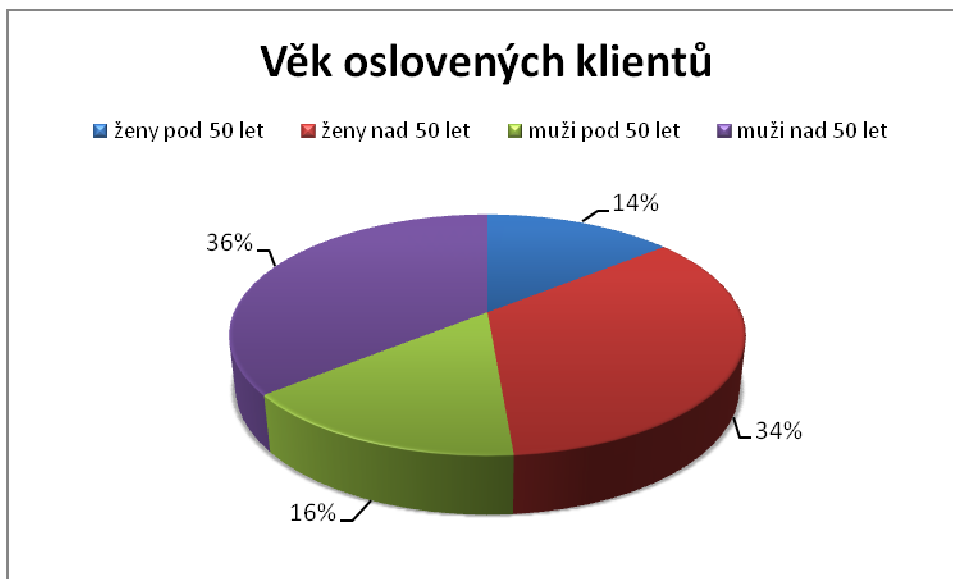
4.2 Výsledky ankety

Graf 22



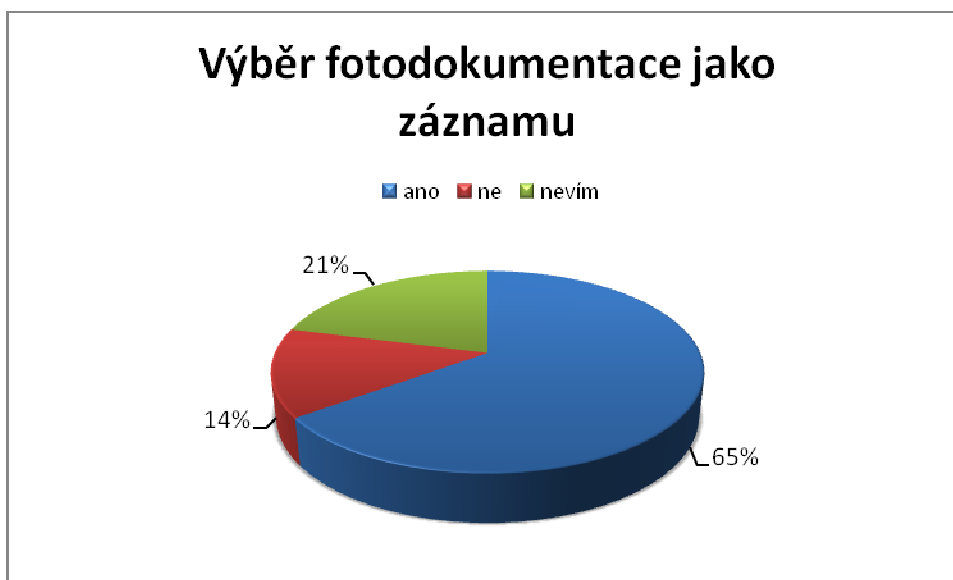
Z celkového množství 148 klientů (100%), bylo nejvíce osloveno na chirurgických odděleních 60 (40%), na oddělení interních bylo osloveno 50 (34%) klientů. Respondentů z kožních odděleních bylo celkem 38 (26%).

Graf 23



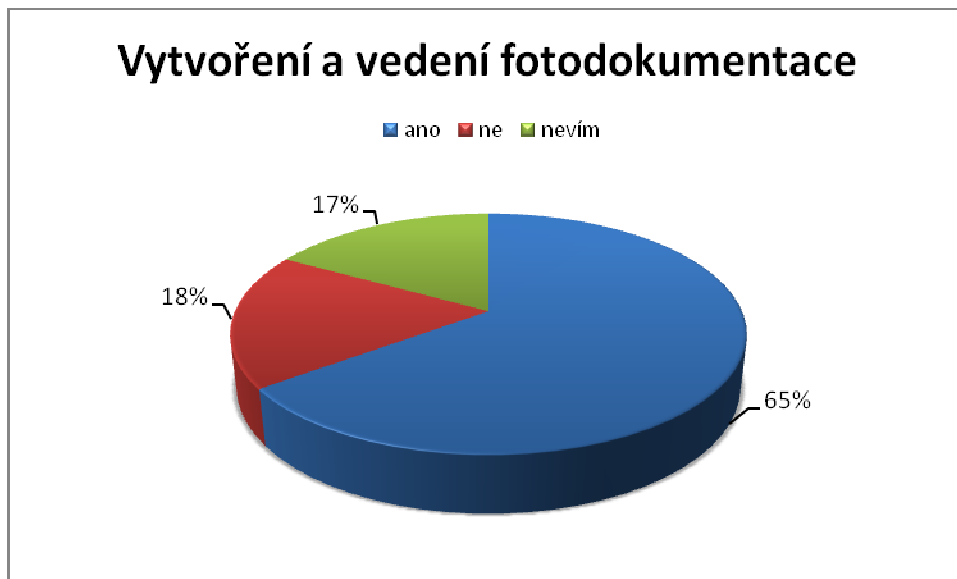
Z celkového množství 148 (100%) bylo oslovených klientek žen, pod 50 let celkem 21 (14%), ženy nad 50 let byly v počtu 51 (34%). Mužů pod 50 let bylo osloveno 23 (16%) a mužů nad 50 let bylo 53 (36%).

Graf 24



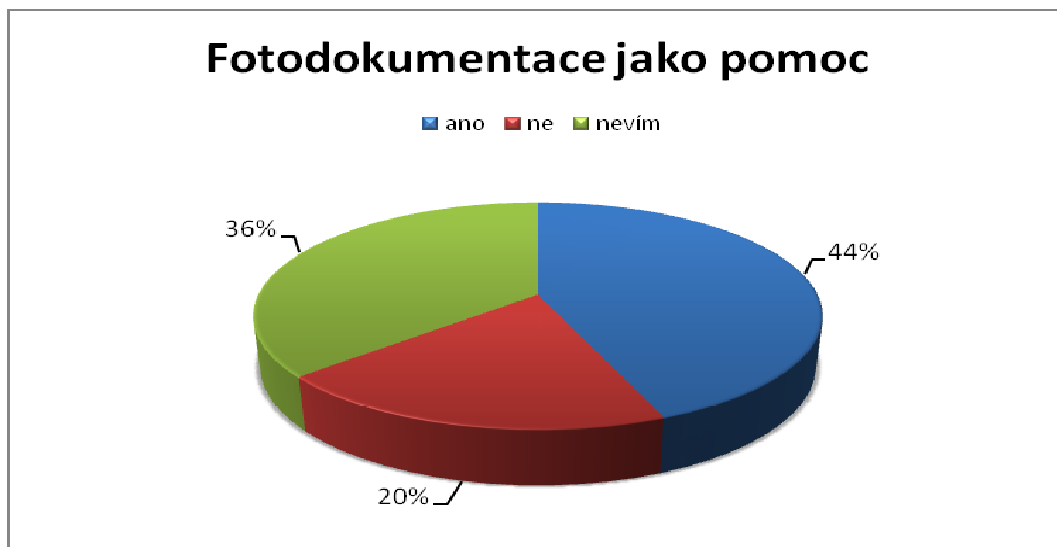
Z celkového množství 148 respondentů (100%) by si fotodokumentaci jako záznam do zdravotnické dokumentace vybralo 96 (65%) oslovených respondentů, 21 (14%) by si tento způsob záznamu nevybralo a 31 (21%) klientů neví.

Graf 25



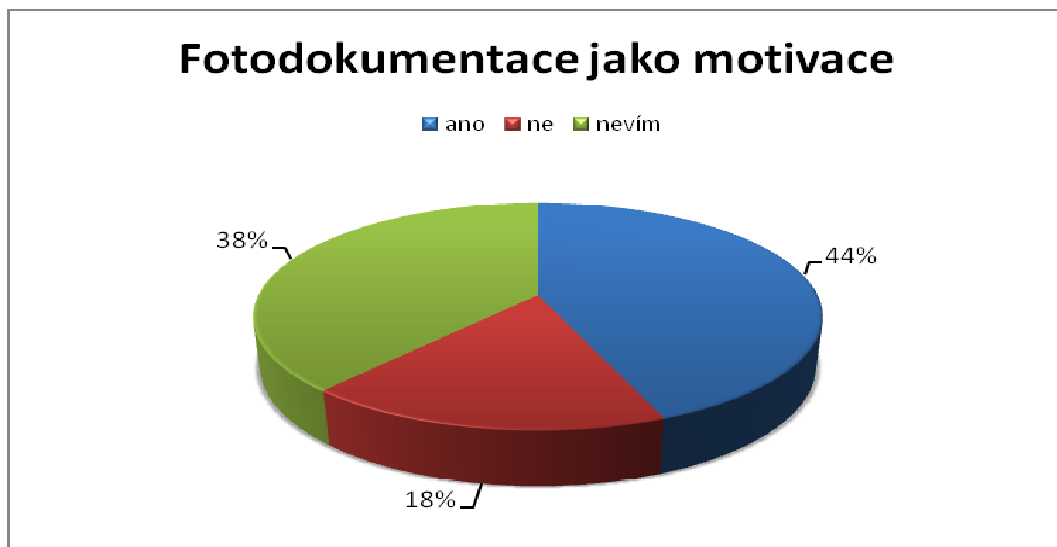
Z celkového množství 148 klientů (100%) by s vytvořením a vedením fotodokumentace jako záznamem svého onemocnění souhlasilo 96 (65%) respondentů, 27 (18%) by nesouhlasilo s fotodokumentací u svého onemocnění a 25 (17%) respondentů neví, zda by s vytvořením a vedením fotodokumentace souhlasilo.

Graf 26



Z celkového počtu respondentů 148 (100%) si 65 (44%) respondentů myslí, že by jim fotodokumentace mohla pomoci, 29 (20%) dotazovaný si myslí, že jim fotodokumentace nepomůže a 54 (36%) nemocných zvolilo odpověď nevím.

Graf 27



Celkový počet dotazovaných je 148 (100%). Zhodnocení fotodokumentace by motivovalo k dalšímu léčebnému postupu 65 (44%) respondentů. 26 (18%) si myslí, že zhodnocení fotodokumentace není motivující a 57 (38%) neví, zda by pro ně byla fotodokumentace motivující.

Graf 28



148 dotazovaných klientů je 100%. 53 (36%) respondentů si myslí, že dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče pomocí fotodokumentace. 33 (22%) dotazovaných uvedlo, že by fotodokumentací ke zkvalitnění péče nedošlo a 62 (42%) dotazovaných klientů neví, zda by se pomocí vedení fotodokumentace ošetrovatelská péče zkvalitnila.

5. Diskuse

V této části práce jsou popsána zjištění z výzkumného šetření obsahující názory, zkušenosti a informovanost sester v praxi o metodě fotodokumentace a postoje hospitalizovaných klientů k záznamu do zdravotnické dokumentace pomocí fotografií. Součástí je i zhodnocení literatury související s danou tématikou spolu s rozбором vlastních postřehů a názorů při vypracování teoretické části. Výzkumné šetření bylo doplněno krátkými rozhovory se sestrami i klienty při vybírání vyplněných dotazníků a anket. Osloveny byly také sestry specialistky, které metodu fotodokumentace při ošetrovatelské péči o chronické rány a stomie využívají. Rozhovory sloužily pouze k doplnění a ucelení informací o této metodě.

První část diskuse je věnována rozboru dotazníků od sester.

Na úvod dotazníku jsou zvoleny identifikační otázky, které se týkají odpracovaných let ve zdravotnictví, nejvyššího dokončeného vzdělání a oddělení, kde sestry pracují.

Grafy 4 a 5 popisují využívání ošetrovatelského procesu na odděleních. Znalosti ošetrovatelského procesu byly pro toto výzkumné šetření stěžejní, proto dotazníky, kde bylo uvedeno, že sestry na oddělení proces nevyužívají, musely být vyřazeny. Těchto bylo celkem 10. Vystává tedy otázka, proč sestry uvedly, že ošetrovatelský proces nevyužívají, když je jeho vedení stanované zákonem? Je možné, že špatně pochopily otázky v dotazníku zaměřené na využívání procesu, a proto uvedly, že jej na oddělení nemají. Jednou z dalších možností může být, že ošetrovatelský proces používají, jen ho znají pod jiným názvem nebo používají pouze určitou část procesu, a proto uvedly, že ošetrovatelský proces jako celek nevyužívají. Takových domněnek je velké množství, proto by bylo přínosné dané skutečnosti osvětlit dalšími výzkumnými šetřeními o využívání ošetrovatelského procesu v praxi.

V souladu s dostupnou literaturou je vyhotoven graf 6. Dotazované sestry uvádějí své názory na využití fotodokumentace v ošetrovatelství. Jak se dalo předpokládat, nejčastěji byla uvedena možnost využití fotodokumentace k vytvoření záznamu objektivního příznaku onemocnění daného klienta v rámci ošetrovatelského procesu.

Druhou nejčastěji volenou možností byla fotodokumentace jako součást článků v odborných časopisech, z čehož se potvrdila hypotéza 1 „Sestry se již setkaly s fotodokumentací v odborných časopisech“.

Zajímavé zjištění odhalil graf 7, který uvádí setkání sester s fotodokumentací. Otázka byla položena velmi obecně a jako kontrolní, přesto je možné výsledek považovat za úspěch, protože 84% dotazovaných sester se setkala s některou z forem fotodokumentace. Tímto bylo ověřeno, že si sestry dokáží představit kde, v jakých případech a při kterých situacích se dá fotodokumentace využít.

Z kapitoly současný stav byly čerpány možnosti pro odpovědi znázorněné v grafu 8, u jakých případů se sestry s fotodokumentací mohou setkat. Poměrně často volené odpovědi v odborném časopise, opět potvrdily hypotézu 1. I odpovědi sester, které uvedly, že fotodokumentaci využívají pravidelně nebo u výjimečných případů, kdy své fotografické záznamy a zajímavé výsledky ošetrovatelské péče posílají jako příspěvky do odborných časopisů (viz graf 10), potvrdily hypotézu 1.

Prokazatelné je, že se fotodokumentace objevuje takřka v každém zdravotnickém časopise. S její pomocí bývá znázorněna objektivní účinnost ošetrovatelské péče nejen u chronických ran, a proto je škoda, že tato metoda bývá v praxi podceňovaná a pravidelné záznamy se na odděleních neprovádí. Odpověď na otázku proč se tato metoda pravidelně nevyužívá, uvedly sestry v doplňujících rozhovorech při vybírání vyplněných dotazníků. Podle jejich názorů, je pravidelné využívání fotodokumentace náročné hlavně kvůli nedostatku personálu a také vidí nevýhody ve finanční náročnosti této metody.

Na druhou stranu graf 9 znázorňuje velmi zajímavý výsledek. Necelá polovina dotazovaných sester uvedla, že fotodokumentaci využívá pravidelně nebo u výjimečných případů. Tento výsledek je překvapující, protože poznatky z praxe a studované literatury ukazují pouze na občasné využití této metody, převážně sestrami specialistkami.

Zde jsou uvedeny poznatky z krátkého rozhovoru se stomickou sestrou, která fotodokumentaci ve své praxi využívá u zajímavých případů.

Fotodokumentování použije, pokud je stomie problematická nebo v opačných případech, kdy pomocí nekomplikovaných stomií zhotovuje edukační materiály pro své další pacienty. Fotodokumentaci také použila v rámci s kazuistiky jako příspěvek do odborného časopisu a výhodu vidí v usnadnění spolupráce a zlepšení komunikace s lékaři.

Další setkání s fotodokumentací bylo u dealerky propagující metodu vlhkého hojení ran. K dokumentaci léčby používá právě fotografie, které zveřejňuje na svých odborných přednáškách, v reklamních prospektech a příspěvcích do časopisů.

V rozhovorech obě odbornice potvrdily, že mohou využívání fotodokumentace jen doporučit. Stejně tak uvádí i pan Mgr. Vondráček pro časopis Sestra, ve článku Význam fotodokumentace pro praxi (31).

Přínosy ve vytváření fotodokumentace uvádí i zahraniční literatura (6). Také zde považují tuto metodu za vhodnou a přínosnou nejen pro teoretickou část oboru ošetrovatelství, ale upozorňují na multikulturní pohledy při zhotovování fotografií v praxi. V teoretické části práce je popsáno, proč by měly sestry být orientované v oblasti zvyklostí každého klienta, a jak přistupovat ke klientovi při vytváření fotografií postiženého místa. Sestra by měla zohledňovat individuální přístup ke klientům a zajistit, aby u žen pořizovala snímky žena a u mužů zdravotník muž. Těmito přístupy spolu s dostatečnou edukací, informovaností a vysvětlením postupu při fotografování by se minimalizovalo případné odmítnutí využití metody fotodokumentace.

Za zmínění stojí také poznatek o využívání programu MoleMax. S jeho pomocí se na specializovaných dermatologických klinikách pořizují fotografie kožních lézí, zakládají se do databáze a tímto způsobem mohou být i zpětně konzultovány možnosti léčebných postupů (5). Z této skutečnosti by sestry při pravidelném využívání fotodokumentace mohly vycházet a inspirovat se jí. Pomocí počítačového programu v elektronické nebo tištěné verzi, by fotodokumentace mohla sloužit jako součást ošetrovatelské dokumentace. Zhotovení snímků současnou digitální technikou má dostatečně vysokou vypovídací schopnost a poskytuje hmatatelný důkaz o provádění kvalitní ošetrovatelské péče.

Hypotéza 2 „Sestry znají přínosy fotodokumentace v rámci ošetrovatelského procesu“ byla potvrzena několika otázkami v dotazníku.

Jak znázorňuje graf 11, nadpoloviční většina sester uvedla, že by se fotodokumentace mohla využít v rámci ošetrovatelského procesu na jejich oddělení. Podle výsledků dotazníku (viz graf 12) nejvíce sester uvedlo, že možné využití fotodokumentace je nejvhodnější ve fázi hodnocení.

Podle zjištěných skutečností z dostupné literatury, by mohlo začlenění fotodokumentace do fází ošetrovatelského procesu mít tyto náležitosti:

Využití fotodokumentace v první části, anamnéze, rozhodně usnadní a zobektivní odebrané informace. V časopise *Sestra* ve článku „Význam fotodokumentace pro praxi“ uvádí Mgr. Vondráček, že vytvoření příjmové fotografie může sloužit jako informační a zároveň důkazný materiál o objektivních klientových příznacích, např. ošetrovatelský proces u klienta s chronickou ránou (31).

V druhé fázi ošetrovatelského procesu je možné ke stanoveným diagnózám dle NANDA taxonomie II., také fotodokumentaci připojit. Výhodou je především přesné a objektivní definování diagnózy pomocí fotografie.

Další fáze, stanovení ošetrovatelského plánu, je založeno na vzájemné spolupráci sestry a klienta, proto by se fotodokumentace využívala ve fázi plánování jako motivační prostředek k určení dlouhodobého cíle, jak bylo již dříve zmíněno např. v péči o chronickou ránu. Vedení fotodokumentace, jako náplň sesterské činnosti, by spočívalo v pravidelných záznamech stavu klienta do speciálního formuláře v rámci ošetrovatelské dokumentace nebo by fotodokumentace byla přímo začleněna do záznamu ošetrovatelských intervencí.

Údaje v páté fázi, hodnotícím procesu, se sbírají vhodným způsobem tak, aby se daly adekvátně analyzovat. Proto by fotodokumentace mohla být dobrým pomocníkem v záznamu objektivních, měřitelných údajů, např. již dříve zmíněná péče o chronickou ránu.

Hypotézu 2 potvrzují také zvolené odpovědi v grafu 13, kde sestry uváděly, v jakých případech by se podle jejich názoru mohla fotodokumentace v ošetrovatelském

procesu využít. Největší počet odpovědí, jak se dalo předpokládat, byl uveden u možnosti využívání fotodokumentace k monitorování chronických ran.

Graf 21 ovšem ukázal v podstatě rozporuplný výsledek. Celkově lze zhodnotit, že sestry vidí v začlenění fotodokumentace do ošetrovatelského procesu spíše pozitiva, jenže aspekty jako časová náročnost sesterského povolání, celkově vysoké nároky, ale i originalita této metody se odrazily ve výsledku. Nadpoloviční většina sester uvedla, že nechtějí nebo neví, zda by chtěly fotodokumentaci v rámci ošetrovatelského procesu pravidelně využívat.

Již dříve zmíněné krátké rozhovory při sbírání vyplněných dotazníků toto potvrdily. Sestry většinou uváděly, že fotodokumentace je metoda dobrá a zajímavá, ale není na ni čas a myslí si, že by byla i finančně náročná. Z toho lze také vyvodit, že sestry nechtějí fotodokumentaci využívat, protože je tato metoda nová a moderní. Do oboru ošetrovatelství se v současné době zavádí stále novější, modernější metody a postupy ke zkvalitnění péče, ale počet sester není vyhovující k začleňování těchto poznatků, a proto není reálně možné všechny dostupné metody využívat. Nutné je tedy korespondovat s českou literaturou i zahraničními zdroji, provádět edukaci sester o významech a přínosech fotodokumentace a zvolit vhodné postupy k začlenění metody fotodokumentace do praxe.

V praktické příručce pro sestry „Sestra mezi paragrafy“ se nabízí zajímavá možnost vedení fotodokumentace. Specializovat by se mohla jen jedna sestra, např. na oddělení nebo ve větších zdravotnických zařízeních pro danou kliniku (32). Tato sestra, by po zaškolení uměla precizně zacházet s fotoaparátem, programem k vyhotovení fotodokumentace a celkově by se v této problematice orientovala i po stránce právní. Všem klientům, u kterých by záznam pořizovala by vhodně situaci objasnila a vysvětlila. Po zhodnocení výsledků, získání poznatků z dostupné literatury a pomocí krátkých rozhovorů se sestrami, může být tento přístup vhodným řešením situace.

Aby specializovaná sestra mohla začleňovat fotodokumentaci do ošetrovatelského procesu, byl by v rámci každého zdravotnického zařízení vytvořen standard s přesným manuálem, který v současné době chybí. Ten by definoval, kdo je kompetentní k vytvoření fotografického záznamu, jak se má provádět a obsahoval by veškeré

náležitosti pro vedení. Dobré by bylo uspořádat krátký kurz, kde by se sestry seznámily s metodikou při zpracování fotodokumentace, se všemi aspekty při jejím vedení a tím by získaly specializaci pro práci s fotodokumentací. Naučily by se pořizovat kvalitní fotografie, pracovat v programu, který by byl pro vedení fotodokumentace vhodný a byly by seznámeny celkově s klady a zápory této metody. Důležité je také zhotovení počítačového programu (např. podle vzoru MoleMax), který by usnadňoval práci s fotografiemi v rámci ošetrovatelského procesu.

Pro potvrzení hypotézy 3 „Sestry používají fotodokumentaci jako motivační prostředek pro ošetrovatelskou péči“ byly vytvořeny celkem čtyři otázky v dotazníku. Z překvapivého faktu, že fotodokumentaci pravidelně nebo ve výjimečných případech využívá necelá polovina dotazovaných sester (viz graf 9) vyplývá, že fotodokumentace je metoda výhodná.

Z dotazníku jsou hodnoceny také zajímavé názory sester na motivaci v ošetrovatelské péči pomocí fotodokumentace.

Názory sester jsou směřovány k motivaci klientů pomocí fotodokumentace. Na otázky týkající se této problematiky sestry odpovídaly v nadpoloviční většině, že by fotodokumentace byla přínosem a motivací při ošetrovatelské péči u nemocných.

Graf 16 uvádí, že podle 68% sester by bylo pro dané klienty přínosné pravidelné využívání fotodokumentace. Názory klientů na fotodokumentaci budou zmíněny ve druhé části diskuse, při hodnocení ankety.

Podle výsledků grafu 18 může být fotodokumentace také motivací pro sestry. Ke zlepšení spolupráce by vedla podle nadpoloviční většiny dotazovaných respondentů. Tato skutečnost je také potvrzena rozhovorem se stomickou sestrou (viz výše) i literaturou, kdy Neugebauer uvádí zlepšení komunikace zdravotnického personálu pomocí vytvoření elektronické zdravotní dokumentace v rámci níž by mohla být vyhotovena i fotodokumentace (14).

Celkově lze tedy zhodnotit fotodokumentaci jako moderní a přínosnou metodu, kterou je nutné vhodným způsobem začlenit do ošetrovatelské praxe. Pokud bude vytvářena kvalitně a odborně proškolenými sestrami, může tato metoda skýtat velké množství výhod.

Druhá část diskuse je zaměřena na rozbor anket od pacientů.

Anketa je rozdělena na dvě části, kdy první tři otázky jsou identifikační, a dalších pět je zaměřených na názory klientů týkajících se fotodokumentace.

K potvrzení hypotézy 4 „Pacienti souhlasí s vytvořením fotodokumentace“ slouží grafy 24 a 25, ze kterých je zřetelné, že více jak 50% dotazovaných klientů by souhlasilo s vytvořením a vedením fotodokumentace u svého onemocnění, přestože všichni respondenti z řad nemocných byli s touto metodou seznámeni jen velmi okrajově krátkými rozhovory na osvětlení dané problematiky při rozdávání anket. Tato skutečnost je pro celý výzkum velmi podstatná, protože hlavní rozhodnutí o vedení fotodokumentace je právě na samotném klientovi.

Při vytváření fotodokumentace je samozřejmé, že erudovaná sestra by svého klienta o všem náležitě informovala, předložila adekvátní informovaný souhlas a veškeré otázky týkající se vytváření fotodokumentace profesionálním a vhodným způsobem vysvětlila. Povinností sestry vytvářející fotodokumentaci je také nabídnout klientovi možnost vytvoření kopie fotografického záznamu a obeznámení s cenou za kopii. V některých případech může ovšem nastat problém právě s cenou za pořízení kopie fotodokumentace. Pokud se klient před vytvořením fotodokumentace vhodným způsobem se všemi náležitostmi seznámí, neměl by takový problém vzniknout. Stejným způsobem by sestra měla problematiku vysvětlit i rodině nemocného, u kterého by byla fotodokumentace pořizovaná.

Potvrzující fakt z praxe je i doplňující rozhovor o fotodokumentaci se stomasestrou, která uvádí, že ona sama se za svoji praxi nesešla s klientem, který by fotografování vysloveně odmítal.

Hypotéza 5 „Pacienti vidí přínosy ve vedení fotodokumentace“ se potvrdila ze tří otázek v anketě.

Z prováděného výzkumného šetření lze celkově usoudit, že respondenti k této metodě zaujímají pozitivní postoj a vidí v ní vhodnou formu pomoci a motivaci k ošetrovatelské péči. Také krátké rozhovory, které byly prováděny při rozdávání anket toto potvrdily. Jako příklad jsou uvedeni dva klienti, kteří při vyplňování ankety vyslovili názor, že ve fotodokumentaci vidí přínos a motivaci při hodnocení léčby

dlouhodobých defektů, kdy by takto zdokumentované výsledky mohly předkládat u různých specialistů, ke kterým dochází v rámci komplexní léčby jejich onemocnění. Pokud klienti sami vidí přínosy v záznamech pomocí fotodokumentace pouze po krátké edukaci v rámci prováděného výzkumného šetření, mohou sestry považovat tento fakt za velmi pozitivní a kladně jej využít v praxi.

Co se týče vlastní motivace pomocí fotografií, mohly by se vytištěné záznamy ukazovat nemohoucím klientům, při čemž by se sestrami diskutovaly o hojení a účinnosti léčby jejich případného defektu. Fotografie by se jako motivace daly také využívat v místech, kam si nemocní nevidí, tudíž v oblasti zad, hýždí, případně na zadních stranách dolních končetin apod. Nutné ovšem je, o takových možnostech informovat zejména sestry, které by se pořizováním fotodokumentace zabývaly a nebránit jejich vlastní kreativitě při využívání fotodokumentace.

Z výsledků výzkumného šetření, zjištěných informací z dostupné literatury a dle rozhovorů se sestrami specialistkami, které vedly k ucelení poznatků o této problematice lze usoudit, že se využívání fotodokumentace v ošetrovatelské péči jeví jako přínosné.

6. Závěr

Součástí závěru bakalářské práce na téma „Fotodokumentace její využití a přínos pro obor ošetrovatelství“ je zhodnocení cílů a hypotéz stanovených pro výzkumné šetření. Dále jsou uvedeny možnosti zavedení metody fotodokumentace do ošetrovatelské praxe.

Pro práci byly stanoveny tři výzkumné cíle a pět hypotéz (viz kapitola 2).

Cíl první „Zjistit využití fotodokumentace pro obor ošetrovatelství“ byl splněn. Při vypracování teoretické části byly zjišťovány možnosti využívání fotodokumentace, které jsou také zahrnuty v dotazníku pro sestry. Při hodnocení odpovědí se potvrdilo, že fotodokumentace má pro obor ošetrovatelství rozličná využití a sestry jsou o těchto možnostech informovány. Cíl druhý „Zjistit názory sester na začlenění fotodokumentace do ošetrovatelského procesu“ byl také splněn, zejména po vyhodnocení výsledků výzkumného šetření. Cíl třetí „Zjistit postoje pacientů k vedení fotodokumentace“ je orientován na názory nemocných. Tento cíl byl také splněn po zhodnocení výsledků krátké anonymní ankety.

Stanovená hypotéza jedna, která zní „Sestry se již setkaly s fotodokumentací v odborných časopisech“ byla potvrzena vyhodnocením otázek z dotazníku, stejným způsobem bylo provedeno potvrzení hypotézy dvě „Sestry znají přínosy fotodokumentace v rámci ošetrovatelského procesu“. Hypotéza tři, „Sestry používají fotodokumentaci jako motivační prostředek pro ošetrovatelskou péči“ byla také v rámci výsledků výzkumného šetření a ze zdrojů studované literatury potvrzena. Hypotézy čtyři „Pacienti souhlasí s vytvořením fotodokumentace“ a pět „Pacienti vidí přínosy ve vedení fotodokumentace“ byly potvrzeny po zhodnocení výsledků anonymních anket.

Návrhy pro praxi jsou orientované k pravidelnému využívání fotodokumentace v ošetrovatelské péči. Spočívají v dostatečné edukaci vybraných sester z daného oddělení, případně kliniky, které by se v rámci semináře specializovaly na metodu fotodokumentace. Zde by byly sestry celkově seznámeny s problematikou fotodokumentace, získaly by informace v právní oblasti této metody, dále praktická doporučení pro komunikaci s klienty a jejich rodinami při vytváření fotodokumentace.

Seminář by také spočíval v získání zkušeností při zacházení s fotoaparátem, v práci s počítačovým programem specializovaným na vytváření fotodokumentace, kde by se zapisovala všechna data určující objektivnost záznamu. Po skončení semináře by sestry získaly vyhotovený manuál, obsahující veškeré informace k přesnému vedení fotodokumentace.

Pro zdravotnické ústavy by se zavedením fotodokumentace vplynuly povinnosti týkající se spolupráce s firmami zabývajícími se elektronickými systémy ve zdravotnictví. Tato spolupráce by spočívala ve vytvoření speciálního počítačového programu, ve kterém by mohla specializovaná sestra s fotodokumentací v rámci ošetrovatelského procesu pracovat. Program by byl přístupný veškerému zdravotnickému personálu v rámci nemocničního intranetu a sloužil by ke konzultaci léčby a ošetrovatelských zásahů. Jako další kritérium je vytvoření ošetrovatelského standardu s manuálem, k přesnému vedení fotodokumentace. Zdravotnická zařízení, pořizující fotodokumentaci by měly také mít vyhotovený Informovaný souhlas pro své klienty, který sice není zákonem stanovený, ale pro právní ochranu nemocnice je vhodný. Návrh Informovaného souhlasu je uveden v příloze 4.

Po celkovém zhodnocení výzkumu založeném na faktech, které vyplývají z výsledků dotazníků a anket, spolu se studiem dostupné literatury jsem dospěla k závěru, že fotodokumentace je výhodná metoda nejen pro sestry v praxi, ale celkově je vhodné její využívání a pravidelné začleňování do teoretického i praktického rámce oboru ošetrovatelství.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ S., SADÍLEK P., TÓTHOVÁ V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. Bouček M., [online], 2009, [citováno 2009-11-2]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/orientace-v-pravnich-ukonech/ochrana-osobnich-udaju/1000818/7196/#zpracovani>.
3. DOENGES M. E., MOORHOUSE F. M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Přel. Suchardová I. 2. vyd. Praha: Grada, 2001. 568 s. Přel. z: Nurse's Pocket Guide: Diagnoses, Interventions, and Rationales. ISBN 80-247-0242-8.
4. HAŠKOVCOVÁ H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
5. Hynek J., *Fotodermatoskopie*. [online], 2002, [citováno 2008-5-12]. Dostupné z: <http://www.mamocentrum.com/dermatosk/dermatosk0.html>, Dezeber 16, 2008.
6. Institute of Medical Illustrators, *Clinical Photography and Cultural Diversity*. [online], 2004 [citováno 2008-19-12]. Dostupné z: <http://www.imi.org.uk/natguidelines/IMINatGuidelinesCulturalDiversityNov2004.pdf>.
7. JIRÁSKOVÁ M. *Dermatovenerologie učební texty pro bakaláře*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 223 s. ISBN 80-246-0636-4.
8. JUŘENÍKOVÁ P., HŮSTKOVÁ J., PETROVÁ V. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Uherské Hradiště: L.V. Print, 1999. 236 s. ISBN [s.n.]

9. KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. Přel. Šelcová S. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 392 s. Přel. z: Chart Smart – The A-to-Z Guide to Better Nursing Documentattion. ISBN 80-247-0278-9.
10. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrování nemocných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 145 s. ISBN 80-246-0845-6.
11. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVEROVÁ R. *Ošetrova'elstvo I*. Přel. A. Kršková, M. Musilová, V. Závodná. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. Přel. z: Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Praktice. ISBN 80-217-0528-0.
12. MASTILIÁKOVÁ D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl – Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
13. Moravcová E., *Seminář Elektronická zdravotní dokumentace* [online], 2008, [citováno 2009-15-1]. Dostupné z: http://www.cabrnoch.cz/index.php/2008/01/11/seminar_elektronicka_zdravotni_dokumentace.
14. Neugebauer P., *Elektronická zdravotnická dokumentace* [online], 2008, [citováno 2009-16-1]. Dostupné z: http://www.cabrnoch.cz/media/080107_Neugebauer.pdf.
15. Pokorná A., *Podpora výuky – Ošetrovatelské postupy* [online], 2006, [citováno 2009-16-1]. Dostupné z: <http://portal.med.muni.cz/clanek-456-podpora-vyuky-osetrovatelske-postupy.html>.
16. RESEL V., a kol. *Učební texty pro bakalářské studium dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 138 s. ISBN 80-246-0456-6.

17. Riley R.G., Manias E., *The uses of photography in clinical nursing practice and research: a literature review*. [online], 2009, [citováno 2008-17-12]. Dostupné z: <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jan/2004/00000048/00000004/art00011>
18. Seiner M., *Ochrana osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci*. [online], 2005, [citováno 2008-10-2]. Dostupné z: <http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=44>.
19. STAŇKOVÁ M. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 55 s. ISBN 80-7013-323-6.
20. STAŇKOVÁ M. *Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-283-3.
21. STAŇKOVÁ M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
22. STAŇKOVÁ M. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
23. ŠAFRÁNKOVÁ A., NEJEDLÁ M. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 280 s. ISBN 80-247-1148-6.
24. ŠAFRÁNKOVÁ A., NEJEDLÁ M. *Interní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 212 s. ISBN 80-247-1777-8.
25. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
26. ŠTETKOVÁ, Eva. *Zkušenosti stomasestry s ošetrováním kolostomie*. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 11/2008, 42 s. ISSN 1210-0404.

27. Traiva s.r.o. All Rights Reserved. *Bezpečnost práce a požární ochrana – info, Co udělat v případě závažného pracovního úrazu.* [online], 2004, [citováno 2009-15-2]. Dostupné z: http://www.e-bozpz.cz/zavazny_pracovni_uraz.htm.
28. VÁGNEROVÁ M. *Základy psychologie.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 365 s. ISBN 80-246-0841-3.
29. VALENTA J., ŠEBOR J., MATĚJKA J., a kol. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 237 s. ISBN 80-246-0644-5.
30. VAŠÁTKOVÁ I., a kol. *Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici.* 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2001. 43 s. ISBN 80-7013-327-9.
31. VONDRÁČEK J., SCHMITTOVÁ J. Význam fotodokumentace v ošetrovatelské péči. *Sestra.* Praha: 2005, roč. 15, č. 4, 29 s. ISSN 1210-0404.
32. VONDRÁČEK L., VONDRÁČEK J. *Sestra mezi paragrafy.* 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 31 s. ISBN 978-80-7262-459-1.
33. VONDRÁČEK L., WIRTHOVÁ V. *Sestra a její dokumentace, návod pro praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
34. ZEMAN M., a kol. *Chirurgická propedeutika.* 2. vyd. Praha: Grda, 2003. 524 s. ISBN 80-7169-705-2.

Klíčová slova

Fotodokumentace

Klient

Ošetřovatelský proces

Sestra

Zdravotnická dokumentace

Přílohy

Seznam použitých příloh

Přílohy v tištěné podobě:

1. Dotazník pro sestry
2. Anketa pro klienty
3. Žádost o umožnění dotazníkové akce
4. Návrh informovaného souhlasu při použití fotodokumentace
5. Formulář: Ošetřování ran
6. Formulář: Hodnocení rizika vzniku dekubitů, rozšířená stupnice dle Nortonové
7. Formulář: Bradenova stupnice: Předpověď vzniku dekubitu

Přílohy v elektronické podobě na CD:

8. Kazuistika a reklamní prospekt – dekubitus
9. Kazuistka a reklamní prospekt - bércový vřed
10. Fotodokumentace diabetické nohy
11. Fotodokumentace postupu při ošetřování stomie
12. Fotodokumentace atopické dermatitidy
13. Fotodokumentace popálenin
14. Dermatoskopie pomocí programu MoleMax

Příloha č. 1: Dotazník pro sestry

Vážené kolegyně a kolegové,

jsem studentka 3. ročníku v oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou, o vyplnění dotazníku, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: „Fotodokumentace, její využití a přínos pro obor ošetrovatelství.“ Ráda bych touto formou zjistila, jaké jsou Vaše názory na začlenění fotodokumentace do ošetrovatelského procesu a zdravotnické dokumentace.

Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte jednu odpověď.

Děkuji za Vaši ochotu, spolupráci a čas.

Barbora Vincourová

1. Ve zdravotnictví jako sestra pracujete

- a) 0 – 10 let
- b) 11 – 20 let
- c) 21 – 30 let
- d) 31 – 40 let
- e) 41 let - více

2. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

3. Na jakém oddělení pracujete

- a) kožní oddělení
- b) chirurgické oddělení
- c) interní oddělení

4. Používáte na oddělení ošetrovatelský proces?

- a) ano
- b) ne

5. Jaké části ošetrovatelského procesu používáte? Můžete zvolit i více odpovědí.

- a) ošetrovatelská anamnéza
- b) ošetrovatelská diagnostika
- c) stanovení cíle ošetrovatelské péče
- d) naplánování intervencí
- e) vyhodnocení

6. Jaké má podle Vás fotodokumentace využití v ošetrovatelství? Můžete zvolit i více odpovědí.

- a) fotografování a dokumentování objektivního příznaku onemocnění klienta v rámci ošetrovatelského procesu
- b) spolehlivá právní ochrana zdravotníků

- c) součást článků v odborných časopisech
- d) metodika pro ošetrovatelský výzkum
- e) nová forma výuky (e-learning)
- f) jiné.....
.....
.....

7. Setkal/a jste se již někdy s fotodokumentací?

- a) ano
 - b) ne
- Pokud jste zvolil/a odpověď b) přejděte prosím na otázku č. 11.

8. Kde jste se fotodokumentací setkal/a. Můžete zvolit i více odpovědí.

- a) v odborném časopise
- b) na odborné přednášce
- c) na vzdělávacích kurzech, při výuce (e-learning)
- d) v reklamních letáčích zdravotnických firem
- e) prováděl ji jiný zdravotník
- f) na nynějším pracovišti
- g) na předchozím pracovišti
- h) v jiném zdravotnickém zařízení
- i) jiné.....
.....
.....

9. Použil/a jste při výkonu svého povolání fotodokumentaci?

- a) ano, fotodokumentování využívám pravidelně
 - b) ano, ale jen ve výjimečných případech
 - c) fotodokumentaci jsem nikdy nevyužila
- Pokud jste zvolil/a odpověď c) přejděte prosím na otázku č. 11.

10. Při jaké příležitosti jste fotodokumentaci využil/a. Můžete zvolit i více odpovědí.

- a) monitorování ran (dekubitus, bércový vřed, popáleniny, stomie, modřiny...)
- b) jako motivaci při ošetrovatelské péči
- c) při vlastním výzkumu
- d) při vzdělávání
- e) jako příspěvek do odborného časopisu
- f) jako vlastní ochranu
- g) jiné.....

.....
.....

11. Myslíte si, že by se dala fotodokumentace využít v rámci ošetrovatelského procesu na Vašem oddělení?

- a) určitě ano
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) určitě ne
- e) nevím

12. Ve které fázi ošetrovatelského procesu si myslíte, že by se dala fotodokumentace nejlépe využít? Můžete zvolit i více odpovědí.

- a) v ošetrovatelské anamnéze
- b) v ošetrovatelské diagnostice
- c) při stanovení cílů ošetrovatelské péče
- d) při naplánování intervencí
- e) u vyhodnocení péče
- f) jako samostatná příloha

13. V jakých případech by se dala fotodokumentace podle Vás využít v ošetrovatelském procesu? Můžete zvolit i více odpovědí.

- a) monitorování ran (dekubitus, bércový vřed, popáleniny, kožní choroby, stomie...)
- b) při iatrogenních poškozeních
- c) motivace klientů
- d) vedla by k lepší spolupráci sester a lékařů
- e) sloužila by jako právní ochrana pro sestry
- f) jako důkaz správně prováděné ošetrovatelské péče
- g) sloužila by ke zkvalitnění ošetrovatelské péče
- h) vedla by k rozvoji ošetrovatelství
- i) jiné.....

.....
.....

14. Usnadnilo by vedení fotodokumentace Vaši práci?

- a) určitě ano
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) určitě ne
- e) nevím

15. Motivovalo by Vás vedení fotodokumentace při péči o Vaše klienty?

- a) ano, bylo by to motivující
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) určitě ne
- e) nedokáži si to představit

16. Bylo by používání fotodokumentace přínosem pro klienty?

- a) ano, určitě
- b) asi ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nevím

17. Zefektivnila by se pomocí fotodokumentace ošetrovatelská péče a léčba u klientů?

- a) určitě ano
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) určitě ne
- e) nevím

18. Přispělo by použití fotodokumentace ke zlepšení spolupráce sestry a lékaře?

- a) ano, výrazně by se zlepšila
- b) možná by se zlepšila
- c) asi by se nezlepšila
- d) ne, určitě by se nezlepšila
- e) zavedení fotodokumentace by na spolupráci nemělo žádný vliv

19. Má podle Vás vedení fotodokumentace pro obor ošetrovatelství výhody?

- a) ano, určitě vidím přínos
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) ne, je to zbytečné
- e) nevím
- f) Pokud jste zvolil/a odpověď c), d), e) přejděte prosím na otázku č. 21.

20. V čem vidíte přínosy při vedení fotodokumentace? Můžete zvolit i více odpovědí.

- a) je právní ochranou pro sestry
 - b) zlepšuje spolupráci sester a lékařů
 - c) zlepšuje spolupráci sester a klientů
 - d) usnadňuje ošetrovatelskou péči
 - e) zkvalitňuje ošetrovatelskou péči
 - f) jiné.....
-
-

21. Měl/a byste zájem pravidelně používat fotodokumentaci v ošetrovatelském procesu na Vašem oddělení?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Děkuji Vám za čas, spolupráci a pravdivé odpovědi při vyplňování dotazníku.

Přeji pěkný den,

Barbora Vincourová

Příloha č. 2: Anketa pro klienty

Věk:

Pohlaví:

Oddělení:

- 1. Pokud byste měl/a možnost, vybral/a byste si fotografování, jako záznam do Vaší zdravotnické dokumentace?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

- 2. Souhlasil/a byste s vytvořením a vedením fotodokumentace u Vašeho onemocnění?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

- 3. Myslíte si, že by Vám fotodokumentace mohla pomoci?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

- 4. Motivovalo by Vás k dalšímu léčebnému postupu zhodnocení Vašich fotografií z dokumentace?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

- 5. Myslíte si, že by se vedením fotodokumentace zkvalitnila péče prováděná sestrami?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

Příloha č. 3: Žádost o umožnění dotazníkové akce



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Pracoviště medicíny
dospělého věku
JIHLAVSKÁ 20, 625 00 BRNO
TEL.: 532 231 111
FAX: 543 211 185

Pracoviště
reprodukční medicíny
OBILNÍ TRH 11, 625 00 BRNO
TEL.: 532 238 111
FAX: 541 213 225

Pracoviště
dětské medicíny
ČERNOPOLNÍ 9, 625 00 BRNO
TEL.: 532 234 111
FAX: 532 234 438

**ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉ AKCE
V SOUVISLOSTI SE ZÁVĚREČNOU DIPLOMOVOU (ODBORNOU) PRACÍ**

Vyplňuje žadatel:

Příjmení a jméno žadatele: V. N. COUŘOVÁ BARBORA
 Datum narození: 18. 9. 1984 Telefon: 739 442 11 Email: barbora.kourova@seznam.cz
 Adresa (pro zaslání vyjádření): V. SUDOLSKÝ 58, BRNO 635 00
 Škola/Fakulta: UCV V OB. ZPF Obor studia: VĚDEČNÁ PRÁCE
 Téma závěrečné práce: FOTODOKUMENTACE, JEJÍ VYUŽITÍ A PŘÍNOS PRO OBOZ DĚTŘOVATELSTVÍ
 Požadavek (přesná specifikace): ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO SETŘENÍ
 Způsob provedení sběru dat: DOTAZNÍK, ANKETA
 Termín sběru dat: od 10. 2. 2009 do 28. 2. 2009
 Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: INTERNÍ, KOŽNÍ, CHIRURGICKÁ KLINIKA
 Presentace dat: PŘI OBHAJOBĚ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE, PUBLIKAČNÍ A PREZENTAČNÍ ČINNOST

Poučení:
 Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní.
 Po zpracování předloží výsledky příslušnému náměstkovi, který výzkum – dotazníkovou akci povolil.
 Presentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum: 9. 2. 2009 Podpis: Barbora Kouřová

Vyplňuje Fakultní nemocnice Brno

Vyjádření odpovědného zaměstnance dle organizačního řádu:

ANO
 NE

Úhrada:

ANO
 NE

9/2 2009
Datum:

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

Podpis a razítko

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance:

Zaevidováno na OVPZ dne: pod číslem:

Částka k úhradě:

10/2 2009
Datum:

Zaplaceno dne:

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
Podpis odpovědného zaměstnance OVPZ

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20
625 00 Brno

Tel.: 532 231 111
Fax: 543 211 185
e-mail: fnbrno@fnbrno.cz

IČO: 652 697 05
DIČ: CZ 652 697 05
Bankovní spojení: 71234-621/0100

Příloha č. 4: Návrh informovaného souhlasu při použití fotodokumentace

Zdroj: vlastní, vzor: Nemocnice České Budějovice, a.s.

SOUHLAS S POŘÍZENÍM A UŽITÍM FOTOGRAFIE FYZICKÉ OSOBY

- 1) Souhlasím s pořízením fotografie mé osoby fotografem
Nemocnice..... za účelem jejího použití jako ilustrační fotografie
pro potřeby Nemocnice.....

- 2) Souhlasím s tím, aby Nemocnice..... pořízenou fotografii v případě
potřeby dále poskytla sdělovacím prostředkům v oblasti tiskových a elektronických
médií ke stejnému účelu, tj. jako ilustrační fotografii pro zpravodajství poskytované
těmito médii veřejnosti.

- 3) Souhlasím s tím, aby Nemocnice..... v případě potřeby použila výše
uvedenou fotografii pro jiné než zpravodajské účely (např. k reklamním účelům),
případně ji poskytla ke stejným účelům jiným subjektům.

- 4) Souhlas ve smyslu odst. 1, 2 a 3 uděluji Nemocnici..... bez
nároku na odměnu.

V dne

Jméno:.....

Adresa:.....

.....

Podpis:.....

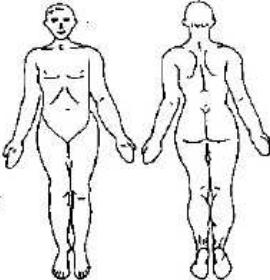
V případě dětí do 18 let podpis zákonného zástupce:

.....

Příloha č. 5: Formulář: Ošetřování ran

Zdroj: (30)

OŠETŘOVÁNÍ RAN

Jméno, příjmení: RČ:		Poj:	Datum zavedení: List č.:																						
CHARAKTERISTIKA KOŽNÍ LÉZE																									
Druh, lokalizace, velikost:		Stupeň zakreslit na příslušné místo červeně Stupeň I. zčervenání II. tvorba puchýřů III. poškození kůže IV. hluboká poškození tkáně V. dekubitus na kost nekroza																							
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ANALÝZA RÁNY</th> <th colspan="2">POVAHA RÁNY</th> </tr> <tr> <td>dekubitus</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>epitalizace</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ulcus cruris</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>granulace</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>gangréna</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>fibrinový povlak</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>jiná</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>nekrotická tkáň</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ostatní</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				ANALÝZA RÁNY		POVAHA RÁNY		dekubitus	<input type="checkbox"/>	epitalizace	<input type="checkbox"/>	ulcus cruris	<input type="checkbox"/>	granulace	<input type="checkbox"/>	gangréna	<input type="checkbox"/>	fibrinový povlak	<input type="checkbox"/>	jiná	<input type="checkbox"/>	nekrotická tkáň	<input type="checkbox"/>		
ANALÝZA RÁNY		POVAHA RÁNY																							
dekubitus	<input type="checkbox"/>	epitalizace	<input type="checkbox"/>																						
ulcus cruris	<input type="checkbox"/>	granulace	<input type="checkbox"/>																						
gangréna	<input type="checkbox"/>	fibrinový povlak	<input type="checkbox"/>																						
jiná	<input type="checkbox"/>	nekrotická tkáň	<input type="checkbox"/>																						
		ostatní	<input type="checkbox"/>																						
<table border="1"> <tr> <th>EXUDÁT</th> <th>ZÁPACH</th> <th colspan="2">OKRAJE RÁNY</th> </tr> <tr> <td>bílý</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ohraničené</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>žlutý</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>neohraničené</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>zelený</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>klidné</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>krvavý</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>edém</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		EXUDÁT	ZÁPACH	OKRAJE RÁNY		bílý	<input type="checkbox"/>	ohraničené	<input type="checkbox"/>	žlutý	<input type="checkbox"/>	neohraničené	<input type="checkbox"/>	zelený	<input type="checkbox"/>	klidné	<input type="checkbox"/>	krvavý	<input type="checkbox"/>	edém	<input type="checkbox"/>				
EXUDÁT	ZÁPACH	OKRAJE RÁNY																							
bílý	<input type="checkbox"/>	ohraničené	<input type="checkbox"/>																						
žlutý	<input type="checkbox"/>	neohraničené	<input type="checkbox"/>																						
zelený	<input type="checkbox"/>	klidné	<input type="checkbox"/>																						
krvavý	<input type="checkbox"/>	edém	<input type="checkbox"/>																						
<table border="1"> <tr> <th>INFEKCE</th> <th>BOLEST</th> <th>ALERGIE</th> </tr> <tr> <td>suspektní</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>jak dlouho je léze</td> </tr> <tr> <td>stěry</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>otevřená:</td> </tr> <tr> <td>potvrzená</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		INFEKCE	BOLEST	ALERGIE	suspektní	<input type="checkbox"/>	jak dlouho je léze	stěry	<input type="checkbox"/>	otevřená:	potvrzená	<input type="checkbox"/>													
INFEKCE	BOLEST	ALERGIE																							
suspektní	<input type="checkbox"/>	jak dlouho je léze																							
stěry	<input type="checkbox"/>	otevřená:																							
potvrzená	<input type="checkbox"/>																								
RANA OŠETŘENA																									
Celkový stav okolní kůže:																									
Obecné faktory prodlužující dobu hojení:																									
Antidekubitní pomůcky:																									
Předchozí léčba (úspěšnost, problémy):																									
Datum:		Datum:																							
Velikost:		Velikost:																							
Vzhled:		Vzhled:																							
Ošetření:		Ošetření:																							
Další převaz:		Další převaz:																							
Podpis:		Podpis:																							
Datum:		Datum:																							
Velikost:		Velikost:																							
Vzhled:		Vzhled:																							
Ošetření:		Ošetření:																							
Další převaz:		Další převaz:																							
Podpis:		Podpis:																							
Datum:		Datum:																							
Velikost:		Velikost:																							
Vzhled:		Vzhled:																							
Ošetření:		Ošetření:																							
Další převaz:		Další převaz:																							
Podpis:		Podpis:																							

Příloha č. 6: Hodnocení rizika vzniku dekubitů, rozšířená stupnice dle Nortonové

Zdroj: [s.n.], [s.n.], [online], [citováno 2009-3-4]. Dostupné z:

www.uzs.tul.cz/pro_studenty/soubory/data/2007-11-28/13-23-10.doc

Stupnost spohytlivě	VeK	Stav polozky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita									
Úplná	4	00-10	4	Normální	4	Žádné	4	Dobry	4	4							
Malá	3	11-20	3	Alergie	3	Horečka Diabetes Anemie Karcinom	3	Zhoršený	3	Apatický	3	Částečně omezená	3	Občas	3	Doprovod	3
Částečná	2	31-60	2	Vlhká	2	Kachexie Obezita On. cév A jiné	2	Zrůdný	2	Zrůdný	2	Velmi omezená	2	Převážně močová	2	Sedáčka	2
Žádná	1	nad 60	1	Suchá	1	Podle závažnosti nemoci 3-1	1	Velmi špatný	1	Bezvědomí	1	žádná	1	Stolice i moč	1	Upoután na lůžko	1

Příloha č. 7: Bradenova stupnice: Předpověď vzniku dekubitů

Zdroj: (9)

Aktivita – stupně fyzické aktivity	1. Úroveň na židli	2. Úroveň na křeslo, schopnost chůze je silně omezena nebo neexistuje. Neumí se sami vstát při přenesení na židli nebo invalidní vozík, potřebuje asistenci	3. Přiležlostně chodí. Během dne předčítavě chodí, ale jen velmi krátké vzdálenosti, s nebo bez asistencí, většinu času tráví v lůžku nebo na židli	4. Často často nejméně dvakrát denně chodí mimo pokoj nejméně jednou za 2 hodiny během doby kdy nesí	Datum:
Mobilita – schopnost měnit a kontrolovat pozici těla	1. Zcela imobilní: neprovede ani nejménší změnu polohy těla nebo končetin bez asistencí	2. Velmi omezená: přílišnostně provádí nutné změny polohy těla a nebo končetin, ale není schopna provést část nebo výrazně změny samostatně	3. Mírně omezená: provádí část, i když nutné změny polohy těla nebo končetin samostatně	4. Bez omezení: provádí velké a časté změny polohy těla a končetin bez asistencí	
Výživa	1. Velmi špatná: Nikdy není celé jídlo, zřídka sni více než třetinu jakéhokoli porce nebo jídla, jí dříve nebo méně porci pro další (maso, mléko a výrobky) denně, špatně přijímá tekutiny, nabere tekuté dietní doplňky NEBO nebere nic p.o. nebo dostává pouze tekutiny nebo i v tekutině dle než 3 dní	2. Průměrně špatně nebo nedostatečně: Židlika sni celé jídlo a obecně sni pouze polovinu jakéhokoli porce nebo jídla. Přijímá pro další zmanená porce a 3 porce masa nebo mléčných výrobků za den, přílišnostně bere dietní doplňky NEBO dostává méně než je optimální množství tekuté nebo enterní výživy	3. Dostatečně: Sni více než polovinu většiny jídla, sni 4 porce pro další (m.asa, mléčných výrobků) za den, přílišnostně odmítne jídlo, ale obvykle si vezme doplňky NEBO dostává enterní výživu, která splňuje většinu nutností potřeb	4. Udobrá: Sni většinu každého jídla, nikdy neodmítá jídlo. Obvykle jí 4 nebo více porcí pro další (maso, mléko) za den. Přílišnostně jí mezi jídly, nepotřebuje doplňky	
Třetí a smylové síly – schopnost pomáhat s pohybením nebo být přemístěn způsobem, který brání kontaktu kůže s lůžkem, přístřím či jiným povrchem	1. Pročemerzák: Výžadly střede až maximální asistenci při pohybu, úplné zřehnutí bez klouzání po prostěradle není možné, často se seouvá v lůžku nebo křesle, což výžadly časťou upravu polohy s maximální asistencí. Spasni celá, kontaktoe nebo náklid vedou téměř k neustálému tření	2. Pročemerzák problém: Stabě se pohybuje nebo výžadly a minimální asistenci během pohybu, do určité míry může provést dobré klouzání po prostěradle, bezpečnostních pásch křesla nebo jiných pomůckách. Většinu času utváří relativně dobrou polohu v křesle nebo židli, občas se seouvá	3. Zážitý přečerp problém: Pohybuje se v lůžku a na židli bez asistencí, má dostatečnou svalovou sílu, aby se během pohybu zcela zvedl. Udrží dobrou polohu v lůžku nebo křesle po celou dobu		
Třetí a smylové síly – schopnost pomáhat s pohybením nebo být přemístěn způsobem, který brání kontaktu kůže s lůžkem, přístřím či jiným povrchem	1. Pročemerzák: Výžadly střede až maximální asistenci při pohybu, úplné zřehnutí bez klouzání po prostěradle není možné, často se seouvá v lůžku nebo křesle, což výžadly časťou upravu polohy s maximální asistencí. Spasni celá, kontaktoe nebo náklid vedou téměř k neustálému tření	2. Pročemerzák problém: Stabě se pohybuje nebo výžadly a minimální asistenci během pohybu, do určité míry může provést dobré klouzání po prostěradle, bezpečnostních pásch křesla nebo jiných pomůckách. Většinu času utváří relativně dobrou polohu v křesle nebo židli, občas se seouvá	3. Zážitý přečerp problém: Pohybuje se v lůžku a na židli bez asistencí, má dostatečnou svalovou sílu, aby se během pohybu zcela zvedl. Udrží dobrou polohu v lůžku nebo křesle po celou dobu		
				Všudek	