



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Pochybení sester při ošetrování nemocných

Vypracovala: Saskie Musilová  
Vedoucí práce: Mgr. Marie Procházková

České Budějovice 2015

## Abstrakt

**Teoretická východiska:** Každý pacient má právo na bezpečnou ošetrovatelskou péči. Pochybení zdravotnického pracovníka při poskytování zdravotní péče je vnímáno velice negativně a to jak zdravotníkem, tak i laickou veřejností. Profese zdravotní sestry a její poskytování zdravotní ošetrovatelské péče je v dnešní době stále rizikovější. Rostou samozřejmě požadavky na vzdělání, ale tím pádem rostou požadavky na její zodpovědnost za poskytovanou péči. Zdravotní sestry jsou povinny vykonávat činnost v takovém rozsahu, která je stanovena jejich pracovní náplní. Zdravotní sestra se snadno může dopustit protiprávního jednání. O tomto jednání mluvíme tehdy, pokud není v souladu s právním předpisem. Jedná se například o případy, kdy se nedodrží standardy ošetrovatelské péče, nebo se poruší předpisy vnitřního řádu. Protiprávního jednání se může dopustit aktivně, či pasivně. Dále se toto jednání dělí na úmyslné, neúmyslné, přímé a nepřímé, nedbalostní a také na vědomé či nevědomé. Jako příklad je možné uvést nepodání pacientovi předepsané léky, podání špatného léku, který neodpovídá lékařskému předpisu a podobně.

**Cíle práce:** Pro výzkumné šetření této práce byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jak se k možným omylům při poskytování ošetrovatelské péče staví sestry. Druhým cílem byla snaha zjistit, co dělají pro to, aby k chybám nedošlo. posledním cílem bylo, jak případně zdravotní sestry řeší různá pochybení, to vše bylo předmětem této bakalářské práce.

**Výzkumné otázky:** Byly stanoveny otázky, které měly být zodpovězeny v průběhu výzkumného šetření se sestrami. První otázka zněla, jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení? druhou otázkou bylo, která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji? Poslední zněla, jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?

**Použité metody:** Pro realizaci výzkumu bylo použito kvalitativní šetření, formou polostrukturovaných rozhovorů. Volba kvalitativní metody byla proto, abych mohla hlouběji zachytit a více se sblížit s okruhem problémů. Díky osobnímu setkání mohla být posouzena atmosféra během rozhovoru. Hloubkovou analýzou tohoto výzkumu byla

snaha zjistit, jak sestry řeší situaci při vzniklém pochybení. Zjistit, které chyby, se dle názoru sester, vyskytují nejčastěji. A jak se popřípadě staví sestry k těm vlastním.

Objektem pro tento výzkumný soubor bylo zvoleno deset sester. Pět z chirurgického oddělení a pět z interního oddělení.

**Výsledky:** z rozhovorů vyšlo několik výsledků, které byly přehledně přepsány a následně byla vytvořena kategorizace. Z uvedených rozhovorů vyplynulo, že celková úroveň péče o pacienty je výborná. Z výsledků je také zřejmé, že pokud se již na oddělení řeší pochybení, pak sestry dokázaly popsat postup, jak se chovat a komu jej hlásit. Ne však na základě jejich přiznání, tento postup dodržují a pokouší se některá pochybení vyřešit samy bez pomoci, jelikož některá nepovažují za závažná. Jedná-li se o chyby, které nahlásí, tak správně vědí, že je musí sepsat lékař do tiskopisu mimořádných událostí a dokážou také říci, co vše se má vyplnit. S čím si již nejsou jisté je, co se poté děje dál. Logicky pouze vyvozovaly, že se omyly musí řešit na ředitelství. Z rozhovorů také vyplynulo, že konečný výsledek, jak například předejít dalším omylům, se se sestrami již neřeší. Ve výzkumné práci jsem se zabývala také nejčastějším pochybením na interním a chirurgickém pracovišti. Nejčastější chyby na obou odděleních byly: sestry připravily špatný lék, nezkontrolovaly identifikaci a podaly lék špatnému pacientovi, a také občasné vykonávání nekompetentních úkonů. Na interním oddělení se objevují nejčastěji chyby, jako je nedodržení standardních postupů při vykonávání jednotlivých úkonů, a to kvůli zjednodušení práce. Na chirurgickém oddělení sestry za lékaře přepisují v dokumentacích ordinace, a ten to následně podepíše. Nejčastější příčinou chyb je lidský faktor, kdy při hektickém dni sestry cítí stres a únavu.

**Závěry a doporučení pro praxi:** Tento výzkum může sloužit sestram jako doporučení pro praxi, co dělat, pokud jsou nuceny od nařízených vykonávat nekompetentní výkony. Nejdříve by si měly uvědomit, ke kterým výkonům jsou kompetentní a ke kterým nikoli. Měly by si umět stát za svým názorem a odmítat činnosti, které jim nepřísluší a případně umět obhájit, proč je vykonávat nesmí. Sestra by měla znát svá práva a povinnosti, a měla by si být vědoma toho, že jí mohou hrozit sankce za vykonávání nekompetentních činností a za ublížení na zdraví. Dále se sestry mohou seznámit

a uvědomit si svá nejčastější pochybení na oddělení. A na základě některých rad, které jsou v této práci uvedeny se jim vyvarovat.

**Klíčová slova:** pochybení a omyly, všeobecné sestry, moderní ošetřovatelství, bezpečnost pacientů

## **Abstract**

**Theoretical basis:** Every patient has the right to safe nursing care. If health care professionals make mistake, it is perceived very negatively by the health care professional and the general public. The carrier as a nurse and providing nursing is more risk than in past. The education, responsibility and providing care requirements are rising. Nurses have to perform only that activity, which is specified by their work requirement. The nurse could very easy have problem with law. We speak about, when the performing activity is not correct with legal enactment. It could be for example, non performance of nursing care, or breaking internal orders. The nurse could commit lawless action by active way or passive way. The lawless action is parted as knowingly, unmeantly, directly, indirectly, carelessly negotiations. Like an examle, I can use when nurse forgot to medicine a patient, wrong medicine, etc.

**Objective:** I specified three object of research in this thesis. The first one is to find out, how nurses face to providing care fails. The second one is, what are they able to do to avoid faults. And the last one is, how can they solve this situations, is described in this thesis.

**Research questions:** The question, which could be answered, were specified. I asked with first question, how could nurses solves the situation when the nursing fail is happened. the second one is, which fails are most common, in nurses opinion. And the last one is, how could nurses faces their own fails?

**Methods used:** To achieve the main research was used the qualitative research, in form of semistructured dialogues. The qualitative methods were used because I wanted to focuse on more themes and make deeply analyses of all problems. The atmosphere during the interview could be assessed because of the face to face contact. The deep analysis of this research was used for the determination how nurses are able to solve the fails caused by themselves. To find out which errors are most common in the opinion of nurses. And how nurses face the problems caused by themselves. Then I choosed nurses for this research. Five were from the surgical department and five from the internal

department. The criterion for selecting of the nurses was, that nurses has to have completed the highest education for nurses.

**Results:** Results which emerged from the interviews were transcribed and arranged subsequently and after that were results categorized. From these interviews revealed that the overall level of patient care is excellent and the common errors do not happen. The results also indicate that if the department has to deal with misconduct, nurses were able to describe the process how to behave and who reports misconduct to. But not on the basis of their returns, they follow the procedure. If they report a mistake, they rightly know that misconduct have to be enrolled by doctor in the book of incidents and they can also say what everything has to be write down. What they are no longer certain about is what follows. Gathered only from the logical considering that the misconduct must be addressed in senior positions. The interviews also revealed that the final result, as for example to prevent further misconduct, the sisters have already addressed. In the research work, I have also dealt with the most common errors in internal and surgical department. The most common mistakes on both departments were: nurses prepared the wrong medication, they have not identified and brought wrong cure for the patient, performing occasional incompetent performance. On the internal medicine department most frequently occurring errors as failure of standard procedures for the exercise of individual performance, due to simplify the work. The surgical ward nurse overwritten in the documentation office for the doctor, who then signed. The most common cause of error is the human factor, when during a hectic day nurses feel stress and tiredness.

**Conclusions and Recommendations for Practice:** This research may serve as a reference for nurses practice what to do if the nurse is forced from higher positions perform incompetent performance. At first, they should realize, what performance are they able to perform and what they aren't. They should be able to defend their opinion and reject actions which they are not able to perform and defend it, if necessary. The nurse should know her rights and obligations and should realized, that if she performs unauthorized action leading to health damage, she could be sanctioned for deleterious activity. Furthermore, nurses can learn and realize their most frequent errors in the department. And based on advices, which are given in this work to avoid it.

**Keywords:** errors and mistakes, nurses, modern nursing, patient safety

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2015

.....  
Saskie Musilová



### **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Marii Procházkové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat za skvělou spolupráci a ochotu všech respondentek z Nemocnice České Budějovice a.s.

## Obsah

<a href="#">Seznam použitých zkratk</a> .....	10
<a href="#">Úvod</a> .....	11
<a href="#">1 SOUČASNÝ STAV</a> .....	12
<a href="#">1.1 Povolání a předpoklady všeobecné sestry</a> .....	12
<a href="#">1.1.1 Osobnostní předpoklady</a> .....	12
<a href="#">1.1.2 Odborné předpoklady</a> .....	13
<a href="#">1.1.3 Fyzické a psychické předpoklady</a> .....	14
<a href="#">1.2 Role všeobecné sestry</a> .....	15
<a href="#">1.2.1 Rozdělení rolí všeobecné sestry</a> .....	16
<a href="#">1.3 Pracovní náplň všeobecných sester</a> .....	16
<a href="#">1.4 Moderní ošetrovatelství</a> .....	18
<a href="#">1.4.1 Cíle a rysy moderního ošetrovatelství</a> .....	18
<a href="#">1.5 Nejčastější pochybení zdravotnického personálu a bezpečnost pacientů</a> .....	19
<a href="#">1.5.1 Příčiny pochybení a omylů</a> .....	20
<a href="#">1.5.2 Dělení pochybení a omylů</a> .....	20
<a href="#">1.5.3 Nejčastější pochybení ve zdravotnických zařízeních</a> .....	21
<a href="#">1.5.4 Nekompetentní výkony sester</a> .....	22
<a href="#">1.5.5 Zajištění bezpečí pacienta</a> .....	23
<a href="#">1.5.6 Standardy ošetrovatelské péče</a> .....	24
<a href="#">1.5.7 Akreditační systémy ve zdravotnických zařízeních</a> .....	24
<a href="#">1.5.8 Systém hlášení nežádoucích událostí</a> .....	25
<a href="#">1.5.9 Manažer rizik v nemocnici</a> .....	26
<a href="#">1.6 Právní aspekty pochybení sestry při poskytování ošetrovatelské péče</a> .....	26
<a href="#">1.6.1 Právní odpovědnost sestry</a> .....	27

1.6.2	<a href="#">Prevence pochybení v ošetrovatelské péči</a>	27
1.6.3	<a href="#">„Kniha bezpečí“ – minimalizace rizika pochybení</a>	28
1.6.4	<a href="#">Významné oblasti edukace zdravotníků</a>	29
2	<a href="#">CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</a>	31
2.1	<a href="#">Cíle práce</a>	31
2.2	<a href="#">Výzkumné otázky</a>	31
3	<a href="#">METODIKA</a>	32
3.1	<a href="#">Použitá metodika</a>	32
3.2	<a href="#">Charakteristika výzkumného souboru</a>	32
4	<a href="#">VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</a>	34
4.1	<a href="#">Rozhovory se sestrami</a>	34
4.1.1	<a href="#">Rozhovory se sestrami na interním oddělení</a>	34
4.1.2	<a href="#">Rozhovory se sestrami na chirurgickém oddělení</a>	47
4.2	<a href="#">Kategorizace výsledků</a>	61
4.2.1	<a href="#">Kategorie Pochybení</a>	61
4.2.2	<a href="#">Kategorie Pohled sester na pochybení na oddělení</a>	63
4.2.3	<a href="#">Kategorie Nekompetentní výkony sester</a>	64
4.2.4	<a href="#">Kategorie Postoj sester k vlastnímu pochybení</a>	64
5	<a href="#">DISKUZE</a>	65
6	<a href="#">ZÁVĚR</a>	69
7	<a href="#">SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</a>	70
8	<a href="#">SEZNAM PŘÍLOH</a>	74
8.2	<a href="#">Přílohy</a>	74

## Seznam použitých zkratek

MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
JCAHO	Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení
SAK ČR	Spojená akreditační komise České republiky
ISQua	The International Society for Quality in Health Care
WHO	World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace
UK	United Kingdom
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
aj.	a jiné
apod.	a podobně
např.	například

## Úvod

*„...každá sestra je především lidská bytost a ani jí se nevyhýbá pochybení.“*

(Havelková, H., Mikulková, J. 2008, str. 19)

Všeobecná sestra je členem zdravotnického týmu. Její základní činností je ošetřování nemocných, stará se o jejich pohodlí a blaho. Podílí se na prevenci a účastní se ošetřovatelského výzkumu.

V současné době má ošetřovatelství základ v samostatnosti sestry a týmové spolupráci s lékaři a s odborníky. Nejedná se tedy o roli sestry, vykonávající lékařské příkazy. Ošetřovatelství jako obor se staví na nových poznacích, je založeno na výzkumu a vše je podloženo reálnou praxí. Hlavním cílem moderního ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat všechny pacientovy potřeby a problémy, navracet jeho zdraví, tišit bolesti, zmírnit psychickou bolest i v době jeho umírání. Vždy musí být při těchto činnostech respekt k individualitě člověka.

Ve zdravotnických zařízeních dochází k různým nehodám, které mohou poškodit nemocného. Chyby a omyly jsou člověku vlastní a jsou součástí lidské práce. Pravděpodobnost lidské chyby nemůže být kompletně vyloučena. Odborníci pochybení označují také jako neúmyslné poškození, vzniklé v důsledku diagnostického, preventivního či terapeutického výkonu, nebo v důsledku náhodného poranění během hospitalizace.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda sestry umí řešit situaci, která nastane při vzniklém pochybení, dále která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji, a jak se sestry staví k vlastnímu pochybení.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Povolání a předpoklady všeobecné sestry

Volba tohoto povolání by měla být, v ideálním případě, podložena určitými předpoklady, charakteristikou a zájmem člověka, který si vybral tuto profesní cestu. Rozsypalová uvádí: „*Kdo zvolí profesi všeobecné sestry, rozhodl se pro osobní službu jinému člověku*“ (Rozsypalová, 2007 str. 23).

Rozhodování o budoucím profesním zaměření začíná již v dětství. Je vhodné si uvědomit schopnosti dítěte a brát ohled na jeho školní prospěch, školní i mimoškolní aktivity a v neposlední řadě také nadání budoucí všeobecné sestry. Motivací k tomuto povolání může být celá řada, ale vždy hraje velkou roli sociální citění, snaha pomoci, láska k lidem (Gulášová, 2009).

Dobrou volbou se může přiležitost k úspěchu mladého člověka v jeho životě výrazně zvýšit. Špatným rozhodnutím zpravidla dochází k řadě následných obtíží, chyb a problémů, člověk není se svým životem spokojen a v případě zdravotnických povolání mohou tato fakta silně ovlivnit i osudy velkého množství jiných lidí.

### 1.1.1 Osobnostní předpoklady

Každá všeobecná sestra je individuální osobností, jsou tedy rozdíly v pracovním chování, kvalitě a výsledcích práce. Toto je podmíněno osobnostními předpoklady. Patří sem jak schopnosti, motivace, pracovní tempo, osobní efektivita, vlastnosti osoby, tvořivost, tak ale i rozumová, citová a taktická vyspělost.

Pro pracovní výkon či výsledky bývá velice rozhodující schopnost a motivace. Schopnost řídit sebe sama a využívat co nejúčinněji pracovní čas, čili osobní efektivita. Ta je důležitá v situaci, kdy sestra bude postupovat samostatně bez nadřízeného.

Vlastnosti osoby jsou ovlivněny schopnostmi a motivací a jsou u každého individuální. Každá sestra může mít tedy různé předpoklady pro rozvoj svých schopností. Pracovní nasazení se v tom případě u každé sestry může různě lišit.

Tvořivost u sestry se očekává tehdy, pokud je třeba přispět do ošetrovatelské vědy s novými návrhy a nápady (Březinová, 2006).

Celosvětově je tato profese známá jako ženská záležitost. Kromě určitých občanských ctností, které oslovují a inspirují sestry, jsou tu také škály profesních ctností. Sestra jako žena přirozeně inklinuje k určité harmonii a jednotě. Zároveň může ve své profesi využívat svoje vědomosti, manuální zručnosti a pracovní zkušenosti, jako odborník. Přestože dnes do této profese vstupují i muži, ženy i nadále dominují jak ošetrovatelské péči, tak celému sektoru zdravotnictví. Tento fakt pravděpodobně souvisí s historickým chápáním a zažitými představami, že sestra je žena. Že ona je více oprávněna k této službě. Snad proto, že je nositelkou životní energie, má větší schopnost vcítit se do pocitů a prožívání druhého člověka a porozumět mu (Zoufalá, 2006).

Velice často se sestra v praxi dostává do vypjatých náročných a stresujících situací, které musí umět zvládnout nejen profesně, ale hlavně lidsky. Předpokladem úspěšné práce sestry je pacientova důvěra vůči ní. Míru důvěry ovlivňují určité vlastnosti, jimiž bychom mohli charakterizovat dobrého člověka. Gulášová ve svém článku uvádí: „*Pokud pacient postřehne, že sestra není dobrý člověk, nabude přesvědčení, že není poctivá a spolehlivá ani ve své odborné činnosti.*“ (Gulášová, 2009 str. 8).

Všeobecná sestra musí působit důvěryhodně. Vztah založen na důvěře umožňuje úzkou spolupráci s pacientem i s jeho rodinou. To jak člověk vypadá, o něm mnoho vypovídá. Neupravená sestra, příliš mnoho šperků a dlouhé nalakované nehty, nepůsobí příliš důvěryhodně a není to vhodné ani z hygienických požadavků a hledisek. Sestra by tedy měla splňovat několik základních požadavků, jako je být empatická, vzdělaná, angažovaná, důvěryhodná, komunikativní a předvídatelná (Kutnohorská, 2010).

### **1.1.2 Odborné předpoklady**

Na odbornou přípravu sester je v dnešní době kladena větší pozornost, stále se zvyšují nároky na jejich vzdělání. Všichni zdravotničtí pracovníci jsou pro své profese a pracovní zařazení cíleně připravováni prostřednictvím systému kvalifikačního, specializačního a celoživotního vzdělávání v souladu se směrnicemi EU. Tato příprava se řídí dle zákona č. 96/2000 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Vyhláškou č. 424/2004 Sb. se stanovují činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborníků. Kontinuální vzdělávání je řízeno dalšími zákonnými normami v platném znění, zejména vyhláškou 423/2004 Sb., která stanoví kreditní systém pro vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého dohledu nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení zdravotnických pracovníků se specializovanou působností. Sestra je způsobilá k výkonu tohoto povolání po ukončení studia na vyšších typech škol. Celoživotním vzděláváním si zajistí sestra osobní růst, udržuje si své dosavadní odborné vědomosti a má možnost zaznamenávat vývoj vědy. Sestra pomocí specializačních kurzů získá vzdělání o specifickém ošetřování v různých oborech. Univerzitní studium je jedna z forem k získání dalšího vzdělání. Sestra zde může získat bakalářský či navazující magisterský titul. (Rozsypalová, 2007). Ošetřovatelskou péči zajišťuje ošetřovatelský tým, který je významnou součástí zdravotnického týmu. v koncepci českého ošetřovatelství je absolventka střední zdravotnické školy – zdravotnický asistent považována za členku týmu, která nepracuje samostatně, ale pod vedením bakalářek ošetřovatelství nebo diplomovaných sester – všeobecná sestra. Ta má dnes i v dalším vývoji českého ošetřovatelství své nezastupitelné místo v péči o pacienta, klienta, rodinu, skupinu, komunitu.

### **1.1.3 Fyzické a psychické předpoklady**

Pro výkon role všeobecné sestry je nutné mít dobrou fyzickou zdatnost a kondici a také velkou míru odolnosti vůči psychické zátěži. Sestra, zejména pracující na



lůžkovém oddělení, je vystavena komplexnímu zatěžování organismu. Velice trpí kloubní aparát a dochází k přetěžování páteře. Je třeba se zmínit i o změnách v biorytmu, který je způsobený prací na směny. Sestry mohou trpět zažívacími obtížemi, ale tyto obtíže také mohou vzniknout nedodržíváním pracovních přestávek, nebo nedostatečným pitným režimem. Při výkonu zaměstnání sestra v práci čelí velkému počtu stresujících faktorů. Za psychickou zátěž může být považována vysoká odpovědnost, vyšší nároky na vzdělání, administrativní úkony, nedostatek personálu a zejména kontakt s lidmi trpícími bolestí. Musejí se vyrovnávat také s umíráním a často také s následným procesem smutku u příbuzných zemřelého pacienta. Sestry by měly umět dodržovat a kvalitně realizovat zásady duševní hygieny a dbát na prevenci syndromu vyhoření pomáhajících profesí. Řešením může být hledání si zájmových činností mimo práci, umět odpočívat a relaxovat a jako kompenzaci jednostranného přetěžování pohybového aparátu, volit přiměřenou sportovní aktivitu. Důležité je vždy pamatovat na smysl své práce (Křivohlavý, 2010).

## **1.2 Role všeobecné sestry**

Všeobecná sestra je jedním členem zdravotnického týmu. Její základní činností je ošetřování nemocných, stará se o jejich pohodlí a blaho. Podílí se na prevenci a účastní se ošetrovatelského výzkumu.

Sestra se stává součástí zdravotnického týmu, spolupracuje s lékaři, fyzioterapeuty, nutričními terapeuty, psychology a i s nižším zdravotnickým personálem. Nejbližšími spolupracovníky v týmu je sestra spolu s lékařem. Musí vykonávat jeho ordinace, připravit pacienta na vyšetření a asistovat při jednotlivých léčebných a diagnostických výkonech. Sestra plní ošetrovatelskou péči díky ošetrovatelskému procesu, který zahrnuje oblast posuzování, diagnostiky, plánování, realizace a vyhodnocení. Všeobecná sestra vede dokumentaci, provádí edukační činnost a je nejbližším pečujícím člověkem nemocného při hospitalizaci (Vondráček a Vondráček, 2006). Role sestry se mění s rozvojem nejen medicíny a ošetrovatelství, ale také s rozvojem společenských věd – psychologie, pedagogiky a etiky. Je schopná pracovat zcela samostatně, proto se

její kompetence stále rozvíjí a mění se také náplň její práce. Hlavním posláním, rolí sestry je uspokojovat pacientovy potřeby, které sám uspokojit nedovede a to jak tělesné, psychické, ale i sociální. (Gulášová, 2012)

### **1.2.1 Rozdělení rolí všeobecné sestry**

Všeobecná sestra je poskytovatelka ošetrovatelské péče a na základě této péče se vytvářejí vztahy. Jedná se tedy o roli vztahů k jedinci nebo skupině, kde se zohledňuje, v rámci uspokojování potřeb, jejich zdraví a prostředí.

Všeobecná sestra působí na různých úrovních v řízení a v organizaci. Díky tomu, že se stará a řídí ošetrovatelský proces a je i součástí ošetrovatelských činností, splňuje tak povinnosti manažerky.

Jednou z dalších důležitých rolí je role edukátorky. Edukace pacienta napomáhá k jeho uvědomělému a zodpovědnému podpoření a zachování jeho zdraví.

Všeobecná sestra plní roli také jako advokátka, tlumočí pacientovi jeho práva a povinnosti. Hájí a předkládá lékaři názory a požadavky pacienta. Tvoří důležitý spojovací článek mezi ním a lékařem. Tato činnost je důkazem zájmu sestry o pacienta.

Každá sestra by měla přispět užitečnou změnou v rámci rozvoje ošetrovatelství jako vědní disciplíny. Proto sestra vystupuje jako nositelka změn.

Ošetrovatelství je vědní disciplínou, aby tomu tak bylo i nadále, je nutné, aby všeobecná sestra měla přiměřené vzdělání, možnosti a potencial pro činnost výzkumnice.

Činnost sestry jako mentorky vyžaduje pedagogickou způsobilost a předpokládá zodpovědnost za vývoj studentů ošetrovatelství (Gulášová, 2006).

### **1.3 Pracovní náplň všeobecných sester**

Veškerá činnost sestry je zakotvená ve vyhlášce 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sestra poskytuje zdravotní

a ošetrovateľskou péčou, kde sa uplatňujú všetky jej role. Jej odbornosť musí byť na vysokej úrovni, je povinná si dopĺňať potrebné znalosti v rámci celoživotného vzdelávania a ošetrovateľskou péčou zajišťovať ve shode s danými ošetrovateľskými štandardmi.

Sestra spolupracuje s lekárom, pretože by mal byť ich vzťah založený na partnerskej spolupráci. Lekári majú primárnu kompetenciu k procesu diagnostiky a tvorbe liečby chorob, sestra v tejto oblasti tvorí rolu sekundárnu a ošetrovateľským postupom túto lekársku činnosť dopĺňa. Hodnotí u pacienta ošetrovateľské problémy, ktoré nezávisle na lekárskej diagnóze u pacienta tiež vykonáva. Pomáha pacientovi v úkonoch, ktoré sám nedokáže a uspokojuje pacientovi základné potreby. V priebehu ďalšej činnosti, ktorá je diagnosticko-terapeutická, sestra pripravuje pacienta na rôzne vyšetrenia. V praxi to znamená, že náležite pacienta poučí o výkone, overí si, či je pacient informovaný lekárom a či všetmu porozumel, zkontroluje pacienta, či je pripravený i po stránke fyzickej. Po vyšetrení či zákroku sa sestra postará u pacienta o ošetrovateľskú péču. Pri tejto činnosti preukazuje svoje odborné znalosti. Vykonáva odbery materiálu, ktoré následne odosle do laboratória a je za správny postup pri odbere zodpovedná. Pomôcky, ktoré sa používajú pri diagnosticko-terapeutickom výkone, musí dezinfikovať a pripraviť na sterilizáciu, prevozový materiál doplniť. Lékárnu a všetky lieky sestra tiež riadne dopĺňa a kontroluje. Svojou psychosociálnou činnosťou, citlivosťou a s trpezlivosťou získava od pacienta dôležité informácie a správne pacienta edukuje. Táto činnosť je potrebná i v nepriaznivých situáciách, počas sporu medzi pacientom či jeho rodinou a ošetrovateľským personálom. Vždy musí byť empatická, ohľaduplná a zachovať si svoju dôstojnosť. K tomu potrebuje správnu techniku komunikácie. Veľká časť práce sestier zahŕňa administratívnu činnosť. Táto práca je veľmi dôležitá, ale vždy by mala byť v popredí ošetrovateľská činnosť, nemalo by sa stať, aby táto práca odvedla pozornosť od starostlivosti o nemocných. Administratívna činnosť zahŕňa vedenie ošetrovateľskej dokumentácie, vyplňovanie žiadaní na vyšetrenie, vedenie výkazov pre zdravotní poisťovňu, vedenie písomných záznamov prijímaní, prepustení a prekladov pacientov apod. (Czeffer, Papežová, 2008).

## **1.4 Moderní ošetřovatelství**

V současné době má ošetřovatelství základ v samostatnosti sestry a týmové spolupráci s lékaři a s odborníky. Nejedná se tedy o roli sestry vykonávající lékařské příkazy. Ošetřovatelství jako obor se staví na nových poznatcích, je založen na výzkumu a vše je podloženo reálnou praxí. Existují typické ošetřovatelské intervence, které se týkají zdraví jednotlivce a prostředí, v němž žijí, a napomáhá k schopnosti péče o vlastní osobu. Tento obor je součástí léčebně – preventivní péče (Pochylá, 2005). Každý vědecký obor má svou filosofii, předmět zkoumání, teorii oboru, metodologii, výzkumnou bázi, systém univerzitního vzdělávání, národní a mezinárodní profesní organizace a není tomu jinak i v ošetřovatelském oboru (Farkašová, 2005). Legislativně je ošetřovatelská péče upravena od 1. dubna 2012 právní úpravou, resp. zákonem č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a zákonem č. 373/2012 Sb., o specifických zdravotních službách. Uvedené zákony ruší a plně nahrazují zákon č. 20/1966 Sb. o péči zdraví lidu.

### **1.4.1 Cíle a rysy moderního ošetřovatelství**

Hlavním cílem moderního ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat všechny pacientovy potřeby a problémy, navracet jeho zdraví, tišit bolesti, zmírnit psychickou bolest i v době umírání pacienta. Vždy musí být při těchto činnostech respekt k individualitě člověka. Při plnění cílů, vždy ošetřovatelský personál a především zdravotní sestry, úzce spolupracují s pacientem. Moderní ošetřovatelství se v důsledku změn probíhajících ve společnosti i v sociálním prostředí mění, dochází ke změnám v přístupu k pacientům a také k jejich rodinám (Cain, Seeman, 2006). Ošetřovatelskou péči poskytují veškeré kategorie ošetřovatelských pracovníků a postupují jako tým. Důležitá je spolupráce a komunikace. Centrem ošetřovatelského týmu je pacient. K člověku přistupujeme holisticky, tzn., jako biologicky-psychosociální a duchovnímu celku. Primární ošetřovatelské péče má preventivní charakter, kde se uplatňuje výchova ke zdravému způsobu života, sekundární prevence se poskytuje

osobám, které jsou již ohroženi nemocí, a udržuje se u nich soběstačnost. Terciální prevence zabráňuje rozvoji komplikacím a následkům při probíhajícím onemocnění. Ošetrovatelská péče je poskytována na základě vědeckého poznání. Veškeré standardy jsou připraveny podle vědeckého výzkumu a zkušeností. Díky vědeckému poznání je možný uvědomělý přístup k práci, dokáží se lépe předvídat změny stavu nemocného a jejich následky a rozhodování pro volbu způsobu ošetřování je snadnější (Archalouzová, Slezáková, 2005).

## **1.5 Nejčastější pochybení zdravotnického personálu a bezpečnost pacientů**

Správná definice a význam pojmu „pochybení“ v ošetrovatelství nemůžeme být naprosto přesně určena. Hovoří se o špatně provedeném výkonu, který byl správně naplánovaný, nebo plán výkonu byl chybný. Pochybení bývá označováno například jako „komplikace léčebné a ošetrovatelské péče“, „mimořádná událost“. Lze použít také termín „iatrogenní poškození“. Odborníci pochybení označují také jako neúmyslné poškození vzniklé v důsledku diagnostického, preventivního či terapeutického výkonu nebo v důsledku náhodného poranění během hospitalizace. Tyto výkony mohou poškodit pacienta, zdravotnická zařízení či jiného zdravotníka. Na bezpečnou péči a poskytování kvalitních služeb je kladen velký důraz. Ve zdravotnických zařízeních dochází k různým nehodám, které mohou poškodit nemocného. Chyby a omyly jsou člověku vlastní a jsou součástí lidské práce. Pravděpodobnost lidské chyby nemůže být kompletně vyloučena. Kvalita péče je ovlivněna chybami. Pokud se tyto chyby zaznamenávají, lidé se z nich ponaučí a kvalita ošetrovatelské péče se tak může zkvalitnit (Škrla, Škrlová, 2005). Úkolem zdravotnického týmu je samozřejmě pomoci pacientovi, ale bez ohrožení nebo poškození jeho zdraví. Důležitým faktorem pro snížení rizika pochybení v průběhu ošetrovatelské péče je kvalitní právní informovanost zdravotnického personálu. Obecně lze pochybení považovat za mimořádnou událost, kdy dojde k poškození zdraví pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,

k poškození zdraví zaměstnance, k selhání techniky potřebné pro diagnostiku nebo léčebnou péči, k poškození či ztrátě majetku pacienta, zaměstnance nebo zdravotnického zařízení a k ohrožení provozu zdravotnického zařízení (Kareš, Drlíková, Brabcová, 2006).

### **1.5.1 Příčiny pochybení a omylů**

Příčin pochybení existuje mnoho. Chyby mohou vzniknout z nedostatečných znalostí a dovedností. Tyto chyby se projeví nejčastěji při diagnostických či terapeutických výkonech. Na chybách se mohou uplatňovat administrativní faktory, kdy dochází k záměnám pacientů nebo výsledků a v neposlední řadě mohou vzniknout z důvodu špatné komunikace. K pochybení může dojít také při předávání pacientů druhé směně či na jiné oddělení apod. Vysoce rizikovým faktorem, kdy k pochybení může dojít je, pokud ošetřující sestra cítí velkou únavu, je nemocná, přepracovaná, pociťuje hněv, úzkost, je nerozhodná, nebo přespříliš uspěchaná, a z tohoto důvodu je více náchylná k chybám. Pokud je však sestra nedostatečně empatická, či málo kritická k vlastním chybám, nedokáže si připustit rizika chyb. (Škrla, 2005.)

### **1.5.2 Dělení pochybení a omylů**

Klasifikaci pochybení a omylů Škrla popsal ve své knize pravděpodobně nejuvýstižněji. Pochybení dělí do tří skupin. Jako první je popsáno „*téměř pochybení*“. Této chybě bylo v poslední chvíli zabráněno, z toho vyplývá, že pacient či majetek byl uchráněn před potencionálním, vědomým či nevědomým poškozením. Druhá skupina popisuje „*nežádoucí událost bez následku*“. Zdravotník postupoval v ošetřování non lege artis, ale ani za takového jednání nedošlo k poškození na pacientově zdraví nebo k poškození majetku. Třetí skupina dělení popisuje pochybení jako „*událost s následky*“, kdy nebyla provedena práce dle standardů a došlo k poškození zdraví či majetku. Pochybení má své následky, které se charakterizují jako mírný, vážný, trvalý

následek, či smrt pacienta. Škrla ve své publikaci tyto tři skupiny připodobňuje struktuře ledovce, jehož základnou jsou, nejčastější, „*téměř pochybení*“, za střední část považuje nežádoucí události bez následků a špici ledovce tvoří nežádoucí události s následky. (Škrla, 2005, str. 22-23). Dle teorie Jamese Reasona existují dvě možnosti vzniku nežádoucích událostí. Jednou z nich je „aktivní selhání“, při kterém je porušen konkrétní předpis, standard nebo je proveden chybný výkon. Tato pochybení mají okamžitý vliv na bezpečnost pacientů, zdravotníků, majetku nebo zdravotnického zařízení. Za druhou možnost Reason považuje latentní – skrytá pochybení, která mohou být zapříčiněna nesprávně nastavenou organizací činností nebo nevhodnými manažerskými systémy. Mohou pramenit z nedostatečného dohledu nebo výuky personálu, přetížení ošetřujících sester a tím dochází k negativnímu ovlivnění kvality poskytované péče. V nežádoucí událost s následky vyústí potom kombinace aktivní a latentní chyby. Latentní selhání se, dle Reasona, dělí dále na dva podtypy. Může se týkat jednak selhání techniky, tak vnitřních organizačních chyb, které zahrnují například nezdravé pracovní klima v kolektivu, špatně navržené standardy nebo omezené schopnosti vedoucích pracovníků. (Škrla, 2005)

### **1.5.3 Nejčastější pochybení ve zdravotnických zařízeních**

Škrlová ve své knize zmiňuje různé studie rizik v ošetrovatelské péči. Vyplývá z nich, že nejčastější jsou pochybení v medikačních výkonech (Škrlová, 2008). Poškození pacienta v průběhu hospitalizace může být spojeno s lékovým pochybením až ve 40 % případů. Chyby při medikaci se mohou vyskytovat ve všech prostředích zdravotnického zařízení a mohou nebo nemusí způsobit poškození pacienta (Buchini a Quattrin, 2012). Časté poškození je v důsledku lékové interakce, lék může být předepsán a podán správně, ale nezjišťovaly se již alergické reakce. Chyby a omyly při podávání léků jsou různé, zejména u starších pacientů, kteří užívají velké množství léků, může snadněji dojít k záměně, přehlédnutí kontraindikací nebo interakcí. Ze strany ošetrovatelského personálu může být negativně ovlivněna kvalita péče o pacienta také nedostatkem preventivních opatření před vznikem nozokomiálních nákaz

nedodržováním standardů, nedostatečnou hygienou rukou, nepoužívání bariérové prevence, podceněním rizika vzniku dekubitů a rizika pádů. Z hlediska chyb, které se váží na osobní charakteristiku sestry, je zásadní nepozornost, nízká empatie a vnímavost k potřebám pacienta, nedostatečná observace pacienta, nesprávné rozhodování a neochota žádat, v případě nejasností, o radu. S tímto souvisí také nesprávná interpretace ordinace lékaře sestrou, chybná ošetřovatelská anamnéza, chyby v ošetřovatelské dokumentaci a neefektivní komunikace zdravotníka s pacientem a ošetřovatelským kolektivem (Škrla, 2005). Nozokomiální infekce jsou hrozbou každé nemocnice. Zdravotnický personál touto infekcí může nakazit pacienta nedostatečně sterilizovanými nástroji, špatnou hygienou rukou, nepoužitím rukavic (Kuklík, 2006). Chybné vedení dokumentace může vést k dalším chybám. Sestra vždy musí provést záznam o poskytnutí péče, podání léku, musí vždy psát pravdivé údaje, psát v odborných termínech bez neznámých zkratek, pokud tak neučiní, jedná se o pochybení a pacient může být ve výsledku poškozen. Sestra bez profesionálního vystupování škodí pacientům i pověsti oddělení či nemocnice. Už při poskytování informací pacient může vycítit štítivost, odměřenost, nelibost (Vondráček, 2006).

#### **1.5.4 Nekompetentní výkony sester**

K minimalizaci rizik a zachování bezpečí pacienta je zapotřebí poskytovat kvalitní a bezpečnou péči kvalifikovaných zdravotníků. S výkony sester, které jsou nad rámec kvalifikace neboli nekompetentních činností, se v nemocnicích také setkáváme. Sestra může pochybit při činnostech, ke kterým nemá dostatečnou kompetenci a kvalifikaci a tím může poškodit sebe nebo pacienta. Sestra je někdy pověřena lékařem různou škálou úkolů, z důvodu vytíženosti nebo nepřítomnosti lékaře. Některé nekompetentní sesterské výkony jsou zavedeny z důvodů zvyklostí na oddělení, může se jednat například o různé odborné praktické výkony či vypisování různých správních složek. Sestra se může vyskytnout také v situaci, kdy má daný závažný problém, ke kterému není kompetentní, ale je třeba jej rychle vyřešit. Musí vědět, zda činnost, kterou vykonává je kompetentní či nikoli. Měla by si stát za svým názorem a odmítat činnosti,



které jí nepřísluší a případně umět obhájit, proč je vykonávat nesmí. Má si být vědoma svých práv a povinností a vědět, jaké sankce jí hrozí. Jde-li ale o neodkladnou činnost, kterou sestra musí vykonat i bez dostatečné kvalifikace, v případě, že by neprovedení znamenalo ohrožení pacienta. Sestra by si měla vyžádat písemné povolení lékaře, indikaci k výkonu zaznamenat do dokumentace a sepsat tuto událost do hlášení mimořádných událostí s odůvodněním. Toto vše může způsobit konflikty mezi sestrami a lékaři a následkem může být poskytování nekvalitní péče. Sestrám velice pomáhá ošetrovatelský personál, který se zabývá neobornými činnostmi, jako jsou úklidové a pomocné práce. Sestry jsou pochopitelně k těmto činnostem také kompetentní, ale narušuje to jejich činnost v odborných pracích (Havelková, Mikulková, 2007).

### **1.5.5 Zajištění bezpečí pacienta**

Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhlásilo Resortní bezpečnostní cíle v oblasti kvality a bezpečí. Jedná se o opatření, která mají vést k zajištění vyšší bezpečnosti i kvalitě poskytovaných zdravotních služeb. Doporučení k jeho zavedení na národních úrovních dala Rada Evropy již v roce 1997 a je standardním nástrojem zajišťujícím především kvalitu procesů, ke kterým ve zdravotnictví dochází. Požadavky na zajištění kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb naposledy velmi detailně formulovala Rada EU v „Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“. Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je stanoveno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon nabyl účinnosti 1. dubna 2012 (MZ ČR, 2014). Dle výše uvedeného zákona je poskytovatel zdravotnických služeb povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. MZ vypracovalo „Minimální požadavky“, které jsou zveřejněny ve Věštníku MZ č.5/2012 a jedním z požadavků je zavedení Resortních bezpečnostních cílů (RBC). Základní cíle se týkají těchto oblastí - RBC1-Bezpečná identifikace pacientů, RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti, RBC3-Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech, RBC4-Prevence pádů, RBC5-Zavedení

optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče, RBC6-Bezpečná komunikace, RBC7-Bezpečné předávání pacientů (MZČR, 2014)

### **1.5.6 Standardy ošetrovatelské péče**

Za standard je považována sestrami přijatá úroveň ošetrovatelské péče pro skupinu pacientů a klientů. Platná je pouze se stanovenými kritérii, které jsou určeny pro hodnocení kvality a efektivity. Pro potřeby organizace a regulace ošetrovatelské praxe, služeb, vybavení a předpokladů pracovníků k výkonu péče jsou vytvářeny strukturální standardy, procesuální standardy se týkají ošetrovatelských postupů při výkonech a rámci celého ošetrovatelského procesu. Výsledkové standardy hodnotí změny stavu pacienta způsobené intervencí sestry a hodnotí tak kvalitu. Náležitostí standardu je jeho název, jméno autora, označení typu a číslo, platnost a oblast používání, určení skupiny uživatelů a definováno konkrétní místo užití. Může určovat také ošetrovatelský cíl a kritéria provedení auditu.

### **1.5.7 Akreditační systémy ve zdravotnických zařízeních**

Pojem akreditace tak, jak je užíván pro různé obory lidské činnosti znamená vždy oficiální uznání způsobilosti vykonávat určitou činnost, případně tuto činnost provádět na potřebné úrovni. Vyhodnocování kvality zdravotní péče znamená měření a posuzování technických a interpersonálních aspektů péče. Cílem akreditace je standardizovat a zlepšovat poskytování kvality péče v rámci zdravotnických institucí a tím i v celém systému zdravotnictví a to na základě průkazně ověřených vědeckých poznatků a zkušeností a formálně tak završovat a ověřovat implementaci soustavného řízení a zlepšování kvality a bezpečnosti poskytované zdravotnické péče. Jak akreditace sama, tak zejména příprava na ni, má především vzdělávací, organizačně kultivační, standardizační a ověřovací charakter. Akreditace je většinou dobrovolná, ale málokterá nemocnice si může dovolit se vyhnout tomuto procesu. Ohrozilo by to důvěru pacientů

a okolí ve zdravotnické zařízení, a to by ve svém důsledku vedlo k omezení přílivu financí. V České republice vznikla v roce 1998 Spojená akreditační komise (SAK) jako nezávislá organizace poskytovatelů zdravotní péče. Jejími zakladateli se staly Asociace nemocnic ČR a Asociace českých a moravských nemocnic a byla vydána vyhláška MZČR, která definovala 50 akreditačních standardů. Národní akreditace je udělována na tři roky. Standardy SAK mají základ v mezinárodních principech Mezinárodní společnosti pro kvalitu a zdravotní péči (ISQua), a v zásadách světové organizace WHO. (Marx, 2012). Další akreditační organizací je JCI – Joint Commission International je mezinárodní organizace. Jejím cílem je zvyšovat kvalitu péče v mezinárodním rámci prostřednictvím mezinárodní akreditace. Na ni dále navazuje JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, která se zabývá zvyšováním kvality a bezpečnosti zdravotní péče (Pokořová, 2010). Oprávnění MZ provádět hodnocení mají také tyto společnosti - e-ISO, a.s., T Cert, s.r.o., CQS – Sdružení pro certifikaci systémů jakosti, EURO CERT CZ, a.s., Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, s.r.o. (MZ ČR, 2013).

### **1.5.8 Systém hlášení nežádoucích událostí**

Na hlášení nežádoucích událostí je kladen důraz, jelikož je to jedna z podmínek pro zajištění bezpečí nemocného. Mezi nežádoucí události patří takové události, kdy dojde k poškození nemocného na základě pochybení zdravotnického personálu při výkonu péče nebo při selhání přístrojové techniky (Škrla, 2005. str. 58). Dojde-li k nežádoucí události, je v první řadě nutné poskytnout nemocnému, který byl postižen, odbornou péči od lékaře a sester. Technika, materiál či pomůcky, které zapříčinily nežádoucí událost nebo byly použity během události, se zajistí a uschovají. Následně je povinností sepsat formulář o nežádoucí události, kam je třeba zaznamenat identifikaci nemocného, který byl poškozen, popsat událost, určit rozsah poškození a jeho charakter, provést záznam o poskytnutí lékařské a ošetrovatelské pomoci a provést závěr šetření. Důsledky nežádoucí události mohou být velice nepříjemné. Často je třeba u nemocného prodloužit pobyt v nemocnici, poté bývá prodloužená domácí péče, v nejhorším případě je

nevratné poškození nemocného (Škrla, 2005). V ČR byl vybudován Národní systém hlášení nežádoucích událostí. V současné době je do něj zapojeno 73 zdravotnických zařízení lůžkové péče a jeho správce je od roku 2013 ÚZIS ČR. (MZ ČR, 2014)

### **1.5.9 Manažer rizik v nemocnici**

O riziku můžeme mluvit tehdy, pokud neexistuje jistota, zda daná situace dopadne očekávaným způsobem a lze předpokládat alespoň jeden nežádoucí výsledek (Smejkal, Rais, 2010). Práce manažera rizik v nemocnici spočívá v kontrole a stanovení bezpečnostních opatření v budovách nemocnic a jiných zdravotnických zařízeních. Pokud by tato prevence rizik chyběla, mohlo by dojít k poškození nemocných na jejich zdraví či majetku. Za poskytováním kvalitní péče nemocným se skrývá velké úsilí nejen zdravotnických zaměstnanců, ale i manažerů. Lidé považují za základní činnosti ve zdravotnickém zařízení správné stanovení diagnóz, profesionálně poskytnutí léčebné a ošetrovatelské péče, ale toto nelze provádět bez pomoci manažerů, kteří vytváří vhodné a bezpečné prostředí. Manažer hodnotí rizika, která jsou reálná nebo potencionální. Plánuje snížení rizik, realizuje vhodná strategie k vyloučení rizik. Bezpečné zázemí spočívá také v organizační kultuře, spokojenosti zdravotnických pracovníků a s jejich dobrých vztazích (Škrla, Škrlová, 2008).

### **1.6 Právní aspekty pochybení sestry při poskytování ošetrovatelské péče**

Profese všeobecné sestry vyžaduje uvědomění si celé řady práv, povinností a zejména vysoké odpovědnosti. Její postavení jako občana i jako poskytovatele zdravotnické péče je velmi specifické. Ošetrovatelskou péči poskytuje sestra dle platných právních předpisů a standardů, které jsou stanoveny pro jednotlivé výkony. Péči provádí lege artis a má oprávnění odmítnout realizovat výkon, který je v dokumentaci špatně čitelný, ordinace je chybná nebo by tento výkon pacienta

evidentně poškodil. Nejčastěji je sestra z pochybení obviněna pacientem nebo jeho rodinou, nicméně právo sestru obvinít má prakticky kdokoliv. Jestliže sestra poskytla zdravotní péči non lege artis a naplnila tím skutkovou podstatu trestného činu (ublížení na zdraví, těžká újma na zdraví, ublížení na zdraví s následkem smrti) je pachatelem trestného činu a vzniká jí trestněprávní odpovědnost (Vondráček a Vondráček, 2005). V případě, pokud potvrzení vzneseného obvinění o chybě sestry je prokázáno, může dojít k situaci, kdy je jí uložen trest dle trestního zákona, podmíněný nebo nepodmíněný. Může být také rozhodnuto o nahrazení způsobené škody a zaplacení odškodnění. Pokud je sestra v pracovněprávním poměru a ošetrovatelskou péčí tak vykonává pro zaměstnavatele, může s ní být ze závažných důvodů okamžitě ukončen pracovní poměr. U méně vážných pochybení většinou rozhodne nadřízený pracovník o krácení nebo odebrání osobního motivačního hodnocení (Vondráček a Vondráček, 2005).

### **1.6.1 Právní odpovědnost sestry**

Při poskytování ošetrovatelské péče přichází v úvahu, v případě pochybení u sestry, trestněprávní, občanskoprávní, pracovněprávní, disciplinární a smluvní odpovědnost. Trestní čin může spáchat vědomě nebo neúmyslně vlivem nedbalosti či neznalosti. Z hlediska občanskoprávní odpovědnosti se jedná hlavně o způsobenou škodu. Tato odpovědnost se týká škody majetkové na věcech pacienta nebo zaměstnavatele a škody nemajetkové způsobené na zdraví nebo osobnostních právech. K disciplinární odpovědnosti může být sestra volána pouze, je-li členem stavovské sesterské organizace. Většinou se jedná o neetické chování vůči pacientům nebo neprofesionální jednání se spolupracovníky (Vondráček, Wirthová, 2009)

### 1.6.2 Prevence pochybení v ošetrovatelské péči

*„Řízení rizik se musí stát běžným nástrojem v celém zdravotnickém sektoru. Předpokladem řízení rizik je otevřené a důvěrné pracovní prostředí s kulturou zaměřující se na poznatky získané z téměř pochybení a mimořádných událostí, místo soustředění se na obviňování a ponižování a následné disciplinární řízení.“*  
(Luxemburg Declaration on Patient Safety, 2005).

Všechny činnosti, které jsou ve zdravotnickém zařízení vykonávány, jsou součástí nějakého děje. Fakt vnímání této skutečnosti, zájem o ni, její porozumění neovlivňuje to, že tyto činnosti jsou logickým řetězcem výkonů, které označujeme jako procesy. V praxi tyto procesy fungují nebo nefungují a pravděpodobnost, že složité procesy probíhají bez potíží, je nízká. Rysem zdravotnického zařízení, které dokáže řídit svoje procesy je „řízená“ dokumentace. Jedná se o systém zdravotnické dokumentace s jednotnými formuláři a jasnými pravidly jejich používání. Zdravotnické procesy se dále dělí na hlavní, vedlejší, podpůrné, klinické a neklinické. „Riziko představuje kombinaci pravděpodobnosti výskytu nežádoucího jevu a stupně negativního dopadu takového jevu na výstup procesu. Cílem programu řízení rizik je rizika odstraňovat nebo alespoň posouvat do akceptovatelné oblasti. Klíčovou podmínkou k dosažení tohoto cíle, stejně jako při léčbě závažného onemocnění, je včasná *diagnóza* existujících nebo potenciálních rizik (Škrla, Škrlová, 2008). Kvalitu ošetrovatelské péče je potřeba vnímat jako důležitou složku systému managementu kvality. Závažná pochybení mohou nastat i v případě, že není systematicky kontrolováno plnění Standardů ošetrovatelské péče (SOP). Standardy ošetrovatelské péče jsou tvořeny na individuální úrovni jednotlivých nemocnic podle platné legislativy. Nejdůležitějším nástrojem kontroly je interní audit, který v důsledku vede k prevenci pochybení a ke zlepšení ošetrovatelské péče (Bocková, Marečková, Kozáková, 2011).

### **1.6.3 „Kniha bezpečí“ – minimalizace rizika pochybení**

Kniha bezpečí je od roku 2008 součástí Portálu kvality a bezpečí Ministerstva zdravotnictví ČR a je určena všem občanům, kteří využívají různé typy zdravotnických služeb. Obsahuje informace, které pacientům slouží v lepší orientaci v eliminaci rizik v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Jejím cílem je vysvětlit základní informace týkající se výběru zdravotnického zařízení, procesu přijímání pacienta k hospitalizaci a péče v ambulantních zařízeních. Velká část dokumentu se věnuje otázce práv pacientů, ale slouží také odborníkům ve zdravotnictví, vysvětluje význam podpůrných činností, minimalizující rizika poškození pacientů nebo samotných zdravotníků při poskytování ošetrovatelské péče. Prostřednictvím aktivní aktualizace dokumentu pacienti a zdravotníky se může Kniha bezpečí rozšiřovat o další konkrétní rady a informace týkající se zvyšování bezpečí ve zdravotnických zařízeních. (MZ ČR, 2008). Tyto informace byly uvedeny a medializovány v roce 2008, v říjnu 2014 však uváděný internetový odkaz na Knihu bezpečí není, pravděpodobně, již funkční. V rámci Portálu kvality a bezpečí se podařilo zjistit veřejně dostupné informace z oblasti hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, informace z národního systému hlášení nežádoucích událostí, sledování spokojenosti pacientů a pro pacienty je přístupná publikace „Rádce pacienta“, aktualizovaná v roce 2010. Pro zdravotnický personál portál uvádí metodické pokyny a doporučení pro sledování nežádoucích událostí, aktualizované v roce 2012 ve Věštníku MZ č.8/2012.

### **1.6.4 Významné oblasti edukace zdravotníků**

V rámci povinného celoživotního vzdělávání zdravotníků je možné využití edukace prostřednictvím školení, seminářů a konferencí tak, aby byly vždy zajištěny aktuální informace, sdělena metodika a proběhla diskuze o bezpečnostních opatřeních s cílem zajistit kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péči. Vnitřními předpisy je vždy stanoven způsob identifikace pacienta, nutná je minimálně dvojitá identifikace (např. jméno a datum narození) a identifikace je nezbytné provádět opakovaně před podáním všech

léčiv a jiných přípravků, před odběry biologického materiálu a před diagnostickými a terapeutickými výkony. V oblasti prevence infekcí a nozokomiálních nákaz je nezbytné zavedení vhodných postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče. Základem této prevence je správný postup při hygieně rukou, používání dezinfekčních prostředků, používání bariérové techniky a dostupnost potřebného materiálu – mýdla, jednorázových ručníků, dezinfekce, rukavic, plášťů a ochranných oděvů a samozřejmě používání ústních roušek a ochrany očí. Velkou pozornost je nutné věnovat riziku medikačních chyb, které jsou z hlediska pochybení sester nejčastější. Medikační chyby se vyskytují nejvíce v nesprávně podané dávce, nesprávném výběru léčiva, opomenutí alergie na lék, nepodání dávky, nesprávné době podání léku či nesprávné frekvenci podání. Podstatná je eliminace rizika vzniku medikační chyby z důvodu lidského faktoru vlivem nepozornosti, nedbalosti, nekvalifikovanosti a častého přetížení ošetřujících sester z důvodů osobních. Negativně působí také přetížení sester v důsledku minimálního počtu sester na oddělení při maximálním vyřízení lůžkové kapacity. Efektivní vzájemná komunikace mezi členy celého ošetrovatelského týmu a vhodná komunikace s pacienty je další faktor, který může snížit výskyt chyb při medikaci. V otázce komunikace ošetřujícího personálu s pacienty je nutné správně odhadnout míru ochoty a možností pacienta ke spolupráci. Spolupráce pacienta, jeho zájem o průběh léčení a jeho edukace sestrou je rozhodně nedílnou součástí snížení rizik pochybení. (Plevová, 2013).



## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1.: Zjistit, zda sestry umí řešit situaci, která nastane při vzniklém pochybení.

Cíl 2.: Zjistit, která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji.

Cíl 3.: Zjistit, jak se sestry staví k vlastnímu pochybení.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka 1: Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?

Výzkumná otázka 2: Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?

Výzkumná otázka 3: Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?

## **3 METODIKA**

### **3.1 Použitá metodika**

Výzkumné šetření probíhalo kvalitativní metodou, která probíhala formou polostrukturovaného rozhovoru. Vše bylo pod souhlasem hlavní sestry dané nemocnice, v období únor až březen v roce 2015 v Českých Budějovicích. Vrchní a staniční sestry byly předem seznámeny s tématem bakalářské práce, důvodem výzkumného šetření a jakým způsobem bude výzkumné šetření probíhat. Respondentky jsou sestry z nemocnice v Českých Budějovicích a.s. a všechny souhlasily s provedením rozhovoru. Respondentky byly předem poučeny o tom, jak bude rozhovor probíhat. Byly ujištěny, že zůstane zachována jejich anonymita a výsledky výzkumného šetření budou použity pouze pro účely této bakalářské práce. Rozhovory byly prováděny individuálně a probíhaly na oddělení, v rozmezí 20 až 30 minut. Rozhovory probíhaly na základě předem připravených otázek (viz Příloha 1) a během rozhovoru byly pokládány doplňující otázky, které vyplynuly z odpovědí respondentek. Odpovědi respondentek byly zaznamenávány na nahrávací zařízení. Sestry souhlasily s nahráváním rozhovoru za předpokladu, že nebude tento záznam zveřejněn a bude sloužit pouze pro kontrolní účely. Následně byly rozhovory přehledně přepsány a zpracovány do kategorizací. Všechny dotazované respondentky byly velmi ochotné a spolupráce probíhala na velmi dobré úrovni.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo celkem deset sester. Pět sester pracujících na interním oddělení a pět sester pracujících na chirurgickém oddělení.

Tabulka 1 Výzkumný soubor

<b>Sestra</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Věk</b>	23 let	25 let	23 let	25 let	26 let	35 let
<b>Dosažená úroveň vzdělání</b>	VOŠ - diplomovaná specialistka	VOŠ - diplomovaná specialistka	VŠ - bakalářka	VOŠ - diplomovaná specialistka	Střední odborné – SZŠ	Střední odborné – SZŠ
<b>Celková délka praxe</b>	1 rok	2,5 let	9 let	2,5 let	6 let	9 let
<b>Délka praxe na oddělení</b>	1 rok	1,5 roku	5 let	1,5 roku	4,5 let	5 let
<b>Pracovní zařazení</b>	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra
<b>Název oddělení</b>	Interní oddělení	Interní oddělení	Interní oddělení	Interní oddělení	Interní oddělení	Chirurgické oddělení
<b>Sestra</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>		
<b>Věk</b>	23 let	39 let	23 let	31 let		
<b>Dosažená úroveň vzdělání</b>	VŠ - bakalářka	Střední odborné – SZŠ	VŠ - bakalářka	Střední odborné – SZŠ		
<b>Celková délka praxe</b>	1 rok	12,5 let	1 rok	9 let		
<b>Délka praxe na oddělení</b>	1 rok	4,5 let	1 rok	1 rok		
<b>Pracovní zařazení</b>	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra		
<b>Název oddělení</b>	Chirurgické oddělení	Chirurgické oddělení	Chirurgické oddělení	Chirurgické oddělení		

Zdroj: Vlastní výzkum

*První respondentka*, 23 let, je zaměstnankyní v Nemocnici v Českých Budějovicích, a.s. na interním oddělení. Pracuje zde jako všeobecná sestra od roku 2014 a jde o její první zaměstnání. Po škole šla pracovat na interní oddělení, proto se její celková praxe shoduje s délkou praxe na tomto oddělení. Nejvíce zkušeností posbírala během praxe při studiu na vyšší odborné škole. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší

odborné. Během rozhovoru byla velice ochotná, působila příjemným dojmem a její odpovědi byly adekvátní, avšak nad některými tématy déle přemýšlela.

**Respondentka č. 2**, 25 let, je zaměstnankyní v Nemocnici České Budějovice a.s. a pracuje také na interním oddělení. Je zde zaměstnána jako všeobecná sestra také krátkou dobu (od října roku 2013). Před tím byla zaměstnána na jiném oddělení také v této nemocnici jako všeobecná sestra. Celková délka její praxe ve zdravotnické sféře činí 2,5 let. Absolvovala vyšší odborné vzdělání s titulem diplomovaná specialista. Její odpovědi byly stručné a ne moc rozsáhlé.

**Třetí respondentka**, 23let, je zaměstnankyní v Nemocnici České Budějovice a.s., pracuje zde jako všeobecná sestra na interním oddělení. Celková délka její praxe ve zdravotnictví činí 1 rok. Celková praxe je rovna s praxí na interním oddělení. Sestra absolvovala vysokoškolské vzdělání jako všeobecná sestra. Rozhovor byl příjemný, sestra byla velice ochotná a dobře informovaná. Odpovídala vždy na otázku jasně a snažila se i obsáhlejší odpovědi.

**Respondentka č. 4**, 25 let, je zaměstnankyní v Nemocnici České Budějovice a.s. a pracuje na interním oddělení. Je zde zaměstnána jako všeobecná sestra krátkou dobu (od října roku 2013). Před tím byla zaměstnána na jiném oddělení také v této nemocnici jako všeobecná sestra. Celková délka její praxe ve zdravotnické sféře činí 2,5 let. Absolvovala vyšší odborné vzdělání s titulem diplomovaná specialista. Její odpovědi byly stručné a ne moc rozsáhlé.

**Respondentka č. 5**, 26 let, je zaměstnána v Českých Budějovicích jako všeobecná sestra na interním oddělení. Délka její praxe na tomto oddělení je 4,5 let. Délka celkové praxe všeobecné sestry je 6 let. Sestra absolvovala střední zdravotnickou školu, jako všeobecná sestra. Sestra byla ve všem orientovaná, ale nad určitými otázkami, např.: Kam se odesílá tiskopis o mimořádných událostech, chvíli váhala.

**Respondentka č. 6**, 35let, je také zaměstnankyní v Nemocnici v Českých Budějovicích a.s. na chirurgickém oddělení. Celková délka její praxe ve zdravotnictví činí 9 let, z toho 5 let na tomto oddělení. Sestra absolvovala střední zdravotnickou školu a poté nastoupila do zaměstnání ve zdravotnictví. Rozhovor proběhl ve společenské místnosti. Respondentka byla velice příjemná. Její odpovědi byly velmi upřímné

a rozsáhlé. Spolupráce se sestrou byla výborná. Její odpovědi byly vždy k tématu a měla přehled.

**Sedmá respondentka**, 23 let, je zaměstnána v Českých Budějovicích jako všeobecná sestra na chirurgickém oddělení. Délka její praxe na tomto oddělení je jeden rok. Délka celkové praxe všeobecné sestry je totožný. Sestra absolvovala vysokou školu, jako všeobecná sestra s titulem bakalářka. Rozhovor byl složitější, protože sestra má kratší praxi, proto se s mnohými věcmi ještě nesetkala. Odpovídala stručněji a ne ve všem se orientovala.

**Respondentka č. 8**, 39 let. Je zaměstnankyní v nemocnici České Budějovice a.s.. Pracuje zde jako všeobecná sestra na chirurgickém oddělení. Celková délka její praxe ve zdravotnictví činí 12,5 let, z toho 4,5 let pracuje na tomto chirurgickém oddělení. Sestra absolvovala středoškolské vzdělání, jako všeobecná sestra. Rozhovor byl příjemný, ale bohužel sestra byla pracovníčně vytížená, proto musel proběhnout rychle. Ale přesto byla respondentka velice příjemná a její odpovědi byly rozsáhlé. Jelikož je to sestra s delší praxí, odpovídala bez nějakého zaváhání a byla dobře o všem informovaná.

**Devátá respondentka**, 23 let, je zaměstnankyní na chirurgickém oddělení jako sestra s vysokoškolským vzděláním. Pracuje v Nemocnici v Českých Budějovicích a.s. Celková délka praxe je stejná s délkou praxí na chirurgickém oddělení a to jeden rok. Sestra absolvovala vysokou školu a hned poté nastoupila do zaměstnání. Rozhovor proběhl ve společenské místnosti. Odpovědi respondentky byly adekvátní k danému tématu, ale rozhovor proběhl velice rychle a sestra byla stručná a nechtěla své odpovědi moc rozvádět.

**Desátá respondentka**, 31 let, je zaměstnankyní na chirurgickém oddělení jako sestra se středoškolským vzděláním. V Nemocnici v Českých Budějovicích pracuje 9 let z toho jeden rok na chirurgickém oddělení. Sestra po studiu na střední škole nastoupila do nemocnice jako všeobecná sestra. Rozhovor byl se sestrou příjemný, byla velice ochotná. Rozhovor probíhal na převazovně, jelikož na oddělení nebyl zrovna klid a sestra musela být stále přítomna, ale i tak její odpovědi byly velice rozsáhlé a adekvátní k tématu.

## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 4.1 Rozhovory se sestrami

#### 4.1.1 Rozhovory se sestrami na interním oddělení

##### *První respondentka*

##### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Nad otázkou, jak by definovala pochybení, nějakou dobu váhala. Odpověď byla ale dostačující. Popisuje ho jako zanedbání péče, nebo špatně provedený výkon. Nastane-li chyba, tak sestra ví, že se má hlásit, ale zváží, zda se jedná o vážné pochybení. Jinak závažná pochybení hlásí ihned lékaři, třeba mu zavolá telefonem, pokud není na oddělení. Pokud se jedná o malou chybu, tak ho stačí ohlásit staniční sestře. Vážná pochybení hlásí lékaři nebo vrchní sestře a ta ho může nahlásit na ředitelství. Respondentka na otázku, zda si myslí, že v některých případech se chyby či omyly nemusí hlásit, a v jakých případech, odpověděla, *“pokud se stane opravdu malé pochybení, které se dá vyřešit na místě, tak ho nehlásíme. Například, když opomeneme vyndat kanylu.”*

Lékaře o chybě, které se stalo při ošetřování pacienta, informuje. Někdy jsou ale situace, kdy například byla provedena aplikace špatného inzulínu a lékař nebyl přítomen. Omyl nahlásí staniční sestře. Pacienta hlídá, zda se u něj neobjevují komplikace a pokud ne, tak lékaře informuje až při jeho příchodu do služby. Pokud se stane chyba přímo u pacienta, která vznikla při jeho ošetřování, tehdy sestra o tom osobně pacienta informuje. Myslí si, že je to tak správné. Nad otázkou, zda se někdy setkala s tiskopisem o mimořádných událostech, musela chvilku přemýšlet. Odpověděla, že na tomto oddělení se to často nepíše, ale ví o něm. Sestra pochybení nahlásí lékaři a ten sepíše zprávu do tiskopisu o mimořádných událostech a po té ho posílá dál primárce. Zajímalo mě, zda zdravotnická dokumentace obsahuje tiskopis informující o mimořádných událostech a co vše obsahuje. Jejich dokumentace tiskopis o mimořádných událostech obsahuje. Píší se veškeré identifikační údaje o pacientovi, co se stalo za pochybení. Zapiše se přesný čas pochybení a místo události. Jak se vše dál

řešilo a kdo to řešil, co probíhalo po pochybení. Vše píšou lékaři. Vyplní-li tiskopis o mimořádných událostech, tázala jsem se, zda ví, kam ho posílají dál. Lékaři posílají tiskopis primárce, vrchní sestře, popřípadě dál na ředitelství. Pokud jde o závažné pochybení, tak se domnívá, že ho může řešit i policie. Dotazovala jsem se, zda je sestrám po události něco sděleno, například jak se vyvarovat dalším pochybením. Odpověděla mi, že určitě samy sestry si uvědomí svou chybu. Neví přesně, kdo se tímto zabývá, ale ještě nikdy sestrám, po vyplnění tohoto tiskopisu o mimořádných událostech, nepřišlo nějaké sdělení. Vznikne-li nějaký personální či organizační problém na oddělení, a zda o něm mluví, respondentka hned bez zaváhání odpověděla. Převažuje ženský kolektiv, takže podle respondentky kvůli tomu nějaké pomluvy jsou. Jsou jedinci, co jednájí na rovinu a snaží si pomáhat. Někteří mlčí a pak za zády pomluví. Ale převážně drží kolektiv při sobě.

## **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Zda si respondentka myslí, že na oddělení, na kterém pracuje, hrozí často riziko pochybení, odpověděla velmi stručně a moc odpověď nechtěla rozvádět. Pokud je na oddělení hodně práce. Nejčastěji v období mezi roznosem jídel, tak může podle ní hrozit chyba či omyl. Ale žádné ohrožení života kvůli pochybení nehrozí. Ve kterém výkonu personál dle jejího názoru nejvíce chybuje, mi odpověděla velmi upřímně. Na jejich oddělení se nejvíce provádí příprava infúzí, fraxiparinů, inzulínů a je toho v jednu chvíli velké množství. Při těchto výkonech může dojít k záměně léků. Proto je dobré, aby tyto výkony nedělal jen jeden člověk. Je třeba, aby například jedna sestra připravila léky a polepila štítky se jmény a druhá sestra po té roznesla a aplikovala léky pacientům. Je pak dvojí kontrola a sníží se riziko záměny. Občas se může také chybovat při nesterilním zacházení s pomůckami. Jaká je podle ní nejčastější příčina pochybení, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor, tak zde měla také dobrý přehled. Velká příčina pochybení je, když je na oddělení zmatek. Sestry mohou být ve stresu, lékaři do toho vyžadují vyplnit ordinace a nemocní začnou zvonit. Materiálové nedostatky nemají, maximálně se stane, že chybí nějaký lék v lékárně, proto si ho půjčí z jiného oddělení. Druhý den je pak doplněn. Zajímalo mě, jaké chyby v těchto výkonech jsou nejčastější a to při poskytování péče, v prevenci, při vytváření

ošetřovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací. Odpověděla, že nejčastěji při ordinacích od lékařů, jelikož si neustále něco nového vymýšlí a neustále úkolují. Na otázku kdy si myslí, že sestra může nejvíce pochybit v záležitosti na denní době a o které chyby či omyly se nejčastěji jedná, její odpověď zněla *“Nejvíce je cítit únava při noční směně nad ránem, kolem čtvrté a páté hodině. Chyby se v noci ale většinou nedělají, jelikož většinou je klid a sestra má čas a nemusí na nic chvátat. Nejhorší jsou doby před snídaní, před obědem a před večeří.”* Zajímalo mě, zda nastala situace, kdy ona sama pochybila, popřípadě v čem. Před půl rokem podala špatný inzulin, apidru za lantus. Pero vypadalo podobně. Inzulín připravila a jiná sestra vzala inzulinové pero a aplikovala ho. Je tedy dobré, se kontrolovat vzájemně. Myslí si, že se jí toto samé pochybení může opět stát, ale bude se určitě snažit, aby se nic podobného nestalo, je náležitě poučena. Chtěla jsem také vědět, zda byla svědkyní při pochybení u kolegyně. Při noční směně sestra brala špatný fraxiparín, ona jí ale včas zadržela, takže jí vykryla před chybou. Činnost, o které se domnívá, že k ní není kompetentní, již udělala. Drobné výkony, vykonávají za lékaře, ale není to pravidlem. Například stěry při chřipkových epidemiích by měl dělat lékař, ale stěry prováděly i sestry. Jednou také asistovala lékařce při cévkování muže, bohužel lékařce se výkon nezdařil, tak ho zkusila zacévkovat sama. Jinak žádné výkony za lékaře se nedělají, pokud o to sám lékař nepožádá a to ještě jen pod jeho dohledem. Myslí si, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit nějaké napomenutí a myslí si, že se to nepřehlídí. Od staniční sestry vždy mají výtky a napomenutí za nějaké nekompetentní výkony. Vždy musí před ní dělat vše podle správných postupů.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Na otázku, jak vnímá vlastní pochybení, odpověděla, že chyby se velice obává, je to pro ní velice nepříjemné. Pochybení se podle ní musí vždy hlásit a omluvit se, ať jsou velká nebo malá. Sestra si tak zvykne na správné jednání a nějaké zatajování jí ani nenapadne. Dokáže se ponaučit z chyb a omylů a dává si pozor. Hlavně na záměnu léků a pacientů. Je podle ní správné hlásit pochybení nadřízenému. Pokud je to jen malá chyba, poradit se alespoň s kolegyní. Nikdy nic neřeší sama, v tomto případě.



## ***Druhá respondentka***

### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Co je dle jejího názoru pochybení, odpověděla, že se jedná, když například sestra provede špatně výkon. Nastane-li chyba, a zda ji ohlásí, popřípadě komu ji hlásí, odpověděla docela nejistě. Podle toho, o jaké pochybení se jedná, nejdříve se ohlásí staniční sestře, ta to zváží, zda je třeba hlásit dál. Pochybení se hlásí dále také lékaři, vrchní sestře, primárce. Zajímalo mě, zda si myslí, že v některých případech se chyby nemusí hlásit, popřípadě v jakých. Podle ní se určitě musí hlásit chyba vždy, ať se jedná o chybu malou či velkou. Odpověděla, že není v jejich kompetenci, aby samy usuzovaly, o jak závažné pochybení se jedná, to musí zvážit například vrchní sestra, lékaři nebo primáři. Sestra na otázku, zda informují lékaře o chybě, která se stala při ošetřování pacienta, odpověděla, že to lékaři hlásí staniční sestra, ten to vyřeší sám, nebo s pomocí primáře. Dle jejího názoru, zda informují pacienta o pochybení, které vzniklo při jeho ošetřování, by to měl mít na starosti také lékař a pacientovi samy sestry nic nehlásí. Sestra se s tiskopisem o mimořádných událostech již setkala. Podle ní se tam zapisují všechny pády z lůžka, úrazy a jiná pochybení. Jejich zdravotnická dokumentace tiskopis informující o mimořádných událostech obsahuje. V dokumentaci jsou dva tiskopisy, jeden se nechává na oddělení a další se posílá dál. Do tiskopisu se píše veškeré informace o pacientovi, čas a místo pochybení. Co se dělo následně, zda byl například po té proveden rentgen a jak vyšetření pacienta dopadlo. Samozřejmě musí obsahovat podpis lékaře. Po vyplnění tiskopisu o mimořádných událostech se pak o vše postará vrchní sestra. Myslí si, že dál se tiskopis posílá na ředitelství. Sestrám je po té sděleno, jak se vyvarovat další podobné chyby. Pamatuje si, že při sepsání jedné mimořádné události jim bylo slovně řečeno opatření, jak se dalším podobným chybám vyvarovat. Myslí si, že kdyby nějaké pochybení zapříčinilo smrt pacienta, tak by výsledný verdikt přišel písemně a bylo by mnohem větší opatření, aby se nic podobného neopakovalo. Vzniknou-li nějaké personální či organizační problémy na oddělení, tak o tom mluví, žádné pomluvy tam, podle ní nejsou, jednají vždy přímo na rovinu.

### **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Nemyslí si, že na oddělení, na kterém pracuje, hrozí často riziko pochybení. Na otázku, ve kterém výkonu personál dle jejího názoru nejvíce chybuje, odpověděla velice stručně. Je to podle ní individuální. Může se občas stát záměna pacientů. Jaká je podle ní nejčastější příčina nějakého omylu nebo chyby, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor. Odpověděla, že nejčastější je lidský faktor. Při nějakém hektickém dni, může dojít k záměně pacientů. Zajímalo mě, jaké chyby v těchto výkonech jsou nejčastější. Při poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetrovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací. Odpověděla, že nejčastěji při prevenci, to znamená, že pacientům může hrozit nozokomiální nákazy a dekubity. Kdy si myslí, že sestra může nejvíce pochybit v záležitosti na denní době a o které chyby se nejčastěji jedná, odpověděla bez zaváhání. Sestry pochybí nejčastěji při noční směně, jelikož je méně personálu. Pak nemocní nechtějí v noci obtěžovat zvonečky, jelikož si myslí, že budou rušit ostatní pacienty a raději se obslouží sami a může tak dojít k pádu. Pak při ranní směně, kdy je nejvíc činností. Zda již nastala situace, kdy ona sama udělala chybu, popřípadě v čem pochybila. Sestra si nic závažného nevybavuje. Jednou ji ale pacientka při příjmu řekla, že je chodící, sama bez pomoci si dojde na toaletu, ale nakonec to nezvládla. K vážnému pádu u pacientky nedošlo, jen nemohla vstát z toalety a dostat se zpět na pokoj. Myslí si, že se jí toto samé pochybení může opět stát, ale raději pacienta již poctivěji zhodnotí. Byla svědkyní chyby u kolegyně. Odebrala krev na vyšetření od jiného pacienta. Sestra přiznala, že by vykonala činnost, o které se domnívá, že k ní není kompetentní. Kdyby věděla, že to dokáže, tak nekompetentní činnosti vykoná, ale pod dohledem lékaře. Ráda zkusí nové věci. Některé věci dělají za lékaře, ale vždy s jeho svolením a pod jeho dohledem. Již dokonce vykonala činnost, která jí nebyla kompetentní. Odebrala arteriální astруп, ale pod dohledem lékaře. Myslí si, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit nějaké napomenutí. Hlavně od staniční sestry. Nic se nepřehlídí.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Vlastní chyby vnímá velice negativně. Je to pro ni velice stresující. Měla by stud říct své pochybení lékařům. Bere to jako selhání. Ale její názor na zatajování chyb a omylů je, že velká pochybení se nesmí tajit. Myslí si, že za zatajování nějaké velké

chyby by hrozila i výpověď. Menší pochybení se musí také hlásit, ale třeba až po příchodu ošetřujícího lékaře do služby. Dokáže se ponaučit. Hlídala by si daný úkol, ve kterém dříve udělala chybu, dvakrát více. Je podle ní správné hlásit pochybení nadřízenému. Sama by nic napravovat nechtěla, alespoň by se třeba poradila s kolegyní.

### ***Třetí respondentka***

#### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Dle jejího názoru pochybení je, když člověk v něčem selže, vykoná špatně výkon, může tím i poškodit pacienta. Nastane-li chyba, ohlásí ji, pokud se jedná o závažný omyl, který neodkladně potřebuje odbornější pomoc než její, tak ho nahlásí ihned třeba lékaři, staniční sestře. Pokud pochybí, ale zvládne to napravit sama a bude vědět, že nebudou žádné následky, tak to nikomu nehlásí. Myslí si, že v některých případech se chyby nemusí hlásit. Ale jen pokud se jedná o malé chyby, které nebudou mít žádné následky. Například když podá infúzi o pár minut později a podobně. Informuje lékaře o pochybení, které se stalo při ošetřování pacienta. Jde-li o závažný případ, který vyžaduje neodkladnou pomoc od lékaře, tak ho musí rychle sehnat, pokud není na oddělení, nebo volají ARO. V případě menšího pochybení, které staniční sestra zhodnotí tak, že nemusí informovat lékaře a nejedná se o akutní případ, sestra vyčká nástupu lékaře do služby a poté to ohlásí. S malým omylem lékaře neobtěžují. Ptala jsem se respondentky, zda informuje pacienta o pochybení, které vzniklo při jeho ošetřování. Odpověděla téměř bez zaváhání. Není podle ní dobré pacienta zbytečně znepokojovat, proto chyby nehlásí pacientovi, jen pokud by to bylo velice vážné a bylo by třeba nějaká speciální vyšetření, o kterých musí být informován. Sestra se již setkala s tiskopisem o mimořádných událostech. Tiskopis zná a ví o něm, často se ale nevyplňuje, pouze v závažných případech. Tiskopis informující o mimořádných událostech se nachází v počítači. Veškeré údaje vyplní lékař. Je třeba zaznamenat identifikační údaje o pacientovi, druh pochybení, čas a místo, kde se to stalo. Kdo zapříčinil chybu a co probíhalo po pochybení. Ptala jsem se sestry, zda ví, co se s tiskopisem po vyplnění děje dál a kam ho posílají. Odpověděla, že lékaři po vyplnění nechávají kopii na oddělení a dál se posílá primárce a také vrchní sestře, popřípadě dál na ředitelství. Vše

se řeší na ředitelství. Sestrám po té není sděleno nic, nebo jen staniční sestra podá informaci, o řešeném problému. Písemné vyjádření a vyjádření podobná se k sestrám nedostanou. Vznikne-li nějaký personální či organizační problém na oddělení, tak vše si dokážou vyřešit hned a na místě bez toho, aby jedna druhou očerňovaly. Nedělají si zbytečně problémy.

## **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Často u nich pochybení nehrozí, jen pokud je nedostatek lidí a je zrovna hektický den. Na otázku, ve kterém výkonu personál dle jejího názoru nejvíce chybí, odpověděla velice rozsáhle. Všechno je pro ně rutina a vše dělají tak, aby to bylo nejrychlejší a neúčinnější. Příležitostně připraví lékárnu dopředu, což není správný postup. Dále nepoužívají tácky. Snaží se o malou spotřebu materiálu a to někdy znamená, že nedělají vše podle předpisů. Jinak je zde velké množství infúzí, injekcí, inzulinů, léků a podobně. Může se stát záměna, proto je dobré, pokud na výkony dohlédne více lidí, než jen jeden. V případě dělby práce, je pak dvojitá kontrola.

Jaká je podle ní nejčastější příčina pochybení, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor? Na tuto otázku odpověděla opět velice rozsáhle: *„Pokud máme hektický den, a chybí sestry, tak chvilku trvá, než si to všechno zorganizujeme a za tu dobu se může stát nějaká chyba. Materiálové nedostatky určitě nemáme, pokud ano, tak to nezaprůčíní pochybení, jelikož si půjčujeme z jiného oddělení a do druhého dne máme zase vše na skladě. Pochybení může vzniknout i kvůli lidskému faktoru, jelikož splést se může každý, ale nesmí se to stávat často.“* Zajímalo mě, jaké chyby v těchto výkonech jsou nejčastější. Při poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetrovatelských diagnóz, nebo při plnění lékařských ordinací. Její odpověď byla, že prevence infekcí a dekubitů dodržují, ale někdy pacienta před tímto neochrání. Podle respondentky sestra může nejvíce pochybit, v záležitosti na denní době, nejvíce ráno a dopoledne. Je nejvíce ordinací, do toho vizity, proto se může stát záměna léků, pacientů. Nestačí připravit pacienta k vizitě, jelikož je například v koupelně a podobně. Sestra na otázku, zda nastala situace, kdy ona sama pochybila, popřípadě v čem, chvilku zaváhala. Velkou chybu neudělala. Před měsícem posazovala pacientku sama z křesla na postel a pacientka se vzepřela a nechtěla se posadit, sestra už ji nemohla udržet, tak ji

pomalou posadila na zem a pak zavolala sanitáře. Myslí si, že se jí toto samé pochybení může opět stát a dodává „*Mohlo se stát, že by mi mohla i upadnout a poranit se, proto si vždy raději volám na pomoc i třeba nějakou kolegyni. Takže tomu chci předejít.*“ Ptala jsem se, zda byla svědkyní pochybení, například u kolegyně a v čem udělala chybu. Opět k žádnému velkému omylu nedošlo. Její kolegyně málem zaměnila sílu fraxiparýnů. Činnost, o které se domnívá, že k ní není kompetentní, by nevykonala. Tvrdí, že na jejich oddělení není moc pravidlem, aby sestra vykonávala činnosti za lékaře, rozdělení činností je jednoznačné. Mají dost práce, činnosti za lékaře by již nezvládaly. Sestra přiznala, že již vykonala činnost, ke které nebyla kompetentní. Ale nede svého uvážení, jen když jí o to lékař požádal, například když potřeboval někoho k asistenci. Myslí si, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit sestřím nějaké napomenutí, ale jen pokud by to dělaly opakovaně. Čas od času, pokud se z toho nestává zlovyk, se toto přehlíží.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Vlastní pochybení vnímá jako selhání, ale uvědomuje si, že nikdo není neomylný, ale nesmí se na to sestra vmlouvat. Vlastní chybu by brala jako výzvu stát se lepší sestrou a neopakovat omyly. Ptala jsem se, jaký má názor na zatajování pochybení. Odpověděla velice okamžitě, že pro takovéto chování nemá pochopení. „*V tom případě taková sestra pochybí v jednu dobu dvakrát.*“ z chyb se učí a dává si pozor. Je podle ní správné hlásit chybu nadřízenému. Tvrdí, že nikdy není dobré řešit něco sama, alespoň by se poradila s kolegyní. Velké chyby a omyly je třeba samozřejmě hlásit nadřízeným.

### ***Čtvrtá respondentka***

#### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Na otázku co je dle jejího názoru pochybení odpověděla velice krátce a moc se nad otázkou nechtěla zamýšlet. Stručně řekla, že je to chybné provedení nějakého úkolu. Nastane-li chyba, ohlásí ji staniční sestře popřípadě lékaři. Pokud je to věc, kterou dokáže vyřešit sama a bude vědět, že nebudou komplikace, tak to vyřeší sama, či s pomocí kolegyní. Respondentka tvrdí, že v některých případech se pochybení nemusí hlásit. Uznává, že správně by se mělo hlásit vše, není určitě v jejich kompetenci

rozhodovat, o jak závažnou chybu se sestra dopustila. Ale vše nehlásí, kupříkladu zapomene o jeden den vyměnit kanylu. Pokud se tak stane, zkontroluje místo vpichu a podle toho pak bude jednat dál. Lékaře informuje, pokud ví, že je třeba neodkladná rychlá pomoc. Jinak jde nejdříve za staniční sestrou. Pacienta neinformuje o pochybení, které vzniklo při jeho ošetřování. Vše ohlásí lékaři a ten by po té měl informovat pacienta. Na otázku, zda se setkala někdy s tiskopisem o mimořádných událostech, se déle zamýšlela. O tiskopisu ví, dle jejího mínění slouží k zapisování různých chyb, které se staly u pacienta. Několikrát se s tiskopisem setkala, když došlo např. k pádu z lůžka. Tiskopis se nachází v počítači. Zaznamenávají se tam veškeré údaje o pacientovi, co se přihodilo, kdy se to přihodilo, kdo byl svědkem. Zaznamená se tam určitě, zda má pacient nějaké následky, zda proběhlo po té nějaké vyšetření a výsledky z vyšetření. Ptala jsem se, co se děje po vyplnění tiskopisu o mimořádných událostech dál a kam ho posílají. Její odpověď byla: *„Tiskopis my nevyplňujeme, ale lékaři, kteří ošetřují pacienta. Posílá se dál vrchní sestře, primárce a hlavní sestře. Do toho my sestry už moc nevidíme.“* Sestrám je po té slovně řečeno od vrchní nebo staniční sestry, jaká opatření by měly udělat, aby se již něco podobného neopakovalo. Písemně sestrám nic nepřichází, to možná jen vrchní sestře. Ale je jí jasné, že pochybení se určitě řeší a nikdo to nepřehlídí. Jsou-li nějaké problémy na oddělení mezi sestrami, tak to vyřeší, nejdříve mezi sebou. Pokud se to opakuje, tak to řeší se staniční sestrou. Vždy se domluví tak, aby to na oddělení fungovalo.

## **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Na otázku, zda si myslí, že na oddělení, na kterém pracuje, hrozí často riziko pochybení. Odpověděla opět velice stručně a nechtěla odpověď dál rozvádět. Často se chyby nestávají. Pokud k něčemu již dojde, tak to není nic závažného. Nikdy neměl pacient nějaké následky. Další otázkou bylo, ve kterém výkonu personál dle jejího názoru nejvíce chybí. Zde tentokrát odpověď byla obsáhlejší a přiznala i některé nedostatky. U zaběhnutých rutinních výkonů, se schyluje ke zjednodušení výkonů, ale sestry vždy musí vědět, že neudělají chybu. Nejčastěji pochybí nováček, třeba v dokumentacích. Špatně napsané ošetřovatelské ordinace a podobně. Chyba, která se stává nejčastěji, jsou neodškrtnuté léky v dokumentaci po podání pacientovi. Stane se,

že lékař připíše nové léky ručně, sestry si toho nevšimnou a pacientovi je nepodají. Jaká je podle ní nejčastější příčina pochybení, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor, odpověděla takto: „*V jakémkoli výkonu se dá pochybit, ať je sestra sebezručnější, tak vždy může pociťovat únavu a pochybit v nějakém výkonu, takže lidský faktor hraje v pochybení velkou roli.*“ Jaká pochybení ve výkonech, jako je poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetrovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací jsou nejčastější. Na to mi sestra odpověděla, že veškeré výkony mají již zažité, tak by se nemělo chybovat, ale může se stát, že v nějaké prevenci se může pochybit. Pacientovi se vytvoří proleženiny, zánět po kanyle a podobně. Myslí si, že sestra může nejvíce chybovat určitě po přesčasech, nebo když má tři dvanáctihodinové směny za sebou, poté se dostaví velká únava a sestra může být pak nepozorná i v jednoduchých výkonech. Přiznala mi, že již nastala situace, kdy ona sama udělala chybu. Velké pochybení u ní neproběhlo, to by na oddělení již nepracovala, jak sama uvádí. Stane se, že něco v dokumentaci přehlédne, při noční směně nedoplní nějaké materiály a ranní službě to pak chybí. Stává se velmi málo, že by zaměnila lék, na to si dává pozor. Přiznává, že nepozorná může být, proto si myslí, že toto samé pochybení se může opět stát. Raději si vše ale kontroluje alespoň dvakrát. Nebyla svědkyní u žádného závažného chybování u kolegyně. Nejzávažnější asi bylo, když kolegyně špatně zajistila pacienta před pádem, těžký úraz nebyl, pacient sklouzl ze židle, když se převlékalo lůžko. Zajímalo mě, zda již vykonala činnost, o které se domnívá, že k ní není kompetentní. Odpověděla spíše za všechny sestry, než jen za sebe. Do těchto činností se moc nepouštět. Pomáhají lékaři, pokud potřebuje pomoc při nějakém odborném výkonu, ale myslí si, že to není pochybení, když u toho je lékař. Na otázku, zda již vykonala činnost, která jí nebyla kompetentní, nechtěla nejdříve odpovědět, nebo si spíš myslela, že se nejedná o žádnou nekompetentní činnost. Pod dohledem odebírala arteriální astrap. Není to podle ní náročný výkon. Nemyslí si, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit nějaké napomenutí, ale určitě by se opakované činnosti nepřehlížely. Tvrdí, že sestra by si měla dělat svoji práci, aby pak nedocházelo na oddělení k nesprávným návykům.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Jak vnímá sestra svou vlastní chybu? Nad touto otázkou se nemusela moc dlouho zamýšlet. Myslí si, že za některá pochybení člověk nemůže, ale vždy by pocítovala stud a říkala by si, že to šlo udělat mnohem lépe. Nikdy by se nesnažila nějaký omyl, či chybu zatajit. Není podle ní důvod něco zatajovat. Tvrdí, že každý jednou pochybil a hlavy se za to netrhají. Ze všeho si vezme ponaučení, po druhé to samé neudělá, ale může pochybit zase někde jinde. Je podle ní správné hlásit chyby nadřízenému. Vše s čím si neví rady, hlásí nejčastěji hlavní sestře.

#### ***Pátá respondentka***

##### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Co je dle jejího názoru pochybení? Tvrdí, že se jedná o špatně vykonaný výkon, kdy došlo k nějakému omylu. Nad otázkou, zda ohlásí chybu, popřípadě komu ji ohlásí, dlouho nepřemýšlela. Odpověděla, dojde-li k chybě, tak je třeba zvážit, jak je ta chyba vážná a podle toho jednat. Někdy je třeba okamžité lékařské pomoci, někdy stačí pochybení jen nahlásit staniční sestře. Zda si myslí, že v některých případech se chyby nemusí hlásit, popřípadě v jakých, odpověděla takto: *„Jedná-li se o drobnou chybu a vím, jak postupovat při napravování, není zapotřebí to hlásit. Třeba vím, že jsem znešterilnila materiál při cévkování, tak ho vyměním za nový. Není třeba takovou situaci ohlašovat, i když vím, že jsem zbytečně poškodila materiál. Jiné by bylo, kdybych nesterilní cévku zavedla a byly by pak komplikace, to by bylo velké pochybení a musela bych se přiznat.“* Sestra uvádí, že lékaře informuje o pochybení, které se stalo při ošetřování pacienta. Zhodnotí ale, o jak závažnou chybu se jedná, pokud je třeba rychlého zásahu, okamžitě by lékaře volali. Kupříkladu u hypoglykemického kóma, oni sami vědí, jak postupovat, ale lékař je povinen ordinovat. Chtěla jsem znát její názor, na informování pacienta o chybě, která vznikla při jeho ošetřování. Myslí si, že není vhodné pacienta něčím takovým děsit, o pochybení by měl pacienta informovat raději lékař. Sestra se již setkala s tiskopisem o mimořádných událostech. Uvádí, že tiskopis se sepisuje, pokud dojde u pacienta k nějakým úrazům, či k nějakému poškození při hospitalizaci. To se na jejich oddělení také stalo a musel vše sepsat lékař. Tiskopis se



nachází v počítači. Vyplňují se údaje o pacientovi, který byl poškozen. Důvod jeho poškození a jak dál postupovali, zda bylo třeba nějakého vyšetření. Kdy se stalo pochybení a kdo ho způsobil. Vše sepíše lékař, orazítkuje a podepíše. Lékař zprávu posílá dál primárce a ta dále do sekretariátu, kde se chyby a omyly zváží a stanoví se nějaká opatření. Zda je sestřám po té sděleno, např.: jak se vyvarovat dalšího podobného pochybení, sestra váhala. Jde-li o závažné omyly, řeší se s jednotlivci, kteří vše zapříčinili. Jinak se sdělí různá opatření, jak se vyvarovat něčemu podobnému. Vznikne-li nějaký personální či organizační problém na oddělení, mluví o něm. Každá ze sester chce pracovat v příjemném kolektivu. Proto je třeba řešit situaci hned na místě s danou kolegyní a ujasnit si pravidla třeba o organizaci.

## **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Respondentka je toho názoru, že na oddělení, na kterém pracuje, nehrozí často riziko chyb. Přiznává ale, že chyby se někdy stávají, ale nikdy ne tak vážné, aby nějak ohrožovaly pacienta. Rozsáhle odpověděla na otázku: Ve kterém výkonu personál nejvíce chybuje? *„Hodně chyb se stává s prací s dokumentací, někdy chybí údaje o pacientovi, něco je nepolepené, někde chybí podpis. Pak třeba špatně informujeme pacienta o jeho právech a povinnostech. Špatně u pacienta zhodnotíme jeho soběstačnost. V takových výkonech, jako je příprava infúzí a podobně, tak v tom jsme již zaběhnuté, ale i v tom se mohou objevit chyby, záměna léků, ale většinou si to uvědomíme ještě před podáním, jelikož je to kontrolováno více lidmi.“* U otázky, jaká je podle ní nejčastější příčina pochybení, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor, jsem měla pocit, že se respondentka dobře orientuje. Tvrdí, že zorganizovat si personál umí staniční sestra dobře, s tím by nebyl problém. Ale někdy to při náročné ranní směně, kdy ještě chybí někdo z personálu, není možné. Lidský faktor může být asi nejčastější, jelikož tvrdí, že nejsou neomylné, ale zase jsou profesionálové, takže často by kvůli tomuto faktoru chybovat neměly. Chtěla jsem znát její názor, jaká pochybení v těchto výkonech jsou nejčastější, zda při poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetřovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací. Odpověděla upřímně. Mohou chybovat při vyplňování dokumentací, pak se může stát, že kvůli tomu pacienta špatně ošetří. Příklad: Sestra neodškrtne podaný lék, jiná sestra lék podá znovu.

Myslí si, že sestra může nejvíce pochybit, v záležitosti na denní době, nejvíce ráno, kdy v jeden okamžik se toho může nahromadit spousta a mohou na něco zapomenout, zaměnit a podobně. Na další otázku odpověděla s menším zaváháním. Ptala jsem se, zda nastala situace, kdy ona sama pochybila, popřípadě v čem. Její odpověď byla: *„Velká chyba, která se mi stala, byla při přípravě infúzí. Bylo to zrovna při ranní směně, kdy jsem ředila infúze a do jedné jsem dala dvojnásobnou dávku léků. Naštěstí mi to došlo, když mi chyběly ampulky do další infúze. Byla to pro mě velice nepříjemná situace, hlavně když si uvědomím, co se mohlo stát.“* Na další otázku, zda si myslí, že se jí toto samé může opět stát. Odpověděla hned bez zaváhání. Vždy se může podle ní stát, že opět bude od přípravy léků vyrušena, proto si nějak zabezpečí a označí, která infúze je již hotová a která ne. Hlídá si již vše od té doby více. Další otázka byla, jestli sestra viděla pochybení, například u kolegyně. V čem udělala chybu. Tvrdí, že si nic závažného nepamatuje, možná snad nějaké drobné chyby, jako chybějící podpis v dokumentaci a podobně. Myslí si, že jsou to věci, o kterých se nedá říkat pochybení. Domnívá se, že na oddělení, kde pracuje, se nevykonávají nekompetentní činnosti. Uvádí, že není zvykem, dělat výkony za lékaře. Je to podle ní určitě dobře, jelikož mají dost své práce. Myslí si, že pokud by byl u toho lékař, tak by zvládla něco nekompetentního vykonat, ale nemělo by se to stát zvykem. Sestra se mi zdála uvědomělá a přiznala, že již vykonala činnost, která jí nebyla kompetentní. Odebrala několikrát astrup z arterie. Myslí si, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit nějaké napomenutí a určitě se nic nepřehlídí. Je si jistá, že by bylo napomenutí z vrchních pozic. Ani lékařům by se nelíbilo, kdyby dělaly práci za ně.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Na otázku, jak vnímá své vlastní pochybení, odpověděla rozhodně. Není pro ni příjemné udělat chybu. Ale chyby vnímá jako bod odrazu, ví, že už bude zkušenější. Jaký má názor na zatajování pochybení? Je si vědoma, že se to se nesmí stávat, vždy se musí s pravdou ven. Tvrdí, že není důvod něco zatajovat, každý jednou pochybil a říká, že hlavy se za to nethají. Sestra se z chyb dokáže ponaučit a snaží se dávat větší pozor. Je podle ní správné hlásit pochybení nadřízenému, ale pokud si s tím ví rady, a nejedná se o nic vážného, tak si myslí, že není třeba to hlásit dál.

#### 4.1.2 Rozhovory se sestrami na chirurgickém oddělení

##### *Šestá respondentka*

##### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Na otázku, co je dle jejího názoru pochybení, odpověděla velice podobně, jako respondentky z interního oddělení. Jedná se podle ní o zanedbání péče, o špatný přístup. Záleží na rozsahu pochybení. Nastane-li nějaká chyba, tak je pro to, aby se ohlásila. Ptala jsem se také, komu by chybu ohlásila. Pokud se jedná o pochybení, které se stalo u nemocného, tak je třeba to nahlásit lékaři a on se postará, jak dále postupovat. Nemyslí si, že v některých případech se pochybení nemusí hlásit. Veškeré chyby, ať jsou malé či velké, vždy nahlásí. Malá pochybení nahlásí nadřízenému, jako je staniční sestra a velká pochybení hlásí lékaři. Lékaře informuje o chybách, které se staly při ošetřování pacienta. Tvrdí ale, že záleží na rozsahu chyby. Například záměnu léku, či špatné dávkování léku je určitě třeba nahlásit lékaři. Nehlásí lékaři, když opomene podat pacientovi lék, to by, jak tvrdí, zbytečně lékaře obtěžovala. Na otázku, zda si myslí, že by se mělo informovat pacienta o pochybení, které vzniklo při jeho ošetřování, odpověděla velice váhavě a nebyla si s odpovědí úplně jistá. Odpověděla, že většinou mu to neřekne přímo. Pokud by došlo například k záměně inzulínu, tak pacientovi neřekne: „Omlouvám, se ale musím vám podat jiný inzulín.“, jelikož pochybila. Při takové chybě ohlásí pacientovi například, že lékař změnil ordinaci. Pacienta pak zbytečně nestresuje. U otázky, jestli se setkala někdy s tiskopisem o mimořádných událostech, odpověděla stručně. S tiskopisem se již setkala a u nich na oddělení se také sepisoval. Chtěla jsem vědět, kde se tento formulář o mimořádných událostech nachází a co vše obsahuje. Zde odpovídala pouze z logického uvážení, nebyla si s odpověďmi jistá. Standardně se nachází v počítači, kde je běžně dostupný. Píší se do tiskopisu veškeré údaje o nemocných. Napíše se, o jaké pochybení se jedná, kde k chybě došlo, čas, svědci, kteří při pochybení byli. Jaká vyšetření nemocný podstoupil po, jak vyšetření dopadlo. Nesmí chybět údaje o personálu, který chybu či omyl způsobil a údaje o tom, kdo tiskopis sepsal. Vyplní-li tiskopis o mimořádných událostech, tak mě

zajímalo, kam ho posílají dál. Odpověděla, že se o takové věci stará lékař. Myslí si, že se tento formulář dostává do rukou vrchní sestry, primáře a určitě i k hlavní sestře. Chtěla jsem vědět, zda jim je po té sděleno, např.: jak se vyvarovat dalšího podobného pochybení. Tvrdí, že zpětná vazba je, ale to se pak řeší s vrchní a se staniční sestrou. Sestry to dál již nezjišťují. Vznikne-li nějaký personální či organizační problém na oddělení, tak upozorňují a mluví o všem, jinak by, jak tvrdí, kolektiv nefungoval.

## **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Respondentka na otázku, zda si myslí, že na oddělení, na kterém pracuje, hrozí často riziko pochybení, odpověděla následovně: *„Myslím si, že jako všude jinde. Jsme jen lidi a ne stroje. Ale samozřejmě za každé pochybení člověk musí být odpovědný a vždy se snažit pochybení napravit.“* Zajímalo mě, zda na otázku, v kterém výkonu personál dle jejího názoru nejvíce chybuje, odpovídala upřímně. Na jejich oddělení není časté, aby personál chyboval, ve výkonech jsou, jak tvrdí, již zkušení. Pochybení je spíše časté u nových sester, než se naučí se standardy tohoto oddělení. Jaké, podle ní, jsou nejčastější příčiny chyb, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor, odpověděla velice rozhodně. Tvrdí, že určitě lidský faktor, není to časté, ale člověk občas může něco splést, ale podle ní by byla největší chyba, kdyby s tím pochybením člověk nic nedělal. Ptala jsem se, jaké chyby v těchto výkonech jsou nejčastější. Nejčastější chyby vznikají při poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetrovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací. Odpověděla, že chyba se může udělat kdekoliv, ale není to časté. Nebyla s odpovědí jistá, odpovídá, že možná v prevenci nějakých infekcí a nozokomiálních nákaz se může stát nejčastěji chyba. Myslí, že sestra může nejvíce pochybit v záležitosti na denní době v ranních hodinách. Ptala jsem se o které chyby se nejčastěji jedná. Její odpověď byla rozsáhlá. Mohou pochybit při velkých množstvích převazů, před vizitou je také mnoho práce, jak sama tvrdí. Nestihají všechny obvázat, to se stává hlavně tehdy, když jim chybí nějaká sestra. Takže z odpovědi vyplývá, že nejčastěji se chybuje hlavně při nějakém náročném hektickém dopoledni, a když je sester na oddělení málo. Na otázku, zda nastala situace, kdy ona sama pochybila, popřípadě v čem, odpověděla velmi stručně a nechtěla dál odpověď rozvádět. Nevybavuje si nic závažného. Odpověděla, že se jí stala drobná

chyba jako záměna fraxiparinu 0,2 za 0,4. Již si nemyslí, že se jí toto samé může opět stát. Dává si pozor a kontroluje si to. Nad otázkou, zda byla svědkyní pochybení, například u kolegyně, a v čem se stala chyba, se dlouho zamýšlela. Tvrdí, že je to už několik let dozadu. Sestra zaměnila inzulin. Ptala jsem se, zda by vykonala činnost, o které se domnívá, že k ní není kompetentní. Rozhodně odpověděla, že v žádném případě, ať dělá každý to, co může dělat. Hlavně by to ani neuměla, jak sama přiznala. Na otázku, zda již vykonala činnost, která jí nebyla kompetentní, odpověděla zcela samozřejmě, že jí o to ještě nikdo nepožádal a ona sama takové činnosti nevyhledává, takže ne. Myslí si, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit nějaké napomenutí, a určitě něco takového se nepřehlídí. Odpověděla, že minimálně může hrozit napomenutí. Ve vážných případech ukončení pracovní smlouvy, a kdyby se něco pokazilo, tak by do toho zasahovala i policie. Je si jistá, že vykonávat takovéto činnosti za uvedené problémy nestojí.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Další otázkou bylo, jak vnímá svou vlastní chybu. Odpověděla bez zaváhání.: *„Člověk může chybovat, ale musí se ke všemu postavit čelem a pak tu chybu už správně napravit. Pochybení vnímám určitě negativně a není to příjemné, ale když ji dokážu správně napravit, tak je to už i pro ten pocit lepší.“* Její názor na zatajování pochybení je velice negativní. Je proti tomu. Tvrdí, že vždy se vše objasní a byl by z toho spíše větší problém. Velice pěkně mi odpověděla na otázku, zda se dokáže ponaučit z pochybení: *„Chybami se člověk učí, ale nesmí se takhle učit celý život.“* Je podle ní správné hlásit pochybení nadřízenému, ale někdy zkusí chybu zvládnout sama, nebo se poradí s kolegyní.

### ***Sedmá respondentka***

#### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Sestra na otázku co je dle jejího názoru pochybení odpověděla velice stroze, ale správně. Podle ní se jedná o špatně provedený výkon, třeba špatná aplikace léku. Ptala jsem se na otázku, pokud nastane chyba či omyl, tak zda to hlásí, popřípadě komu hlásí pochybení. Jelikož má kratší praxi v nemocnici, ještě se osobně s tímto nesešla, proto

neměla potřebu něco takového hlásit. Podle ní se chyby budou hlásit podle rozsahu např.: lékaři nebo staniční sestře. Osobně si myslí, že v některých případech se pochybení nemusí hlásit, tedy pokud se nejedná o velkou chybu. Přiznává, že s malým omylem či chybou by si poradila sama, nebo by věc konzultovala s kolegyní. Informuje vždy lékaře o nějaké chybě, která se stala při ošetřování pacienta. Tvrdí, že on pak musí rozhodnout, zda je to velké pochybení či malé. Prozradila, že ne vždy informují pacienta o chybě, která vznikla při jeho ošetřování. Záleží na tom, o jakou chybu jde. Není dle jejího názoru dobré pacienta zbytečně stresovat. Pokud by se jednalo o velký omyl, který by vyžadoval nějaká vyšetření, tak pacienta by určitě musela informovat. Nikdy se nesešla s tiskopisem o mimořádných událostech. Ví ale, kde by ho hledala, ale ještě neviděla někoho s ním pracovat. Pala jsem se, kde se podle ní tento formulář nachází, zda např. zdravotnická dokumentace obsahuje tiskopis informující o mimořádných událostech a co vše obsahuje. Odpověděla spíš také z logického uvážení. Hledala by ho v počítači. Tiskopis by měl, podle ní, vyplňovat doktor. Tvrdí, že se do formuláře sepisují podrobně veškeré údaje o pacientovi, u kterého se stalo pochybení. Musí se podrobně napsat, co se stalo, proč se to stalo, kdo způsobil pochybení a co se dělo po něm. U otázky, co se děje dál, vyplní-li tiskopis o mimořádných událostech, jsem věděla, že zde si opět nebude jistá s odpovědí. Dle jejího názoru po vyplnění, ho doktor posílá dál staniční sestře, ta věc dále předá vrchní sestře a tímto se dostane až na ředitelství. Je-li sestrám po té sděleno, např.: jak se vyvarovat dalšího podobného pochybení, tak mi odpověděla, že žádný verdikt sestry nedostanou, vše se řeší na ředitelství a popřípadě se staniční sestrou. Vznikne-li nějaký personální či organizační problém na oddělení, mluví o něm. Vyřeší vše mezi sebou. Jsou, jak sama tvrdí, dobrý tým.

## **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Jelikož se s vážnou chybou na oddělení nesešla, tak si myslí, že na oddělení, na kterém pracuje, nehrozí často riziko pochybení. Popřípadě pouze při nějakém hektickém dni, ale většinou jsou dobře seštrani. Zajímalo mě její názor, ve kterém výkonu personál dle jejího názoru nejvíce chybí. Tvrdí, že výkony mají dobře zaběhlé, pokud neumí něco mimořádného, volají na jiné oddělení, třeba sestra z ARO kvůli napíchnutí

špatných žil u pacienta. Ptala jsem se, jaká je podle ní nejčastější příčina pochybení, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor. Odpověděla s menším zaváháním. U respondentky jsou nejčastější spíše organizační nedostatky. Někdo napíše špatně ošetrovatelskou diagnózu, nebo ji nenapíše vůbec, a tak ji musí dohledávat. Jaká pochybení v těchto výkonech jsou nejčastější? Při poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetrovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací. Na tuto otázku mi odpověděla, že nejčastěji se chyby stávají v prevenci dekubitů, nebo v prevenci zánětů po vstupu do žíly. Zajímalo mě, kdy si osobně myslí, že sestra může nejvíce pochybit v záležitosti na denní době a o která pochybení se nejčastěji jedná. Nad touto odpovědí musela déle přemýšlet. Domnívá se, že nejhorší čas je v dopoledních hodinách. Hlavně před velkou vizitou, kdy lékaři chtějí pacienty připravit na vizitu a do toho musí vykonávat spoustu ordinací. Tato doba je pro ni velice náročná a chyby se po té mohou snadno stát. Chtěla jsem vědět, jak upřímně mi odpoví na otázku, zda nastala situace, kdy ona sama pochybila, popřípadě v čem. Nic ji ale nenapadlo, ani po delším přemýšlení. Tvrdí, že pokud se něco stalo, tak určitě nic závažného, aby se kvůli tomu sepisoval tiskopis o mimořádných událostech. Její názor je, že pokud sestra pochybí, tak si dává na tu činnost větší pozor. Na otázku, zda byla svědkyní chyb, například u kolegyně a v čem pochybila, mi odpověděla, dle mého názoru, bez delšího zamyšlení. Tvrdí, že nebyla svědkyní žádného pochybení. Na oddělení jsou šikovné setry a mají vše pod kontrolou. U této otázky, zda by vykonala činnost, o které se domnívá, že k ní není kompetentní, odpověděla upřímněji. Je to, podle ní, velká zodpovědnost, takže ne, ale kdyby byl u toho výkonu lékař, tak by to zkusila. Ptala jsem se, zda již vykonala činnost, která jí nebyla kompetentní. Odpověděla dle mého očekávání. *„Ještě nikdy, možná na střední škole, kdy jsem nemohla skoro nic, ale jako sestra si hledím svých kompetentních činností, kterých je dost.“* U otázky, zda si myslí, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit nějaké napomenutí, nebo se to přehlídí. Odpověděla mi velice stručně a dál již odpověď opět nechtěla rozvádět. Je si jistá, že se to vůbec nepřehlídí.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Další otázkou bylo, jak vnímá vlastní pochybení. Tvrdí, že záleží na tom, jak by ta chyba dopadla. Uvědomuje si samozřejmě chybu, ale nechce se jí nechat úplně pohltnout. Její názor na zatajování pochybení je, že vše by se mělo řešit a hlásit, alespoň mezi sebou na oddělení při menších chybách. Dokáže se ponaučit z chyb a omylů, vždy by si dávala na ten konkrétní případ větší pozor. Je podle ní správné hlásit pochybení nadřízenému, nebo alespoň upozornit přítomné sestry, jelikož, dle jejího názoru, víc lidí také víc vymyslí, jak to potom napravit.

### ***Osmá respondentka***

#### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Respondentka na otázku co je dle jejího názoru pochybení, odpověděla bohužel stručně a dál se nad odpovědí nechtěla zamýšlet. Jedná se podle ní o vytvoření chyby. Nastane-li nějaká chyba na oddělení, ohlásí ji. Nejdříve by nahlásila pochybení staniční sestře. Pokud by se jednalo o velkou chybu, tak by vše nahlásila lékaři. Myslí si, že každé chyby se mají hlásit, i ta banální pochybení, nic by neřešila sama. Pokud si myslí, že se jedná jen o malé pochybení, tak informuje staniční sestru. Přímo za lékařem by šla při závažné chybě, které by ohrožovala pacienta na zdraví. Myslí si, že pacient by měl vědět, zda se při jeho ošetřování stala nějaká chyba, či omyl. Takže ona osobně by pacienta informovala, pokud je to tedy možné. Dotazovaná se ještě nesešla s tiskopisem o mimořádných událostech přímo v praxi. Ví o něm a viděla ho, ale ještě nebyla přítomna u toho, že by ho lékař vyplňoval. Formulář informující o mimořádných událostech mají uložený v počítači, jak se sestra správně domnívá. Zajímalo mě, zda ví, co vše obsahuje a jaké informace se do něj mají zapisovat, i když ještě nebyla přítomna u toho, že ho lékař vyplňuje. Odpovídala jen z logického uvážení. Podle ní je nutno vyplnit, k jaké chybě došlo, kdo byl tím pochybením poškozen, jeho údaje. Co bylo příčinou omylu, co následovalo po ohlášení chyby. Po vyplnění tiskopisu o mimořádných událostech, mě zajímal její názor, kam ho posílají dál. Odpověděla, s naprostou jistotou, že dál formulář posílají vrchní sestře a ta ho pošle dál na ředitelství nemocnice, ale to již není v jejich kompetenci, jak sama tvrdí. Zpětná vazba, jak se dál vyvarovat pochybení, je zajištěna. U nějakých menších chyb slovní. Vznikne-li nějaký



personální či organizační problém na oddělení, tak o všem mluví, i když jsou v ženském kolektivu, tak harmonické problémy nemají.

## **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Sestra mi na otázku, zda si myslí, že na oddělení, na kterém pracuje, hrozí často riziko pochybení, odpověděla stručně. Tvrdí, že na oddělení bývá velká pracovní zátěž, tak chyby mohou hrozit. Zajímalo mě, jak upřímná bude její odpověď na otázku, v kterém výkonu personál dle jejího názoru nejvíce chybí. Vyjmenovala několik případů, kde může vzniknout pochybení. Často je to záměna léků pro pacienty, záměna pacientů, nezajištění pacientů při pádu. Ptala jsem se, jaká je podle ní nejčastější příčina pochybení, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor. Odpověď byla rozsáhlá a velice upřímná. Tvrdí, že časté chyby mohou být organizační, kdy si například sestra nezjistí, kde leží pacient se stejným jménem jiného pacienta a může tak dojít snadno k záměně. Dále lidský faktor, kdy sestra nezvládne stres na oddělení a může pak pochybit. Je si jistá, že nikdy neměly nedostatek materiálu. Na otázku, jaká pochybení v těchto výkonech jsou nejčastější a to buď při poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetrovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací, mi sestra odpověděla, že nejčastěji při poskytování ošetrovatelské péče. Zde může dojít ke vzniku dekubitů, k záměně léků, nezjištění si alergie na jod. Myslí si, že sestra může nejvíce pochybit ve spojitosti s denní dobou, nejčastěji při noční směně. Podle ní dochází k úrazům u nemocných, jelikož mohou být někteří dezorientovaní a dojde u nich k pádům. Ptala jsem se, zda nastala situace, kdy ona sama pochybila. Nebyla si ničeho vědoma, dává si pozor. K velkým chybám u ní nedošlo. Nějaké malé omyly mohly být, jak sama přiznává. Pokud se jí stane nějaká chyba, tak o to více se snaží vše kontrolovat. Na otázku, zda byla svědkyní pochybení, například u kolegyně a v čem udělala kolegyně chybu, mi odpověděla bez zaváhání. U žádné velké chyby nebyla přítomna. Zajímalo mě, zda by dokázala vykonat činnost, o které se domnívá, že k ní není kompetentní. Opět odpověděla bez nějakého zaváhání. „*V žádném případě bych neudělala výkon za lékaře. Mohla bych pak vytvořit na oddělení nešvar, který by pak doktoři mohli zneužívat.*“ Měla prý ale příležitost, ale nic takového nevykonala. Myslí

si, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit velké napomenutí a nic by se nepřehlíželo.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Na otázku, jak vnímá vlastní pochybení, odpověděla rozhodně. K pochybení by se stavěla jako ke tragédii a selhání. Má velice pěkný názor na zatajování pochybení. Sestra musí být upřímná a postavit se všem problémům i pochybení čelem. Dokáže se ponaučit z chyb a již by je nezopakovala. Na otázku, zda je podle ní správné hlásit pochybení nadřízenému, nebo bude lepší, když chybu zvládne sama, odpověděla, že banality by nehlásila, ale zváží, zda by nemohly být později nějaké komplikace. Jinak vše sdělí nadřízenému.

#### ***Devátá respondentka***

##### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Ptala jsem se sestry, co je dle jejího názoru pochybení. Odpověděla stručně a zcela výstižně. Dle jejího názoru, se jedná o špatně provedený výkon, nebo nějaké zanedbání. Nastane-li chyba, ohlásí ji nejčastěji staniční sestře. Pokud chybu zvládne napravit sama, tak to nehlásí. Popisuje případ, o kterém ví, že by se to mohlo brát jako chyba, ale činnost provádějí. Uvádí: „*Pokud má pacient například snížený draslík, tak mu ho automaticky podáme a lékař nám to po tom podepíše, až se vrátí na oddělení. Víme, že by tuto možnost zvolil.*“ Lékaře informují při akutních případech, kdy ví, že by se chyby měla řešit okamžitě. Jinak hlásí vše staniční sestře. Na otázku, zda informují pacienta o pochybení, které vzniklo při jeho ošetřování, odpověděla velice upřímně. Záleží, podle ní, o jakou chybu či omyl se jedná. Pokud udělá velké pochybení, které pacienta nějak ohrozilo, je zapotřebí mu vše popravdě vysvětlit. Udělá-li malou chybu, která pacienta nijak neohrožuje, tak mu to nesdělí přímo, maximálně řekne, že potřebuje nějaké preventivní vyšetření. Zajímalo mě, zda se setkala někdy s tiskopisem o mimořádných událostech. Odpověděla velice rozhodně. Tiskopis samozřejmě zná, setkává se s ním, když třeba dojde na oddělení u pacienta k nějakým pádům, tak se musí

vyplňovat tento tiskopis. Vyplňuje ho lékař. Chtěla jsem vědět, zda jejich zdravotnická dokumentace obsahuje tiskopis informující o mimořádných událostech a co vše obsahuje. Popisuje, že tiskopis mají uložený v počítači. Píší se do něj údaje o pacientovi, u kterého se stala chyba, jako stáří, jméno pacienta a s jakým onemocněním byl pacient přijat. Co bylo příčinou pochybení, zda byli svědci. Co se dělo po této události, jestli byla nějaká vyšetření, jak dopadla. Podpis lékaře. Na otázku, vyplní-li tiskopis o mimořádných událostech, kam ho posílají dál, neznala přesně odpověď. Tvrdí, že se o to starají lékaři a staniční sestra. Kopie zůstává na oddělení a originál se posílá vrchní sestře a podle toho, jak je závažná chyba se posílá dál na ředitelství. Zajímalo mě, je-li jim poté sděleno, např.: jak se vyvarovat dalšího podobného pochybení. Její odpověď byla krátká a stručná. Odpověděla, že se to řeší se staniční a s vrchní sestrou, jim není poté řečeno nic. Chtěla jsem vědět její názor, vznikne-li nějaký personální či organizační problém na oddělení, jak ho řeší a jestli o něm mluví. Myslí si, že jsou dobrý tým a týmovou práci zvládají. Pokud má sestra nějaký systém, který jí nevyhovuje ale druhé sestře ano, tak jí do toho nemluví.

## **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Další má otázka byla: „*Myslíte si, že na oddělení, na kterém pracujete, hrozí často riziko pochybení?*“ Zcela rozhodně odpověděla, že si toto nemyslí. Časté to není. Jen když jsou akutní příjmy a setkají se s novým případem. Ale většinou mají běžné chirurgické zákroky, na které jsou zvyklé. Zajímalo mě, jak bude upřímná u otázky, v kterém výkonu personál dle jejího názoru nejvíce chybí. Odpověděla bez nějakého zaváhání: „*Někdy se stane, že na sesterně jsou nepopsané připravené infúze, to je potom problém a pátráme, kdo jí připravoval. Mohou být chyby v sterilitě například při cévkování.*“ Jaká je podle ní nejčastější příčina pochybení, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor? Na tuto otázku byla její odpověď rozsáhlá. Tvrdí, že v první řadě lidský faktor, sestra může mít nějaký stres při hektickém dni, chybí třeba nějaký personál a je málo času, to vše se sečte a může se udělat nějaká chyba. Materiálu mají vždy dost. Zajímalo mě, jaká pochybení v těchto výkonech jsou nejčastější. Při poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetřovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací. Tvrdí, že při poskytování péče mohou pochybit v rozdávaní

diet, kdy může dojít k záměně jídla. Nezajištění pacientů například při přesouvání z lůžka na vozík a podobně. V prevenci mohou zapomenout napolohovat pacienta, kdy ležící pacient se polohuje každé dvě hodiny. Může se stát, že ne vždy si vzpomenou. Někdy se stane, že lékař napíše špatně ordinace, tak oni to přepíšou a on vše potom podepíše. Kdy si myslí, že sestra může nejvíce pochybit v záležitosti na denní době a o které chyby se nejčastěji jedná? Zde její odpověď byla opět rozsáhlejší. *„Nejvíc chyb můžeme udělat při velkém ranním náporu. Sestra chodí s lékárnou, často bývá hodně léků, může jí vypadnout lék z kalíšku, nevšimne si toho a pacient pak volá, že mu chybí lék. Pak mohou do toho přijít nějaké akutní příjmy, sestra odběhne od lékárny a ta je nehlídaná. Noční služby jsou klidné, ani unavená moc nebývám, co se tak může stát, tak že zapomenou něco doplnit při noční službě a ranní směně to pak chybí.“* Zajímala jsem se také, zda nastala situace, kdy ona sama pochybila, popřípadě v čem. Odpověděla, že určitě chybuje, nedělá vše podle přesných postupů. Činí tak kvůli pohodlnosti a všechno si chce urychlit. Výkonů, které musí za den stihnout je hodně a nemohou se s něčím zdržovat. Ale k velkým pochybením u ní nedošlo, odbíhání od lékárny je u ní největší chybou, jak sama tvrdí. Po té jsem tedy chtěla vědět, zda si myslí, že se jí toto samé pochybení může opět stát. Odpověděla, že na to myslí a ví, že to není správný postup. Vždy když je to nezbytně nutné, tak nejdříve poprosí kolegyně, aby lékárnou pohlídaly, nebo ji zamkne. Na otázku, jestli byla svědkyní pochybení, například u kolegyně a v čem udělala chybu, nechtěla nejdříve odpovědět. Svědkyní vyloženě nebyla, ale slyšela o pochybení u kolegyně. Zaměnila lék, který ovlivňoval u pacienta tlak. Nahlásila vše lékaři a staniční sestře. Po tom jen u pacienta hlídali tlak, zda nějak nekolísá. U otázky, vykonala by činnost, o které se domnívá, že k ní není kompetentní, chvíli váhala, zda je vhodné, něco takového tvrdit. *„Ano, jedná se o přepisování nesprávných ordinací za lékaře. Děje se to proto, jelikož ne vždy je lékař přítomen. Určitě bychom byly radši, kdyby tu neustále byli přítomní a vše ordinovali tak, jak se má.“* Chtěla jsem tedy vědět, zda již i ona sama vykonala činnost, která jí nebyla kompetentní. Odpovědí bylo, že ano, také nějakou ordinaci musela škrtnout a přepsat správně. Nestává se to už ale často, doktory museli ponaučit, že je musí psát podle toho, co mají na oddělení. Další moje otázka byla: *„Myslíte si, že za vykonání*

*nekompetentních činností může hrozit nějaké napomenutí, nebo se to přehlíží“*  
Odpověděla velice rozhodně, že o tomto se ví, a přehlíží se to. Tvrdí, že by nemocný pak třeba na infúzi čekal až do večera.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Vlastní pochybení vnímá negativně. Říká, že velká chyba se jí nestala. Určitě by jí to mrzelo. Postih by z toho měla. Ale stát se to může, splést se může každý, jak sama tvrdí. Její názor na zatajování pochybení je, že vážné chyby se musí hlásit, vždy se na to přijde. Čím dřív se chyba zjistí, tím lépe se napraví. Ptala jsem se, zda se dokáže ponaučit z pochybení. Myslí si, že z vážného omylu či chyby by se dokázala poučit. Do konce své sesterské práce by si to hlídala minimálně třikrát víc. Je podle ní správné hlásit pochybení. Vždy vše hlásí nadřízenému. Pokud staniční sestra není na oddělení, tak to hlásí lékaři. Menší chyby řeší sama, pokud zná postup řešení. S kolegyní své pochybení také řeší a zeptá se i jí o radu.

#### ***Desátá respondentka***

##### **1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

Co je dle jejího názoru pochybení? Na tuto otázku reagovala velice okamžitě. Pochybení je pro ni nepříjemnost, která se může stát všem. Jedná se o nesprávně provedený výkon. Nastane-li chyba, ohlásí ji. Ptala jsem se, komu chybu hlásí. Odpověděla, že pochybení hlásí staniční sestře, popřípadě doktorovi, ale to už musí být něco vážnějšího, jako záměna léků, kdy pak hrozí následky a poškození pacienta. Myslí si, že v některých případech se chyby hlásit nemusí. Ptala jsem se tedy, v jakých případech to je. Dle jejího názoru, když je chyba malá, která nikoho neohrozí, tak ji nehlásí. Třeba když převáže pacienta o půl hodiny déle. Zajímalo mě, zda informuje lékaře o pochybení, které se stalo při ošetřování pacienta. Odpověděla, že lékaře je třeba informovat o špatně podaných lécích. Vše, co lékař naordinuje a oni udělají špatně, tak je třeba o tom také lékaře informovat. Ptala jsem se, zda informují pacienta o chybách, které vznikly při jeho ošetřování. Odpověděla stručně. Pacienta informuje o pochybení,

pokud je to nezbytně nutné. Mohl by se pak zbytečně stresovat. U otázky, jestli se setkala někdy s tiskopisem o mimořádných událostech, musela chvilku váhat. Tiskopis se podle ní nachází v dokumentaci. Sepisují se tam různá poškození pacienta, která vznikla v nemocnici. Zajímalo mě, zda jejich zdravotnická dokumentace obsahuje tiskopis informující o mimořádných událostech a co vše obsahuje. Odpověděla takto.: „*Tiskopis by měl být na každém oddělení. Je důležité podat o všem zprávy, jako kdo byl poškozen, proč byl poškozen a čím, koho to byla vina. Zda bylo třeba nějaké vyšetření a jak dopadlo. Zda pacient má nějaké následky a jak moc ovlivňuje poškození jeho léčbu. Podpis sepisujícího lékaře.*“ Vyplní-li tiskopis o mimořádných událostech, tak jsem chtěla vědět, kam ho posílají dál. Odpověděla, že lékař nechává jednu kopii na oddělení, která se vkládá do dokumentace pacienta a další kopii odesílá na ředitelství. Na otázku, je-li sestrám po té sděleno, např.: jak se vyvarovat dalšího podobného pochybení, mi odpověděla, že jsou informovány maximálně staniční sestrou, jak se dál vyvarovat této chyby. Některé písemnosti se k nim nedostávají. Vznikne-li nějaký personální či organizační problém na oddělení, chtěla jsem vědět, jak ho řeší. Její odpověď byla, že u nich na oddělení nejsou žádné problémy, každá pracuje pilně. Pokud je nějaká situace, o které je třeba diskutovat, tak si vše řeknou mezi sebou a vyřeší ji.

## **2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?**

Myslí si, že na oddělení, na kterém pracuje, nehrozí často riziko pochybení. Tvrdí, že často se nechybuje ale drobné chyby se stanou. Nikdy ale pacient nebyl nějak vážně ohrožen. Ve kterém výkonu personál dle jejího názoru nejvíce chybuje, byla další otázka a odpověděla bez nějakého delšího přemýšlení. Nejhorší jsou, podle ní, záměny léků, pacientů, nebo neodškrtnutá medikamentace v dokumentaci. Ptala jsem se, jaká je podle ní nejčastější příčina chybování, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor. Její odpověď se mi velice líbila. „*Jelikož jsme lidi a každý už pocítil únavu po dlouhých směnách, tak se může stát v takovém stavu, že sestra bude nepozorná. V organizaci nemáme problém, maximálně nějaká nová sestra, ale vždycky se rychle zaběhne.*“ Chtěla jsem také vědět, jaká pochybení v těchto výkonech jsou nejčastější - při poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetřovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací. Odpovídala velice rozsáhle. Tvrdí, že chyba se většinou stane kvůli

nějaké nepozornosti, podají třeba špatnou gramáž léku a podobně. Není časté, aby chybovali v prevenci, snaží se dělat vše předpisově, někdy ale pádu pacienta člověk nedokáže zabránit, i když udělala sestra vše proto, aby k němu nedošlo. Pacient může být v noci zmatený, přelege postranici a podobně. Chtěla jsem vědět, kdy si myslí, že sestra může nejvíce pochybit v záležitosti na denní době a o která pochybení se nejčastěji jedná. Odpověděla opět velice rozsáhle. Nejčastěji v ranních hodinách, je důležité, aby bylo noční směnou řádně vše připravené, aby nemusely dohledávat materiál a doplňovat. Někdy je málo času a výkony, které jsou stanoveny, se posouvají na pozdější dobu a to už je špatně. Přiznává, že již nastala situace, kdy ona sama pochybila. Ptala jsem se tedy, v čem udělala chybu. Na otázku reagovala téměř hned, bez nějakého ostýchání. Stalo se jí, že špatně poučila diabetického pacienta, aby se navečeřel po podání inzulínu. Měl hypoglykémii, ale zaléčili ho rychle. Chtěla jsem vědět, zda si myslí, že se jí tato samá chyba může opět stát. Odpověděla, že to pro ni bylo nepříjemné, ale rychle uměla jednat. Nepřeje si, aby se jí něco takového opět stalo, dává proto pozor na edukaci a vždy se ujistí, zda pacient všemu porozuměl. Zajímalo mě, jak bude upřímná na otázku, zda byla svědkyní nějakého omylu, například u kolegyně a v čem pochybila. Přiznala, že byla přítomna, když zrovna její kolegyně, neodškrtla v dokumentaci již podaný lék. Naštěstí si ale pamatovala, že ho podala a pacient si byl vědom, že ho měl. Velice se mi líbila odpověď na otázku, jestli by vykonala činnost, o které se domnívá, že k ní není kompetentní. Takové činnosti nedělá ráda a tvrdí, že je lepší, když se každý věnuje své práci. Ale na otázku, zda již vykonala činnost, která jí nebyla kompetentní odpověděla, že ano. Přiznává, že několikrát musela opravit nějaké lékařské ordinace v dokumentaci, lékaře po té upozornila na chybu a on vše potvrdil a podepsal. Myslí si, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit nějaké napomenutí, a určitě taková věc, pokud by přišla kontrola, se nebude přehlížet. Minimálně bude, podle ní, napomenutí, pak zkrácení mzdy a v některých případech i výpověď.

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

Ptala jsem se, jak vnímá svou chybu. Odpověděla, že by se cítila velice nepříjemně, kdyby udělala vážné pochybení. Chyby nemohou být vnímány v žádném případě dobře.

Její názor na zatajování chyb je, že chyba se vždy musí ohlásit, poté se rychleji napraví. Dokáže se ponaučit z pochybení. Chyby či omyly si pamatuje a proto si vše kontroluje, aby se nic takového již neopakovalo.

## 4.2 Kategorizace výsledků

### 4.2.1 Kategorie Pochybení

#### **Znalost o pochybení**

Respondentky chápou pojem pochybení, jako selhání v činnosti, která by jim měla být vlastní. Jedna z respondentek definovala tento pojem takto: „*Jedná se o zanedbání péče, o špatný přístup. Záleží na rozsahu pochybení.*“ (R 3). Respondentky definovaly tento pojem v podstatě stejným způsobem bez nějakých velkých rozdílů.

#### **Řešení pochybení sestrami**

Všechny respondentky nejdříve zváží závažnost pochybení a poté se rozhodnou, jak postupovat a komu chyby ohlásit. Respondentky (R1, R4, R7, R8, R9 a R10) přiznaly, že pokud udělají chybu, ale zvládnou to napravit samy, a budou vědět, že nebudou následky, tak to nikomu neohlásí. Zbylé čtyři jsou pro, aby se hlásila všechna pochybení, alespoň staniční sestře. Názor první sestry z interního oddělení je: „*Pokud se stane opravdu malé pochybení, které se dá vyřešit na místě, tak ho nehlásíme. Například, když opomeneme vyndat kanylu*“ (R1) Odlišný názor má ale druhá sestra také z interního oddělení, tvrdí: „*Určitě se musí hlásit vždy, ať se jedná o malé či velké. Není v naší kompetenci, abychom samy usuzovaly, o jak závažné pochybení se jedná, to musí naši nadřízení.*“ (R4) Všechny respondentky se shodly, že je nutné informovat lékaře o chybách, které by mohly pacienta ohrozit na zdraví. Menší pochybení hlásí staniční sestře. Při vzniklých chybách na pacientovi se sestry (R3,R6,R9) shodly, že pacientovi ohlásí chybu, jen pokud by šlo o něco závažného a bylo by třeba speciálního vyšetření.



Chtějí tak předejít u pacienta zbytečnému stresu. Nejzrozsáhleji odpověděla sestra z chirurgického oddělení R6: *„Mělo by se informovat, ale většinou mu to neřeknu přímo. Pokud by došlo k nějaké záměně inzulínu, tak pacientovi neřeknu, omlouvám, se ale musím vám podat jiný inzulín, jelikož jsem pochybila. Při takové chybě ohlásím pacientovi například, že lékař změnil ordinaci. Pacienta pak zbytečně nestresujeme.“*

Respondentky (R2 a R8) tvrdí, že není v jejich kompetenci hlásit chyby pacientovi a že by to měl zařídit lékař. R2 stručně odpověděla, *„Toto má na starosti také lékař, my pacientovi nic nehlásíme.“* Zbylé respondentky by ohlásily jakoukoliv chybu, jelikož si myslí, že pacient má právo být informován. Na dotaz, jak zvládají týmovou práci, reagovaly respondentky kladně, a týmovou práci si chválí a jakékoliv neshody mezi sebou vyřeší. Sestra z interního oddělení R1, popsala práci v kolektivu jako občas stresující, kdy si všímá, že kolegyně někdy nejdou na rovinu a občas si nepomůžou při různých úkolech. *„Je tady převážně ženský kolektiv, takže nějaké pomluvy tu jsou. Jsou zde jedinci, co jednou na rovinu a snaží si pomáhat. Někteří mlčí a pak za zády pomluví a to může být pak stresující. Ale převážně táhneme za jeden provaz.“*

#### **Práce s tiskopisem o mimořádných událostech**

Všech deset respondentek ví o tiskopisu o mimořádných událostech. Dvě respondentky (R1,R4) ještě neviděly lékaře tiskopis vyplňovat, jelikož obě mají kratší praxi v nemocnici než ostatní a nesetkaly se s mimořádnou událostí. Respondentky ví, kde by tento tiskopis o mimořádných událostech našly. Standartně se nachází v jejich počítačích. Všechny měly přehled o tom, co se do takového tiskopisu zapisuje. Dvě respondentky, které tiskopis neviděly, si to uměly logicky vyvodit. Respondentky měly podobné odpovědi, na příklad *„Píše se veškeré identifikační údaje o pacientovi, co se stalo za pochybení. Zapiše se přesný čas pochybení, místo, kdo to způsobil. Jak se to dál řešilo a kdo to řešil. Co probíhalo po tom, jaká vyšetření proběhla. Vše sepíše lékař“* (R1). Všechny respondentky reagovaly na otázku, kam se posílá tiskopis o mimořádných událostech dál, velice podobně. Ani jedna si s odpovědí nebyla úplně jistá a přesto všech deset respondentek zodpovědělo otázku podobně. Například:

*„ Lékaři posílají tiskopis o mimořádných událostech primárce, vrchní sestře a dál na ředitelství. Pokud jde o závažné pochybení, tak se domnívám, že ho může řešit i policie“.*

(R1) Respondentky se tedy domnívají, že nejvýše se tiskopis dostává na ředitelství, kde se pochybení řeší. Všechny dotazované přiznaly, že jim poté výsledný verdikt sdělí slovně staniční sestra. Odpověď jedné respondentky zněl takto: „*Pamatuji si, že při sepsání jedné mimořádné události nám bylo slovně řečeno opatření, jak se dalším podobným pochybení vyvarovat. Myslím si, že kdyby nějaké pochybení zapříčinilo smrt pacienta, tak by výslední verdikt přišel písemně a bylo by mnohem větší opatření, aby se nic podobného neopakovalo.*“ (R2)

#### **4.2.2 Kategorie Pohled sester na pochybení na oddělení**

##### **Nejčastější pochybení**

Všechny respondentky se shodly, že na oddělení často riziko pochybení nehrozí, natož aby byl pacient ohrožen na životě. Sestry jsou již ve své práci zběhlé, proto se často nechybují. Čtyři respondentky z chirurgického oddělení ( R6,R7,R8,R9) a tři z interního oddělení (R1,R2,R3) uvádí, že největší riziko pro chyby je v ranním čase. Respondentka z interního oddělení uvádí, že nejvíce hektický čas bývá ráno a také mezi roznosem jídla. Nejrozsáhleji odpověděla sestra z chirurgického oddělení „*Můžeme pochybit při velkých množstvích převazech před vizitou, je toho opravdu hodně a nestihneme všechny odvázat, to se stává hlavně tehdy, když nám chybí nějaká sestra, zde je každá ruka dobrá. Takže hlavně při nějakém náročném hektickém dopoledni a je nás málo, to se chyby stát můžou.*“R6. V tomto čase je nejvíce práce. Tři respondentky (R7,R5 a R9) tvrdí, že časté chyby jsou vidět u nových sester, které ještě nejsou zkušené. Tři sestry z interního (R1, R4 a R5) a všechny sestry z chirurgického oddělení přiznávají, že nejvíce se chybují v přípravě léků, kdy může dojít k záměně z důvodu nějaké nepozornosti. Nejrozsáhlejší odpověď byla: „*Hodně chyb se stává s prací s dokumentací, někdy chybí údaje o pacientovi, něco je nepolepené, někde chybí podpis. Pak třeba špatně informujeme pacienta o jeho právech a povinnostech. Špatně u pacienta zhodnotíme jeho soběstačnost. v takových výkonech, jako je příprava infúzí a podobně, tak v tom jsme již zaběhnuté, ale i v tom se mohou objevit chyby, jako nějaká záměna léků a infúzí, ale většinou si to uvědomíme ještě před podáním, jelikož je to*

*kontrolováno více lidmi.“ R10. Respondentka z interního oddělení uvedla opatření, jak zabránit záměnám léků: „Na tomto oddělení se nejvíce provádí příprava infúzí, fraxiparinů, inzulinů a je toho v jednu chvíli velké množství, tak při těchto výkonech může dojít k záměně léků. Proto je dobré, aby tyto výkony nedělal jen jeden, je třeba, aby například jedna sestra připravila léky a polepila štítky se jmény a druhá sestra po té roznesla a aplikovala léky pacientům. Je pak dvojí kontrola a sníží se riziko záměny.“*

R1 Na obou odděleních je nejčastější příčina pochybení lidský faktor.

#### **4.2.3 Kategorie Nekompetentní výkony sester**

##### **Vykonávání nekompetentních výkonů sestrami**

Všechny sestry z interního oddělení a dvě sestry z chirurgického oddělení (R8, R10) již nekompetentní výkony prováděly. Dvě sestry z interního oddělení (R1,R5) odebíraly za lékaře astrup z arterie a zbylé cévkovaly muže pod dohledem lékaře. Sestry z chirurgického oddělení přiznaly, že již odebíraly astrup z artérie a přepsaly párkrát lékové ordinace v dokumentaci a lékař vše poté orazítkoval a podepsal. Všechny respondentky si uvědomují, že jim hrozí napomenutí od nadřízených za vykonávání nekompetentních činností. Sestra z chirurgického oddělení R8 tvrdí, že se některé výkony přehlédnou, například u přepisování ordinací v dokumentaci za lékaře, pokud se to ale neděje pravidelně. Sestra, která je proti vykonávání nekompetentních výkonů, odpověděla takto: „*Minimálně napomenutí bude hrozit. Ve vážných případech vyhazov a kdyby se něco pokazilo, tak by do toho zasahovala i policie. Nestojí to za to.*“

#### **4.2.4 Kategorie Postoj sester k vlastnímu pochybení**

##### **Ponaučení z pochybení**

Všechny sestry vnímají chyby velice negativně a dvě dokonce jako selhání. Vždy si z tohoto berou ponaučení a výkony, u kterých udělaly chybu, kontrolují dvojnásobně. Respondentka na otázku, jak vnímá svoji chybu, odpověděla takto „*Není příjemné udělat chybu. Ale chyby vnímám jako bod odrazu, stát se lepší. Víím, že už budu*

*zkušenější.“ (R10)*

### **Přiznávání pochybení**

Pochybení se dle sester musí hlásit nadřizovým, zatajení chyby je podle nich další pochybení. Sestry se shodly na tvrzení, že vždy se na pochybení přijde a ze zatajení pochybení by plynul větší problém. Čím dřív se začne řešit nějaká chyba, tím má menší následky. Respondentky si i malou chybu sdělují alespoň mezi sebou.

## 5 DISKUZE

Obecně lze pochybení považovat za mimořádnou událost, kdy dojde k poškození zdraví pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, k poškození zdraví zaměstnance, k selhání techniky potřebné pro diagnostiku nebo léčebnou péči, k poškození či ztrátě majetku pacienta, zaměstnance nebo zdravotnického zařízení a k ohrožení provozu zdravotnického zařízení (Kareš, Drlíková, Brabcová, 2006). Zde je dobře popsán pojem pochybení. Je třeba si uvědomit, že nejen zdravotník může poškodit pacienta, ale i technika potřebná pro diagnostiku nebo léčbu.

Na začátku práce byly stanoveny výzkumné otázky, které měly být, na základě zpracování praktické části zodpovězeny

Bylo použito empirické šetření pomocí rozhovorů s deseti sestrami. Sestry, s kterými byl rozhovor vykonán, pracují na interním a chirurgickém oddělení. Bylo vybráno pět sester z interního oddělení a stejný počet sester z chirurgického oddělení. Výběr sester k rozhovorům byl poskytnut staniční sestrou.

Rozhovory probíhaly individuálně. Hlavním předmětem práce bylo, jak sestry reagují na vzniklé pochybení. Zjistit, jaké chyby se dle sester stávají nejčastěji a jak se k vlastním chybám či omylům sestry staví. Jedna z prvních otázek byla, jak by respondentky popsaly pochybení. Přičemž správná definice a význam pojmu „pochybení“ v ošetrovatelství nemůže být naprosto přesně určena. Hovoří se o špatně provedeném výkonu, který byl správně naplánovaný, nebo byl chybný plán výkonu. Pochybení bývá označováno například jako „komplikace léčebné a ošetrovatelské péče“, „mimořádná událost“. Lze použít také termín „iatrogenní poškození“. Odborníci tento pojem označují také jako neúmyslné poškození vzniklé v důsledku diagnostického, preventivního či terapeutického výkonu nebo v důsledku náhodného poranění během hospitalizace.(Škrla, Škrlová, 2005) Respondentky měly odpovědi velice podobné. Pochybení chápou, jako selhání v činnosti, která by jim měla být vlastní. Z výzkumného šetření tedy vyšlo, že žádná z respondentek nechce pochybit a veškeré chyby berou velice negativně. Téměř všechny respondentky (R1, R4, R7, R8,

R9 a R10) ale i na základě tohoto tvrzení přiznávaly různá pochybení, například vykonávání nekompetentních výkonů, nebo nenahlásí chyby nadřízenému a vyřeší je samy. Je samozřejmé, že sestry nechtějí chybovat a pokud pochybí, tak si z toho vždy berou ponaučení. Ale většina sester si neuvědomuje, že vykonávání nekompetentních činností se bere také jako pochybení. Sestry by měly mít větší znalosti v oblasti činností, které mají oprávnění vykonávat.

První výzkumná otázka zní: „Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklé chybě?“ Sestrám bylo položeno několik otázek. Vyšly z nich následující odpovědi. Všechny respondentky nejdříve zváží závažnost chyby a poté se rozhodnou, jak postupovat a komu vzniklý omyl hlásit. Převážně respondentky (R1, R4, R7, R8, R9 a R10) nejdříve zhodnotí, zda tuto vzniklou situaci dokážou zvládnout samy a nebudou-li z pochybení následky, tak se rozhodnou, že nebudou dál tuto situaci hlásit. Další respondentky, kterých je méně, (R2,R3,R5,R6) jsou pro nahlášení všech omylů a chyb, alespoň staniční sestře. Pokud se stane závažná chyba, která by mohla ohrozit pacientovo zdraví, všechny sestry by tuto událost okamžitě ohlásily lékaři. Při vzniklých chybách na pacientovi se sestry (R3,R6,R9) shodly, že pacientovi ohlásí chybu, jen pokud by šlo o něco závažného a bylo by třeba speciálního vyšetření. Chtějí tak předejít u pacienta zbytečnému stresu. Respondentky (R2 a R8) tvrdí, že není v jejich kompetenci hlásit chyby pacientovi a že by to měl zařídit lékař a nespadá to do jejich kompetence. Zbylé respondentky by mu ohlásily jakoukoliv chybu, jelikož si myslí, že pacient má právo být informován. Z výzkumného šetření vyplývá, pokud se tedy stane nezávažná chyba při ošetřování pacienta, tak polovině sester se zdá neetické hlásit takovou chybu pacientovi, jelikož si myslí, že by ho tím zbytečně stresovaly. Důsledky nežádoucí události mohou být velice nepříjemné. Často je třeba u nemocného prodloužit pobyt v nemocnici, poté bývá prodloužená domácí péče, v nejhorším případě je nevratné poškození nemocného (Škrála, 2005). Toto tvrzení si sestry uvědomují, proto považují za nutné, pokud se stanou závažné chyby, pacientovi ohlásit omyl a dále situaci řešit.

Lékař sepisuje tiskopis o mimořádných událostech a dále ho posílá primáři, vrchní sestře a také hlavní sestře. Na hlášení nežádoucích událostí je kladen důraz, jelikož je to

jedna z podmínek pro zajištění bezpečí nemocného. Mezi nežádoucí události patří takové události, kdy dojde k poškození nemocného na základě pochybení zdravotnického personálu při výkonu péče nebo při selhání přístrojové techniky. Chyby a omyly jsou člověku vlastní a jsou součástí lidské práce. Pravděpodobnost lidské chyby nemůže být kompletně vyloučena. Kvalita péče je ovlivněna chybami. Pokud se tyto chyby zaznamenávají, lidé se z nich ponaučí a kvalita ošetrovatelské péče se tak může zkvalitnit (Škrla, Škrlová, 2005). Z mého výzkumu vyplývá, že ne všechny sestry (R1, R4, R7, R8, R9 a R10) jsou ochotné hlásit všechny chyby či omyly, které se jim stanou při ošetrování nemocných. Nemohou být poté všechna pochybení zaznamenána a lidé se z nich nemohou ponaučit a následně se nezkvalitní ošetrovatelská péče, jak Škrla ve své knize uvádí. Respondentky se domnívají, že nejdál se tiskopis dostává na ředitelství, kde se pochybení řeší. Všechny dotazované přiznaly, že jim poté výsledný verdikt chodí slovně od staniční sestry. Sestry ale již nedokázaly konkrétně vysvětlit, jaká prevence se provádí, proti zopakování stejné chyby.

„Které chyby, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji?“

Všechny respondentky se shodly, že na oddělení často riziko pochybení nehrozí, natož aby byl pacient ohrožen na životě. Z výzkumu je zřejmé, že sestry ve své práci jsou zběhlé a chyby z nepozornosti se dle jejich názorů stát mohou, ale časté to není. Negativně působí také přetížení sester v důsledku minimálního počtu ošetrovatelského personálu na oddělení při maximálním vytížení lůžkové kapacity. (Plevová, 2013). Nejčastější příčinou pro chybování, jak i ve své knize Plevová popsala, je lidský faktor. Pokud je na oddělení velký stres, tak se mohou stát různé záměny léků. Nejčastěji v ranních hodinách, kdy je spousta příprav léků a jiných ordinací. Zdravotnická zařízení by měla být opatřena vnitřními předpisy, které určují postup při identifikaci pacienta. Mezi tyto metody identifikace pacienta se mohou počítat identifikační náramky, kontrola zdravotnické dokumentace a ústní dotaz na pacienta týkající se jeho celého jména a data narození. (Jedličková 2012). Další opatření, jak zamezit takovýmto záměnám je dle respondentek nejlepší dvojí kontrola, kdy jedna lék připravuje a druhá podává. Za pochybení se dá považovat, jak již bylo zmíněno, i vykonávání nekompetentních výkonů. Sestra může pochybit při činnostech, ke kterým nemá dostatečnou kompetenci

a kvalifikaci a tím může poškodit sebe nebo pacienta. Sestra je někdy pověřena lékařem různou škálou úkolů, z důvodu vytíženosti nebo nepřítomnosti lékaře. Některé nekompetentní sesterské výkony jsou zavedeny z důvodů zvyklostí na oddělení, může se jednat například o různé odborné praktické výkony či vypisování různých správních složek. Sestra se může vyskytnout také v situaci, kdy má daný závažný problém, ke kterému není kompetentní, ale je třeba jej rychle vyřešit. Musí vědět, zda činnost, kterou vykonává je kompetentní či nikoli (Havelková, Mikulková, 2007). Sestry (R1, R2, R3, R4, R5, R8, R10) se při rozhovoru netajily tím, že nekompetentní výkony alespoň jednou vykonaly. Příčin pochybení, kterým se sestry mohou dopustit, existuje mnoho. Poškození pacienta v průběhu hospitalizace může být spojeno s lékovým pochybením až ve 40 % případů. Chyby při medikaci se mohou vyskytovat ve všech prostředích zdravotnického zařízení a mohou nebo nemusí způsobit poškození pacienta (Buchini a Quattrin, 2012). Výzkum v této bakalářské práci toto potvrzuje. Respondentky (R1, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10), kterých je většina přiznává, že nejpravděpodobnější příčina chyby je v přípravě a podávání léků. Na oddělení, ať interním nebo chirurgickém dochází často k záměnám medikacím. Buď se zamění množství léku nebo se zamění celý lék. To samé uvádí i ve své knize Plevová. Velkou pozornost je nutné věnovat riziku medikačních chyb, které jsou z hlediska pochybení sester nejčastější. Medikační chyby se vyskytují nejvíce v nesprávně podané dávce, nesprávném výběru léčiva, opomenutí alergie na lék, nepodání dávky, nesprávné době podání léku či nesprávné frekvenci podání. (Plevová, 2013).

„Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?“

Všechny sestry vnímají chyby velice negativně a dvě (R2, R5) dokonce jako selhání. Vždy si z toho berou ponaučení a výkony, u kterých udělaly chybu, kontrolují dvojnásobně. Chyby a omyly se dle sester musí hlásit nadřízeným, zatajení chyby je podle nich další pochybení. Sestry se shodly na názoru, že veškerá pochybení se vždy odhalí a v případě zatajení by měly daleko větší problémy. Čím dřív se začne řešit nějaká chyba, tím jsou její následky menší. Respondentky si drobná pochybení sdělují v kolektivu. Je povzbudivé, že všechny sestry si dokáží uvědomit chyby, ale to k zamezení dalším omylům nestačí. Sestry by se měly účastnit v rámci povinného



celoživotního vzdělávání prostřednictvím školení, seminářů a konferencí tak, aby byly vždy zajištěny aktuální informace, sdělena metodika a proběhla diskuze o bezpečnostních opatřeních s cílem zajistit kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péči. Toto je možné samozřejmě brát jako jednu z možných prevencí pochybení. Profese všeobecné sestry vyžaduje uvědomění si celé řady práv, povinností a zejména vysoké odpovědnosti. Její postavení jako občana i jako poskytovatele zdravotnické péče je velmi specifické. Ošetrovatelskou péči poskytuje sestra dle platných právních předpisů a standardů, které jsou stanoveny pro jednotlivé výkony. Péči provádí *lege artis*. (Vondráček a Vondráček, 2005).

Cílem rozhovorů bylo porovnat úroveň znalostí respondentek o zkoumané problematice. Z uvedených rozhovorů vyplynulo, že celková úroveň péče o pacienty je výborná a časté chyby se nestávají. Pokud se jedná ale o řešení pochybení, tak respondentky věděly, jak se má správně postupovat a komu pochybení hlásit. Ne však všechny podle toho jednají a nepostupují správně. Některé omyly řeší samy, jelikož si myslí, že není vše nutné hlásit. Jedná-li se o chyby, které nahlásí, tak správně vědí, že pochybení musí sepsat lékař do tiskopisu mimořádných událostí a dokážou také říci, co vše se má vyplnit. S čím si již ale nejsou jisté je to, co se s takovým pochybením děje dál. Vyvozovaly to jen z logického uvážení, že se chyby musí řešit na ředitelství. Z rozhovorů také vyplynulo, že konečný výsledek, jak například předejít dalším pochybením, se sestrami již neřeší.

Příčinou chyb při ošetřování nemocných nebyla v žádném případě neochota sester. Ve většině případů byla příčina v nedostatku času personálu. Z mého výzkumu mohu vyvodit, že lékaři mají občas ve zvyku sestram přenechávat některou část svých činností. Sestry jsou některými výkony omezovány. Uvádím pár příkladů, jako třeba některé lékařské zápisy v dokumentaci, které jsou mnohdy nepřehledné a sestry musí zpětně lékaře obvolávat, aby informace upřesnily. Často se stává, že v dokumentacích chybí různé důležité údaje, jako například síla léku a sestry jsou pak opět zdržovány obvoláváním lékařů. Sestry jsou mnohdy lékařem pověřeny výkony, které pro ně nejsou kompetentní. Přiznávaly třeba odběr arteriálního astrapu nebo také cévkování mužů. Lékaři si občas myslí, že jsou některé věci automatické a že sestry nepotřebují na vše

ordinace. Příkladem je třeba odběr glykémie nebo dokonce podávání některých léků. To je pár příkladů, které z mého pozorování vyšly. Tyto situace komplikují sestřám práci. Ty kvůli tomu mohou v některých očích působit nezodpovědně, jelikož poté nemají dostatek času na práci, které by se měly věnovat, a může následně dojít k chybám.

## 6 ZÁVĚR

Tato práce byla zaměřena na pochybení sester při ošetřování nemocných. Problematika byla zaměřena hlavně na to, s jakým pochybením se sestry nejčastěji na oddělení setkávají. Zda umí sestry řešit situaci při vzniklé chybě a jak popřípadě reagují sestry na svá pochybení.

Teoretická část byla zaměřena na povolání a předpoklady všeobecných sester, zejména na jejich osobnostní a fyzické vlastnosti. Jaké role vykonává všeobecná sestra a jakou má pracovní náplň. V této části je také popsáno, jaké cíle a rysy má moderní ošetrovatelství. Dále jsou zde teoreticky uvedeny nejčastější pochybení zdravotnického personálu a právní aspekty pochybení sester při ošetřování nemocných. Je zde zmíněná také prevence pochybení v ošetrovatelské péči.

Praktická část mé práce obsahuje stanovené cíle a výsledky z pozorovacího šetření, ve které jsou zmapovány výsledky z rozhovorů se sestrami, které jsou přehledně přepsány v praktické části. Z výsledků výzkumného šetření jsou vidět nejčastější chyby, kterých se sestry občas dopouštějí při poskytování ošetrovatelské péče.

Nejčastější chyby na obou odděleních byly: sestry připravily špatný lék, nezkontrolovaly identifikaci a podaly lék špatnému pacientovi, občasné vykonávání nekompetentních výkonů. Na interním oddělení se objevují nejčastěji chyby jako je nedodržení standardních postupů při vykonávání jednotlivých výkonů, kvůli zjednodušení práce. Na chirurgickém oddělení sestry přepisují v dokumentacích ordinace za lékaře, který to následně podepíše.

Nejčastější příčina pochybení je lidský faktor, kdy při hektickém dni sestry cítí stres a únavu.

Pozitivem je, že všechny sestry, pokud udělají chybu, jsou si vědomy svého pochybení a berou si z něho ponaučení.

Kvůli obsáhlosti tohoto tématu bohužel nebyly podchyceny všechny oblasti, které by byly také přínosné a stály by za prozkoumání. Do této práce byly použity takové otázky, které podle mne nejvíce mohly vystihnout a prozkoumat tuto problematiku.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra a Zuzana SLEZÁKOVÁ. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus HK, 2005, 107 s. ISBN 80-862-2563-1.
2. BOCKOVÁ, S., MAREČKOVÁ, J., KOZÁKOVÁ, R. Standardy ošetrovatelské péče - kontrola procesu jejich naplňování. *Zdravotnictví v ČR*. 2011, sv. XIV, s. 18-21. ISBN 80-7013-419-4
3. BŘEZINOVÁ, Jana. Povolání sestry. *Sestra*. 2006, č. 11., s. 18 – 19:  
Dostupnéz: <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/articles?page=330&year=2012&id=3914>
4. BUCHINI, S., QUATTRIN, R. 2012. Avoidable interruptions during drug administrativ in an intensit rehabilitation ward: improvement project. *Journal of Nursing Management* [online]. 2012, 20(3), 326-334. [cit. 2014-10-24].ISSN0966-0429. Dostupné z:  
<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=cc66729a-ff0a-46b4-996c-26e11f94758b%40sessionmgr4002&hid=4210>
5. CAIN David J, SEEMAN Julius *Humanistická psychoterapie: příručka pro výzkum a praxi*. 1. vyd. Editor. Překlad Lenka Lichtenbergová. Praha: Triton, 2006, 432 s. ISBN 80-725-4643-0.
6. CZEFFER L., PAPEŽOVÁ M.: Role a kompetence sester v multidisciplinárním týmu (Konference pro sestry, Otrokovice, 18. - 19. března 2008) dostupné z :<http://www.nemocnice-vs.cz/?sekce=pro-odborniky&text=publikacni-cinnost>
7. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-806-3227-8.

8. GULÁŠOVÁ, Ivica. *Právne aspekty zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti*. Martin: Osveta, 2009, 127 s. ISBN 978-80-8063-307-3.
9. GULÁŠOVÁ, Ivica. *Integrácia sociálnych a spoločenských rolí sestry*, Martin: Vyd. Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta, SR, 2005. 102 s. ISBN 80-88866-32-4.
10. HAVELKOVÁ, H. – MIKULKOVÁ, J. Názory sester na poskytování bezpečné ošetrovateľské péče. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 2, s. 16. ISSN 1210-0404
11. HAVELKOVÁ, Hana, MIKULKOVÁ, Jana. Pohled na pochybení očima sester poskytujících péči onkologicky nemocným pacientům. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 3, s. 18- 19. ISSN 1210-0404
12. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol., 2012. *Ošetrovateľská perioperační péče*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů. s. 269. ISBN 978-807-0135-433.
13. KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2006. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.
14. KŘIVOHLAVÝ, J., *Sestra a stres, Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd., Praha: Grada, 2009, 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
15. KUKLÍK, Rostislav. Iatropatogeneze neboli poškození způsobené lékařem. *Zdravotnické noviny*. Praha: 2006, roč. 55, č. 24, s. 12-15. ISSN 0044-1996.
16. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovateľství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
17. MARX, David. Akreditační standardy – jedna z cest k minimalizaci chyb. *Zdravotnické noviny*. Praha: 2005, roč. 50, č. 37, s. 22-23. ISSN 0044-1996.
18. PLEVOVÁ Ilona a kol., *Ostravská universita v Ostravě, Týmová spolupráce v procesu analýzy medikačního pochybení*, 2013

Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/9aa6ffa80eaacf812cc483c5b60b86a5.pdf>

19. POCHYLÁ, Karla. *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. 2.přepřac. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.

20. POKOJOVÁ, R. Spojená akreditační komise. Stručný pohled do systému kvality, 2010, [cit.22–10-2014].

Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/narodni-system-hlaseni-nezadoucich-udalosti-\\_3206\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/narodni-system-hlaseni-nezadoucich-udalosti-_3206_29.html)

21. ROZSYPALOVÁ, Marie. Přípravenost sester na povolání. *Dimenze moderního ošetrovatelství*, Praha:, roč. 1, č. 1, s. 23-24. ISSN 1802-4084. 2007

22. SMEJKAL, Vladimír. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2010, 354 s. ISBN 978-80-247-3051-6.

23. ŠKRLA, P., Především neublížit. Cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 162s.ISBN 80-7013-4194.

24. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. Kreativní ošetrovatelský management. 1.vyd. Praha: Advent-Orion s.r.o., 2005. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

25. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-802-4726-168.

26. VONDRÁČEK L. Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče, vyd. Praha:, 2005, 68 s. ISBN 80-247-0705-5

27. VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 30 s. ISBN 80-726-2392-3.

28. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 95 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-322.

29. ZOUFALÁ, Jana. Několik pohledů na prestiž povolání zdravotní sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství*, Praha: ISSN 1801-1349. 2006, roč. 2, č. 5, s. 237.
30. HAVELKOVÁ, Hana, MIKULKOVÁ, Jana. Názory sester na poskytování bezpečné ošetrovatelské péče. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 2, s. 15-16. ISSN 1210-0404
31. Ministerstvo zdravotnictví ČR, [online]. [cit. 2014-10-23]. Dostupné z: [sluzeb\\_2919\\_29.html](#)

## **8 SEZNAM PŘÍLOH**

### **8.1 Přílohy**

Příloha 1: Okruh otázek pro sestry z interního a chirurgického oddělení

Příloha 2: Souhlas s provedením výzkumného šetření

Příloha 3: Systém hlášení nežádoucích událostí při poskytování ošetrovatelské péče nemocnému



Příloha č. 1 - Okruh otázek pro sestry z interního a chirurgického oddělení

**1. Jakým způsobem sestry řeší situaci při vzniklém pochybení?**

1. *Co je dle Vašeho názoru pochybení?*
2. *Nastane-li pochybení, ohlásíte ho? Popřípadě komu hlásíte pochybení?*
3. *Myslíte si, že v některých případech se pochybení nemusí hlásit? Popřípadě v jakých?*
4. *Informujete lékaře o pochybení, které se stalo při ošetřování pacienta?*
5. *Informujete pacienta o pochybení, které vzniklo při jeho ošetřování?*
6. *Setkala jste se někdy s tiskopisem o mimořádných událostech?*
7. *Obsahuje zdravotnická dokumentace tiskopis informující o mimořádných událostech? Co vše obsahuje?*
8. *Vyplníte-li tiskopis o mimořádných událostech, kam ho posíláte dál?*
9. *Je Vám po té sděleno, např.: jak se vyvarovat dalšího podobného pochybení?*
10. *Vznikne-li nějaký personální či organizační problém na oddělení, mluvíte o něm?*

**2. Která pochybení, dle názoru sester, se vyskytují nejčastěji**

1. *Myslíte si, že na oddělení, na kterém pracujete, hrozí často riziko pochybení?*
2. *V kterém výkonu personál dle Vašeho názoru nejvíce chybuje?*
3. *Jaká je podle Vás nejčastější příčina pochybení, zda organizační a materiálové nedostatky, či lidský faktor?*
4. *Jaká pochybení v těchto výkonech jsou nejčastější? Při poskytování péče, v prevenci, při vytváření ošetřovatelských diagnóz, při plnění lékařských ordinací.*

5. *Kdy si myslíte, že sestra může nejvíce pochybit v záležitosti na denní době a o která pochybení se nejčastěji jedná?*
6. *Nastala situace, kdy Vy sama jste pochybila, popřípadě v čem jste pochybila?*
7. *Myslíte si, že se Vám toto samé pochybení může opět stát?*
8. *Byla jste svědkyní pochybení, například u kolegyně? V čem pochybila?*
9. *Vykonala byste činnost, o které se domníváte, že k ní nejste kompetentní?*
10. *Už jste již vykonala činnost, která Vám nebyla kompetentní?*
11. *Myslíte si, že za vykonání nekompetentních činností může hrozit nějaké napomenutí, nebo se to přehlídí?*

### **3. Jak se sestry staví k vlastnímu pochybení?**

1. *Jak vnímáte vlastní pochybení?*
2. *Jaký máte názor na zatajování pochybení?*
3. *Dokážete se ponaučit z pochybení?*
4. *Je podle Vás správné hlásit pochybení nadřízenému, nebo se snažíte pochybení zvládnout sama?*

Zdroj: vlastní zpracování

## Příloha č. 2 - Souhlas s provedením výzkumného šetření

Jméno a příjmení : Saskie Musilová

Ročník, obor : 3, Všeobecná sestra

Den, měsíc, rok narození : 24. 3. 1991

Rodné číslo : 915324/1471

Adresa (včetně PSČ) : Nová Včelnice, Na Hliněnce 462, 378 42

tel. Číslo 777 795 999

### **Žádost o provedení výzkumu k bakalářské práci**

**Na téma: Pochybení sester při ošetřování  
nemocných**

#### Odůvodnění žádosti:

Pro realizaci výzkumu bych chtěla použít kvalitativní šetření, formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor by měly tvořit sestry pracující na chirurgickém a interním oddělení zdravotnického zařízení v Českých Budějovicích.

Za vyřízení mé žádosti Vám děkuji.

*24. 3. 2015*  
.....  
datum

*Musilová*  
.....  
podpis studenta

.....  
Žádost doručena dne: 24. II. 2015

Vyjádření :

*souhlasím.*

*24. 3. 2015*

*souhlasím s rozhovorem*

*Mgr. Monika Kyselová*

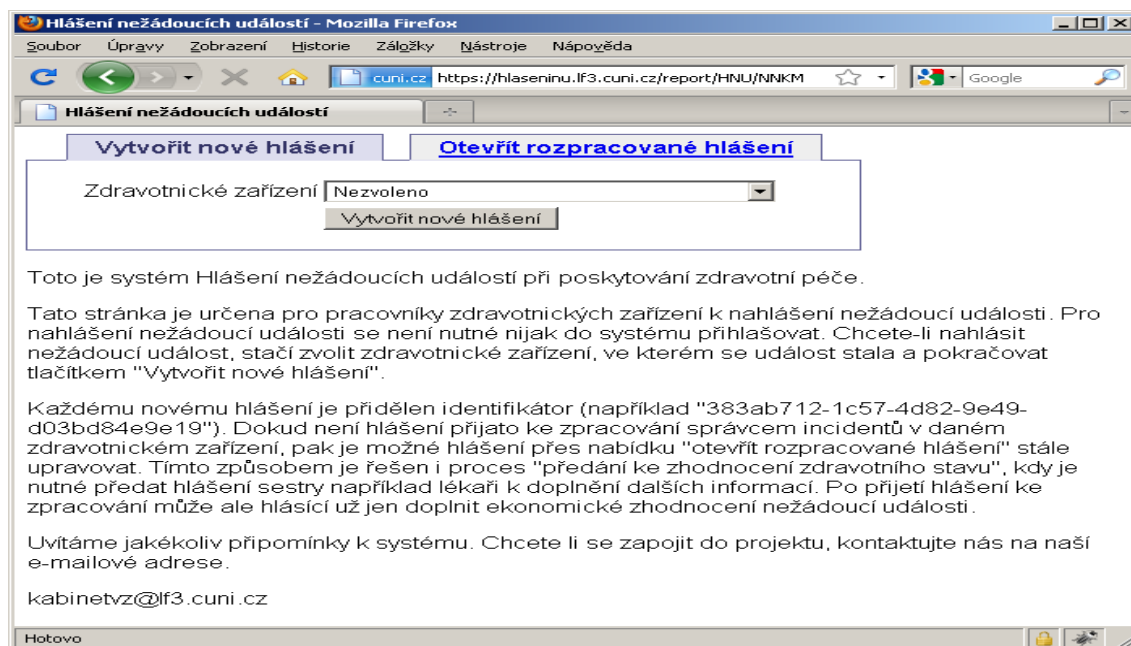
Mgr. Monika Kyselová, MBA

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Nemocnice České Budějovice, a.s.

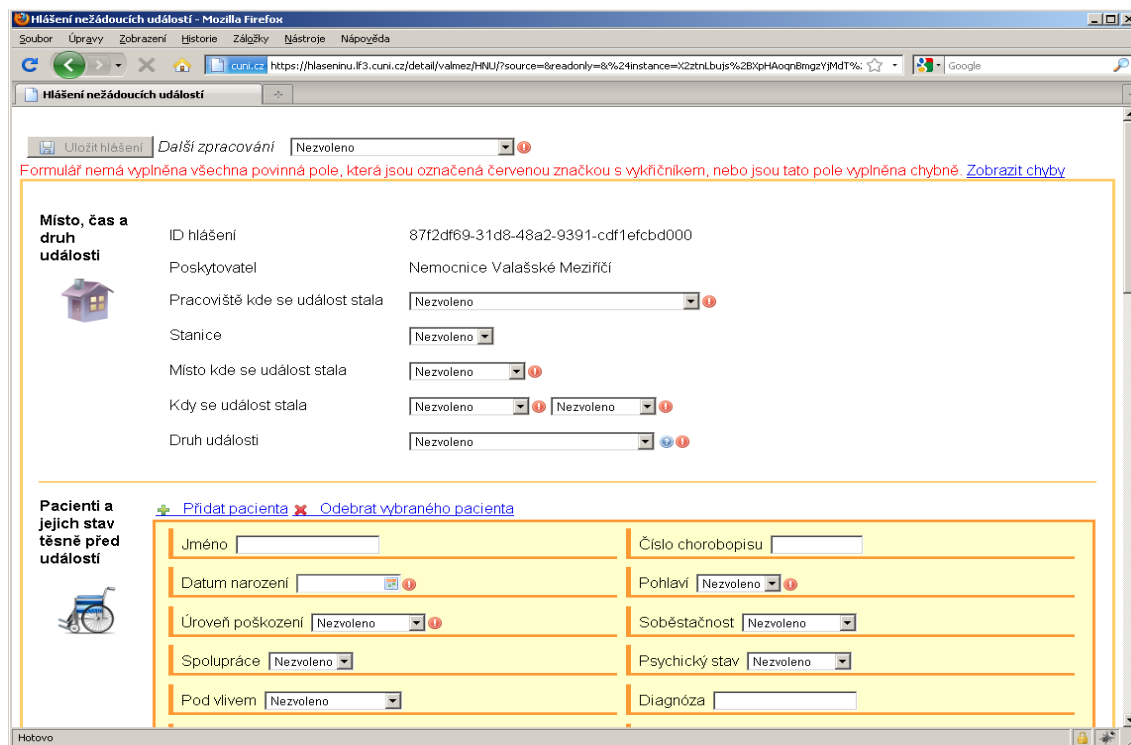
*Hana Bc.*  
Novesná Hana Bc.

Zdroj: vlastní zpracování

### Příloha č. 3 - Systém hlášení nežádoucích událostí při poskytování ošetrovatelské péče nemocnému



Zdroj: cuni.cz



Zdroj: cuni.cz

Hlášení nežádoucích událostí - Mozilla Firefox

Soubor Úpravy Zobrazení Historie Záložky Nástroje nápověda

https://hlasevnu.f3.cuni.cz/detail/valmez/HNU/?source=8&readonly=8%24instance=X2ztnLbujs%2B%28pHAoqr8mgzYJMdT%...

Hlášení nežádoucích událostí


**Pracovníci (hlásící, svědci, ...)**

[Přidat pracovníka](#) [Odebrat vybraného pracovníka](#) Hlásící se uvede na prvním místě. Podepisuje se hlásící a svědci.

Jméno pracovníka	Identifikační číslo
Role v této MU <input type="text" value="Poskytující péči"/>	Pozice <input type="text" value="Sestra"/>
Kompetence <input type="text" value="Nezvoleno"/>	Telefon
Email	Důvěrnost <input type="text" value="Požadována"/>

Jméno pracovníka	Identifikační číslo
Role v této MU <input type="text" value="Přítomný/Svědék"/>	Pozice <input type="text" value="Sestra"/>
Kompetence <input type="text" value="Nezvoleno"/>	Telefon
Email	Důvěrnost <input type="text" value="Požadována"/>

**Okolnosti**

 K čemu došlo (včetně popisu, co se dělo až do okamžiku zjištění události) - bez uvedení jmen nebo RC pacientů i pracovníků (např lékař B.S.)

Okamžité řešení události následující po jejím zjištění (včetně ošetření pacienta) - na osoby uvedené v přechodících oddělech se odkazovat iniciálami (např sestra A.S.)

Hotovo

Zdroj: cuni.cz

Hlášení nežádoucích událostí - Mozilla Firefox

Soubor Úpravy Zobrazení Historie Záložky Nástroje nápověda

https://hlasevnu.f3.cuni.cz/detail/valmez/HNU/?source=8&readonly=8%24instance=X2ztnLbujs%2B%28pHAoqr8mgzYJMdT%...


Hlášení nežádoucích událostí

Poškození pacienta bylo tímto řešením zmíněno/zabráněno

Informování  Žádné  Policie  SÚKL  Inspektorát bezp.práce  SÚJB  Vedení zdravotnického zařízení  Vedení pracoviště  Jiné

Přispívající faktory  Žádné  Personál a komunikace  Pacient  Pracovní prostředí  Organizační  Externí

**Nepovinné doplňující informace**

 Předpokládaná prvotní příčina události

Opakování Pravděpodobnost  Nejvyšší možné riziko poškození  Opakování události je možné zabránit

Navržená preventivní opatření

**Náklady na vyšetření a ošetření**

[Přidat nákladovou položku ošetření](#) [Odebrat vybranou nákladovou položku ošetření](#)

Důvod	Cena
-------	------

Hotovo

Zdroj: cuni.cz

Hlášení nežádoucích událostí - Mozilla Firefox

Soubor Úpravy Zobrazení Historie Záložky Nástroje Nápožďda

https://hlasienu.f3.cuni.cz/detail/valmez/HNUJ?source=8readonly=8%24instance=X2ztnLbujs%2BxpH4oqg8mgzYjMdt%2BpQy2

Hlášení nežádoucích událostí

**Medikace**

Vyhledání léčiva (zadejte alespoň první tři znaky z názvu) - v případě záměn léčiv zadejte to, které mělo být správně podáno [PARA]

Název	Cesta	Forma	Síla	Balení	Výrobce	Země
PARALEN 500	Perorální podání	Tableta	500MG	10	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN 500 SUP	Rektální podání	Čípek	500MG	5	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN HOT DRINK	Perorální podání	Zrněný prášek pro přípravu perorální suspenze		6	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN HOT DRINK	Perorální podání	Zrněný prášek pro přípravu perorální suspenze		12	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN PLUS	Perorální podání	Potahovaná tableta		12	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN PLUS	Perorální podání	Potahovaná tableta		24	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN EXTRA PROTI BOLESTI	Perorální podání	Potahovaná tableta		12	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN EXTRA PROTI BOLESTI	Perorální podání	Potahovaná tableta		24	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN SUS	Perorální podání	Perorální suspenze	24MG/ML	100ML	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN 100	Rektální podání	Čípek	100MG	5	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN 125	Perorální podání	Tableta	125MG	20	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA
PARALEN 500	Perorální podání	Tableta	500MG	100	ZENTIVA A.S., PRAHA	ČESKÁ REPUBLIKA

Šarže

Hotovo

Zdroj: cuni.cz

Hlášení nežádoucích událostí - Mozilla Firefox

Soubor Úpravy Zobrazení Historie Záložky Nástroje Nápožďda

https://hlasienu.f3.cuni.cz/detail/valmez/HNUJ?source=8readonly=8%24instance=X2ztnLbujs%2BxpH4oqg8mgzYjMdt%2BpQy2

Hlášení nežádoucích událostí

**Pád**

Signalizace pádu

Riziko pádu před pádem  *Pády v anamnéze*

Preventivní opatření před pádem

Subjektivní obtíže těsně před pádem  Žádné  Nevolnost  Závrat'  Pocit slabosti  Neznámé

Příznaky po pádu *Celkové příznaky*  Žádné  Bledý/á  Opocení/á  Dušný/á  Neznámé *Psychický stav*

Lokální příznaky po pádu

Hlava	<input type="text" value="Nezvoleno"/>	Hrudník	<input type="text" value="Nezvoleno"/>
Břicho	<input type="text" value="Nezvoleno"/>	Pánev	<input type="text" value="Nezvoleno"/>
Záda	<input type="text" value="Nezvoleno"/>	Horní končetiny	<input type="text" value="Nezvoleno"/>
Ruce	<input type="text" value="Nezvoleno"/>	Dolní končetiny	<input type="text" value="Nezvoleno"/>
Nohy	<input type="text" value="Nezvoleno"/>		

Tlak a puls po pádu *Tlak*  *Puls*  *Pravidelnost pulsu*

Trvalá medikace  Žádné  Antipsychotika  Anxiolytika/Hypnotika  Antidepresiva  Kardiovaskulární látky  Diuretika  Insulin  PAD

Pomůcky  Žádné  Brýle/Čočky  Naslouchátko  Zubní protéza  Berle  Hůl  Chodítko  Vozík  Protéza  Antidekubitní matrace  Pacemaker  Jiná

Hotovo

Zdroj: cuni.cz

Hlášení nežádoucích událostí - Mozilla Firefox

Poskytovatel: Nemocnice Na Kráji Města

[Nové hlášení](#)
[Upravit vybrané](#)
[Zobrazit vybrané pro čtení a tisk](#)
[Smazat vybrané](#)
[Zobrazit organizační strukturu](#)
[Statistické sestavy](#)
[Odhlásit](#)

Text:  Pracoviště:  Stanice:  Typ incidentu:  Stav:  Filtrovat

Vyberte hlášení před spuštěním operace nebo klikněte na "Nové hlášení" pro vytvoření nového hlášení.

Datum a čas uložení	Datum události	Typ incidentu	Pracoviště	Stanice	Stav	Název incidentu	Potenciální následky	Pravděpodobnost opakování	Zdroj	Číslo protokolu
8.10.2009 00:37	7.10.2009	Pády	INTERNÍ	I stanice	Nahlášeno				internet	
29.9.2009 15:35	29.9.2009	Klinická administrativa	INTERNÍ	I stanice	Nahlášeno			Zanedbatelná	internet	
21.9.2009 14:10	21.9.2009	Klinická administrativa	ORTOPEDIE	ambulace	Navržena prevence				internet	
13.9.2009 06:43	13.9.2009	Pády	INTERNÍ	I stanice	Nahlášeno				internet	
28.8.2009 10:14	28.8.2009	Medikace / IV roztoky	CHIRURGIE	I stanice	Přijato		Smrt	Nizká	internet	
27.8.2009 00:45	26.8.2009	Pády	INTERNÍ	I stanice	Nahlášeno				internet	
2.8.2009 04:38	2.8.2009	Klinický výkon	CHIRURGIE	ambulace	Nahlášeno				internet	
2.8.2009 03:28	2.8.2009	Pády	CHIRURGIE	I stanice	Nahlášeno		Dočasné	Nizká	internet	
23.7.2009 16:45	23.7.2009	Pády	INTERNÍ		Rozpracováno				internet	
2.8.2009 05:05	15.7.2009	Technické problémy	Následná péče (ONP)		Nahlášeno				internet	
8.7.2009 10:13	8.7.2009	Pády	CHIRURGIE	II stanice	Dokončena RCA	pokusné jméno	Trvalé	Střední	internet	12345
2.8.2009 03:33	6.7.2009	Dokumentace	CHIRURGIE	II stanice	Nahlášeno				internet	
2.7.2009 02:47	2.7.2009	Dokumentace	CHIRURGIE		Přijato				pekar@nkm.cz	
29.6.2009 15:19	29.6.2009	Pády	ORTOPEDIE	lůžka	Zamítnuto				internet	
26.6.2009 09:43	26.6.2009	Pády	INTERNÍ	I stanice	Nahlášeno		Dočasné	Nizká	internet	
25.6.2009 15:33	25.6.2009	Chování pacienta	ORTOPEDIE	lůžka	Nahlášeno		Zanedbatelné	Střední	internet	
24.6.2009 22:45	24.6.2009	Klinický výkon	CHIRURGIE	I stanice	Navržena	nejaké jméno			internet	

Zdroj: cuni.cz