



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

Spokojenost s poskytováním ošetrovatelské péče na  
chirurgickém oddělení

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: SPECIALIZACE V  
OŠETŘOVATELSTVÍ

**Autor:** Bc. Anna Křížová

**Vedoucí práce:** doc. Mgr. Lenka Šedová, Ph.D.

České Budějovice 2024

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Spokojenost s poskytováním ošetrovatelské péče na chirurgickém oddělení*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 7.8.2024

-----  
Bc. Anna Křížová

### **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala paní docentce Mgr. Lence Šedové, Ph.D., za její cenné rady, velikou trpělivost a čas, který věnovala vedení mé diplomové práce. Ráda bych také poděkovala všem pacientům, kteří se zapojili do výzkumného šetření, zejména za jejich ochotu, bez které by výzkum nemohl být uskutečněn.

# Spokojenost s poskytováním ošetrovatelské péče na chirurgickém oddělení

## Abstrakt

**Současný stav:** Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí je v dnešní době velmi důležitým faktorem v oblasti hodnocení kvality poskytovaných služeb ve zdravotnictví. Spokojenost pacienta může být v průběhu hospitalizace ovlivněna mnoho různými faktory jako je např.: jednání a vzhled personálu, množství poskytnutých informací, prostředí, ve kterém se pacient nachází či aktuální rozpoložení pacienta po psychické i fyzické stránce. Proto se prostředky pro hodnocení spokojenosti pacientů se musí neustále vyvíjet a přizpůsobovat současným požadavkům ošetrovatelství i pacientů.

**Cíl výzkumu:** Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí na standardních jednotkách chirurgických oddělení v Jihočeském kraji. Dalším cílem bylo zjistit, zda je spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí závislá na zvolených charakteristikách pacientů: pohlaví, věk, vzdělání, druh operačního výkonu, četnost hospitalizace a délka hospitalizace.

**Metodika:** Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí kvantitativního výzkumu formou standardizovaného dotazníku o 22 otázkách. Dotazník by rozvržen do 6 oblastí: identifikační údaje pacienta, základní údaje o hospitalizaci, spokojenost pacienta s komunikací během hospitalizace, spokojenost pacienta s poskytnutou ošetrovatelskou péčí během hospitalizace, spokojenost pacienta s mírou informovanosti během hospitalizace, spokojenost pacienta s celkovým pobytem na oddělení. Výzkumného šetření se zúčastnily 4 nemocnice z Jihočeského kraje: Nemocnice České Budějovice, Nemocnice Tábor, Nemocnice Jindřichův Hradec a Nemocnice Český Krumlov. Pro výzkumné šetření byli vybráni pacienti, kteří byli hospitalizováni na standardní chirurgické ošetrovatelské jednotce a podstoupili operační výkon v dutině břišní.

**Výzkumný soubor:** V rámci výzkumného šetření bylo osloveno celkem 200 pacientů, z toho bylo osloveno 50 pacientů z Nemocnice České Budějovice, 50 pacientů z Nemocnice Český Krumlov, 50 pacientů z Nemocnice Tábor a 50 pacientů z Nemocnice Jindřichův Hradec. Celková návratnost dotazníků byla 100 %.

**Výsledky:** Výzkumné šetření prokázalo že, pacienti jsou s většinou oblastí v rámci poskytování ošetrovatelské péče spokojeni. Výsledky šetření však poukazují i na oblasti, které vyžadují zlepšení. Nejhorší byla pacienty hodnocena oblast psychické a emocionální podpory ze strany zdravotnického personálu, oblast dostupnosti zdravotnického personálu v případě naléhavé potřeby a oblast představení se pečujícího zdravotnického personálu. V oblasti vlivu patientských charakteristik na spokojenost s poskytnutou ošetrovatelskou péčí byl prokázán vliv jediné vybrané charakteristiky – pohlaví, kdy muži byli více spokojeni ve všech hodnocených oblastech péče.

### **Klíčová slova**

Pacient, spokojenost, ošetrovatelská péče, charakteristiky pacienta

# Satisfaction with the provision of nursing care in the surgical department

## Abstract

**Current state:** Patient satisfaction with nursing care is nowadays a very important factor in the field of evaluation of the quality of services provided in the healthcare sector. Patient satisfaction can be influenced by many different factors during hospitalization, such as: the behavior and appearance of the staff, the amount of information provided, the environment in which the patient is located or the patient's current mental and physical state. Therefore, tools for assessing patient satisfaction must constantly evolve and adapt to the current demands of both nursing and patients.

**Aim of the research:** The goal of the research investigation was to map patient satisfaction with nursing care in standard units of surgical departments in the South Bohemian Region. Another goal was to determine whether patient satisfaction with nursing care depends on selected patient characteristics: gender, age, education, type of surgery, frequency of hospitalization and length of hospitalization.

**Methodology:** The research investigation was carried out using quantitative research in the form of a standardized questionnaire with 24 questions. The questionnaire was divided into 6 areas: patient identification data, basic hospitalization data, patient satisfaction with communication during hospitalization, patient satisfaction with the nursing care provided during hospitalization, patient satisfaction with the level of information during hospitalization, patient satisfaction with the overall stay in the ward. Four hospitals from the South Bohemian Region participated in the research: České Budějovice Hospital, Tábor Hospital, Jindřichův Hradec Hospital and Český Krumlov Hospital. Patients who were hospitalized in a standard surgical nursing unit and underwent surgery on the abdominal cavity were selected for the research study.

**Research group:** A total of 200 patients were interviewed as part of the research, of which 50 patients were interviewed from the České Budějovice Hospital, 50 patients from the Český Krumlov Hospital, 50 patients from the Tábor Hospital and 50 patients from

the Jindřichův Hradec Hospital. The total return of the questionnaires was 100 %.

**Results:** Research has shown that patients are satisfied with most areas within the provision of nursing care. However, there are also areas that require improvement. The worst rated by patients was the area of psychological and emotional support from the healthcare staff, the availability of healthcare staff in case of urgent need and the introduction of the caring healthcare staff. In the area of the influence of patient characteristics on satisfaction with the provided nursing care, the influence of a single selected characteristic – gender, was proven, when men were more satisfied in all evaluated areas of care.

### **Key words**

Patient, satisfaction, nursing care, patient characteristics

## Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav .....	10
1.1 Chirurgie a ošetřovatelství .....	10
1.1.1 Stručná historie .....	10
1.2 Charakteristika chirurgického oddělení .....	12
1.2.1 Ambulantní část oddělení .....	13
1.2.2 Lůžková část oddělení .....	14
1.2.3 Role sestry na chirurgickém oddělení.....	16
1.3 Kvalita ošetřovatelské péče .....	17
1.4 Sledování a hodnocení kvality ošetřovatelské péče.....	19
1.5 Interní hodnocení kvality péče.....	20
1.6 Externí hodnocení kvality péče.....	24
1.7 Indikátory kvality péče .....	25
1.8 Spokojenost pacientů s ošetřovatelskou péčí.....	27
1.8.1 Faktory ovlivňující spokojenost pacientů.....	29
1.8.2 Sledování spokojenosti pacientů.....	33
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	35
2.1 Cíle práce .....	35
2.2 Hypotézy.....	35
3 Metodika.....	36
3.1 Použitá metodika.....	36
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	36
3.3 Sběr dat .....	36
3.4 Analýza a zpracování dat.....	37
4 Výsledky.....	38
4.1 Struktura výzkumného souboru .....	38



4.2	Třídění získaných dat.....	38
4.2.1	Základní údaje o pacientovi a hospitalizaci.....	38
4.2.2	Spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí.....	42
4.2.3	Spokojenost pacienta s celkovým pobytem na oddělení.....	45
4.2.4	Připomínky pacientů – doplňková dobrovolná otázka.....	47
4.3	Hodnocení spokojenosti a vybrané charakteristiky pacienta.....	48
4.3.1	Pohlaví.....	48
4.3.2	Věk.....	51
4.3.3	Vzdělání.....	54
4.3.4	Četnost hospitalizace.....	57
4.3.5	Délka hospitalizace.....	60
4.3.6	Typ operačního zákroku.....	63
4.4	Hodnocení zvolených hypotéz.....	66
5	Diskuze.....	74
6	Závěr.....	83
7	Použitá literatura.....	85
8	Seznam příloh.....	93
9	Seznam zkratk.....	107

## Úvod

Spokojenost pacientů v oblasti ošetrovatelské péče představuje podstatnou informaci o úrovni celkové kvality péče ve zdravotnických zařízeních. Kvalita však neznamena pouze schopnost zdravotnického personálu poskytovat tu nejlepší možnou péči, ale především schopnost uspokojovat pacientovi potřeby a očekávání.

Sledování spokojenosti pacientů poskytuje zpětnou vazbu jak pro ošetřující personál, tak i pro management zdravotnického zařízení. Je tedy významným indikátorem kvality ošetrovatelské péče a napomáhá k jejímu zlepšování.

Ošetrovatelská péče je hlavní zkušeností, se kterou se pacienti během pobytu v nemocnici setkávají, a tvoří klíčovou součást celkové spokojenosti. Spokojenost pacientů je vícerozměrný koncept, který může být ovlivněn sociálními, kulturními a ekonomickými faktory. Charakteristiky pacienta, jako je pohlaví, rodinný stav, úroveň vzdělání a zdravotní stav, jsou spojeny se spokojeností, i když nemusí být tak důležité jako faktory specifické pro prostředí, kde je péče vykonávána. Přestože spokojenost pacientů úzce souvisí s jejich individuálním očekáváním a vnímáním, jde o nejpoužívanější metriku kvality zdravotní péče. Spokojenost pacientů je proto důležitým hodnotícím nástrojem pro určení, zda systém odpovídá hodnotám a je schopen plnit očekávání a požadavky pacientů.

Ošetrovatelská péče poskytovaná sestrami je považována za nejdůležitější faktor při hodnocení spokojenosti pacientů se zdravotní péčí. Sestry tráví více času s hospitalizovanými pacienty ve srovnání s jinými zdravotnickými pracovníky a sestry jsou v interakci s pacienty častěji než kterýkoli jiný zdravotnický personál v nemocnici. Sestry proto mají významný vliv na to, jak pacienti vnímají jejich nemocniční zkušenost.

Jelikož cílem ošetrovatelství je především spokojený pacient, měla by být spokojenosti pacientů, nejen ze strany sester, věnována stále větší pozornost.

Cílem této diplomové práce je zmapovat spokojenost pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí na standardních ošetrovatelských jednotkách chirurgických oddělení v nemocnicích Jihočeského kraje. Práce se zaměřuje především na to, zda se míra spokojenosti pacientů odvíjí od jejich pohlaví, věku, rozsahu operačního zákroku

(laparotomie, laparoskopie), či délce hospitalizace. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativní metody výzkumu prováděné formou dotazníku.

Téma této práce jsem si vybrala zejména kvůli aktuálnosti a důležitosti tématu spokojenosti s ošetrovatelskou péčí v dnešní době.

# 1 Současný stav

## 1.1 Chirurgie a ošetrovatelství

Slovo chirurgie se vyvinulo z řeckého slova cheirurgia (Slezáková et al., 2019). Cheirurgia vzniklo složením dvou řeckých slov: cheir, jehož význam je ruka a ergon, které znamená dělat (Libová et al., 2019). Dříve se slovo chirurgie překládalo také jako ranhojičství či ranné lékařství (Zeman et al., 2011).

Chirurgie se řadí mezi základní medicínské obory. Zabývá se prevencí, diagnostikou a zejména operační léčbou onemocnění orgánů a různých poranění (Burda, Šolcová, 2016). K léčbě využívá především manuální výkony s pomocí nástrojů a přístrojů (Slezáková et al., 2019). Obor chirurgie se rozděluje na dvě základní části. Je to obecná chirurgie a chirurgie speciální. Pod pojmem speciální chirurgie se skrývají chirurgické obory jako například gastroenterochirurgie, kardiochirurgie, neurochirurgie, urologie, úrazová chirurgie nebo plicní chirurgie (Zeman et al., 2011). Slezáková et al. (2019) doplňuje speciální chirurgické obory o otorinolaryngologii, stomatochirurgii, ortopedii a dětskou chirurgii. Hlavním cílem chirurgie je poskytnout všem kvalifikovanou terapeutickou a preventivní péči. Pro splnění tohoto úkolu je nezbytná spolupráce s okolními medicínskými obory – interní medicínou, pediatrií, anesteziologií a resuscitací, neurologií, onkologií, rentgenologií, transplantační a replantační chirurgií apod (Zeman et al., 2011).

### 1.1.1 Stručná historie

Obor chirurgie i ošetrovatelství si prošli dlouhým a složitým vývojem, než dosáhly své dnešní podoby (Plevová et al., 2018).

Počátky chirurgie se datují již od doby prvobytně pospolné společnosti. Mezi jedny z prvních dokumentů popisující chirurgické praktiky patří dokumenty ze starého Egypta. V nich se nachází prvotní návody k péči o rány, hojení zlomenin pomocí dřevěných dlah a plátěných obinadel. V této době byly prováděny i některé jednodušší zákroky jako incize, odstranění nádoru či kastrace (Slezáková et al., 2019). Velkým rozvojem prošla chirurgie v době starověkého Řecka, ke kterému přispěly pitvy zvířat. Nejvýznamnějšími autory této doby byli Hippokrates, Aulus Cornelius Celsius nebo Claudius Galenus (Zeman et al., 2011). Rozvoj chirurgie byl velmi ovlivněn také

náboženstvím, politikou, válečnými konflikty a novými vědeckými objevy (Plevová et al., 2018). V období středověku začaly vznikat první univerzity, které napomohly vývoji chirurgie, díky šíření vzdělávání v tomto oboru. Významným milníkem v historii chirurgie byl objev anestezie, antiseptiky, patologické anatomie nebo rentgenových paprsků v devatenáctém století. V této době byly do praxe zavedeny i nové operační techniky jako radikální operace kýl, anastomózy a resekce na trávicím ústrojí, operace kloubů a kostí, nefrektomie či kožní plastiky (Zeman et al., 2011). Rychlý vývoj chirurgie pokračoval i ve dvacátém století. Zde rozvoj podpořily především válečné události. Zdokonalila se oblast diagnostiky i operačních výkonů. Nově se rozvíjeli operace nervového systému, srdce, také plastické operace apod. Také došlo k objevu antibiotik, intubace a řízené ventilace, krevní transfuze, které napomohli k výkonu velkých a dlouhých zákroků (Slezáková et al., 2019). V současnosti se možnosti chirurgie neustále rozšiřují. Dochází k velkému technologickému pokroku a vývoji nových chirurgických nástrojů. Využívá se méně invazivní endoskopická technika. K dispozici jsou nové zobrazovací metody jako sonografie, magnetická rezonance nebo počítačová tomografie (Zeman et al., 2011).

Ošetřovatelství v průběhu dějin bylo velmi ovlivněno náboženskými, kulturními, sociálními, politickými faktory, válkami, vědeckým vývojem i významnými osobnostmi. (Kutnohorská, 2010). Plevová et al. (2018) rozděluje vývoj ošetřovatelství do tří linií. První linií bylo neprofesionální ošetřovatelství, kde se uplatňoval tradiční systém ošetřovatelství (člověk se ošetřuje sám). Byla to zejména laická péče. Následně vlivem náboženství vzniká druhá linie tzv. charitativní ošetřovatelství. Ošetřování zde bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku a péči o člověka prováděli především církevní řády. Třetí linií je profesionální ošetřovatelství, které se rozvinulo společně s vývojem medicíny. Ošetřovatelství má mnoho významných osobností, které přispěli k jeho vývoji. Mezi ně řadíme např.: Florence Nightingalovou, která zavedla základní principy a pravidla do péče o nemocné, stala se odborníkem v oblasti ošetřovatelství podporovala vzdělávání sester, H. J. Dunanta, který přispěl k rozvoji založením organizace Červený kříž a N. I. Pirogova, který zavedl mnoho nových postupů ve válečné medicíně a ošetřovatelství (Plevová et al., 2018). V českém ošetřovatelství hráli významnou roli např. Anežka Přemyslovna, Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská nebo Alice Masarykova (Kutnohorská, 2010). Současné ošetřovatelství je založeno na

samostatnosti sestry a týmové spolupráci s ostatními členy zdravotního týmu (lékař, ošetřovatelé, rehabilitační pracovníci atd.) (Plevová et al., 2018). Libová et al. (2019) uvádí, že je v dnešní době velmi důležitý a nezbytný pro rozvoj chirurgie výzkum s vědeckou činností, který se uplatňuje hlavně při zavádění novinek do praxe.

## ***1.2 Charakteristika chirurgického oddělení***

Chirurgické oddělení v nemocnici je komplexní jednotka, která zahrnuje různé specializace a oddělení zajišťující kompletní péči o pacienty, kteří potřebují chirurgický zákrok. Provádí se zde chirurgické zákroky za účelem diagnostiky a léčby různých zdravotních stavů. Tato oddělení jsou vybavena pokročilými technologiemi a zařízením, které umožňují široké spektrum operací, od rutinních až po složité a život zachraňující zákroky (Dıđın, F., et al., 2022). Podle Slezákové et al. (2019) je chirurgické oddělení rozděleno do tří částí: operačního úseku, ambulantní části a lůžkové části. Lůžkovou část lze dále rozdělit na několik oddělení, včetně standardní lůžkové jednotky, jednotky intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačního oddělení a pooperačního pokoje. Lůžkovou část chirurgického oddělení je také možné rozdělit na dvě části, a to septickou a aseptickou, jak uvádí Burda a Šolcová (2016).

Na chirurgickém oddělení pracuje široká řada specializovaných pracovníků. Chirurgové jsou hlavními aktéry na chirurgickém oddělení. Tito specialisté provádějí různé typy operací, od rutinních až po velmi složité zákroky. Mohou se specializovat například na kardiovaskulární chirurgii, neurochirurgii nebo ortopedii (Dıđın et al., 2022). Dalšími členy chirurgického týmu jsou anesteziologové, kteří se specializují na podávání anestetik a sledování vitálních funkcí pacientů během operace. Jsou nezbytní pro zajištění bezpečného průběhu operace (Puppo Moreno et al., 2019). Dále zdravotní sestry, které mohou být na operačních sálech či standardních odděleních, jednotkách intenzivní péče či pooperačních pokojích. Na operačním sále sestry asistují chirurgům během operace, připravují sterilní nástroje a zajišťují, aby bylo vše v pořádku a připravené pro operaci. Zdravotní sestry na odděleních a pooperačním pokoji se starají o pacienty po operaci, sledují jejich stav a poskytují potřebnou péči, aby se pacienti mohli co nejdříve zotavit. V neposlední řadě jsou zde technici sterilizace mají na starosti sterilizaci chirurgických nástrojů a udržování vysokých hygienických standardů na oddělení (Dıđın et al., 2022).

### 1.2.1 Ambulantní část oddělení

Chirurgická ambulance je zdravotnické zařízení specializované na poskytování ambulantní chirurgické péče. Poskytuje základní lékařskou péči a provádí diagnostiku akutních i chronických onemocnění pacientů. V ambulantní části se nachází recepce, urgentní příjem, specializované ambulance, sádrovna, místnost pro ošetření úrazů, rentgenové pracoviště a čekárny pro pacienty. Na recepci musí být zaznamenáni všichni vyšetření pacienti na ambulanci a léčeni pacienti. Zde se také evidují pacienti, kteří budou hospitalizováni. Je vybavena moderními lékařskými přístroji a nástroji potřebnými pro diagnostiku a menší chirurgické zákroky, jak uvádí Slezáková et al. (2019).

Čekárna představuje první místo, které pacient navštíví při příchodu do zdravotnického zařízení. Tato místnost by měla být navržena tak, aby byla pohodlná pro pacienty čekající na ošetření. Je vybavena dostatečným množstvím sedaček, časopisy, informačními materiály o zdravotní péči a někdy i televizí. Důležité je, aby byla snadno přístupná pro pacienty s omezenou pohyblivostí a měla k dispozici sociální zařízení. V modernějších zařízeních může být čekárna vybavena elektronickými systémy pro řízení pořadí pacientů, jak uvádí Slezáková et al. (2012).

Na ambulanci se provádí malé chirurgické zákroky, jako jsou odstraňování znamének, cyst a lipomů, šití ran, ošetření popálenin, drenáže abscesů, ale také diagnostické úkony, jako je punkce či biopsie. Ambulance také slouží k pooperačním kontrolám a ošetření pacientů po úrazech Slezáková et al. (2019). Základní vybavení chirurgické ambulance zahrnuje sterilizační zařízení, chirurgické nástroje, obvazové materiály, vyšetřovací stoly, ultrazvukové přístroje (USG) a rentgen (RTG). Dále zde mohou být přístroje pro monitorování vitálních funkcí pacientů, jako jsou elektrokardiograf (EKG), pulzní oxymetry a přístroje pro měření krevního tlaku (Ferko et al., 2015). V chirurgické ambulanci se provádějí různé typy chirurgických zákroků a vyšetření. Patří sem menší operace, jako jsou odstraňování znamének, cyst a lipomů, šití ran, ošetření popálenin, drenáže abscesů, ale také diagnostické úkony, jako je punkce či biopsie. Ambulance také slouží k pooperačním kontrolám a ošetření pacientů po úrazech Slezáková et al. (2019). V rámci chirurgické ambulance pracují také různí specialisté, kteří se zaměřují na konkrétní onemocnění, jako jsou ambulance pro onkologická onemocnění prsu, cévní chirurgii, proktologii, stomatochirurgii a další obory. Ambulance také obsahuje sádrovnu. Je to menší místnost, která slouží k přiložení a sundání sádrových obvazů pacientům se

zlomeninami a podobnými úrazy, jak uvádí Burda a Šolcová (2016). Součástí chirurgické ambulance může být také urgentní příjem (UP), který slouží k rychlému ošetření akutních stavů. Zde se přijímají pacienti s naléhavými chirurgickými problémy, jako jsou hluboké rány, náhlé příhody břišní, zlomeniny nebo jiné traumatické úrazy. V urgentním příjmu je tým zdravotníků připraven poskytnout rychlou a efektivní péči včetně stabilizace pacienta a rozhodnutí o nutnosti převozu do nemocnice na další ošetření. (Remeš et al., 2013). Po provedení diagnostických procedur a stabilizaci zdravotního stavu je pacient přeložen na příslušné oddělení, kde mu je poskytnuta vhodná léčba a péče, jak popisuje Šeblová et al. (2018). Chirurgická ambulance tak představuje klíčovou součást zdravotnického systému, která poskytuje nezbytnou péči a podporu pacientům s chirurgickými problémy, a to jak v plánované, tak v akutní formě (Slezáková et al., 2019).

### **1.2.2 Lůžková část oddělení**

#### ***Standardní ošetrovatelská jednotka***

Standardní ošetrovací jednotka chirurgického oddělení je klíčovým prvkem zdravotnického zařízení, které poskytuje komplexní péči pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje chirurgický zákrok. Na standardních ošetrovatelských jednotkách je hospitalizována většina pacientů. Je jim zde poskytnuta široká škála péče, zejména vyšetřovací, léčebná, ošetrovatelská a rehabilitační. Standardní ošetrovací jednotka slouží pro pacienty, kteří nejsou v akutním ohrožení života, jak uvádí Kelnarová et al. (2015). Na standardním chirurgickém oddělení se nacházejí různé typy pokojů, které jsou navrženy tak, aby poskytovaly maximální komfort a bezpečí pacientům. Pokoje jsou většinou pro dva až tři pacienty. Pacienti jsou obvykle uloženi v pokojích podle pohlaví, odděleně muži a ženy. Další možností je rozdělení podle poskytované ošetrovatelské péče, kdy jsou k dispozici čisté (aseptické) pokoje nebo špinavé (septické) pokoje pro pacienty s komplikovanými ranami, chronickými ranami (bércové vředy, dekubity) nebo stomií. Na aseptických odděleních jsou hospitalizováni pacienti, kteří podstoupili chirurgickou nebo konzervativní léčbu a mají rány, které se hojí bez komplikací. Jsou to například pacienti po operaci žlučníku, štítné žlázy nebo prsu. Mohou zde být i speciální izolační pokoje pro pacienty s infekčními onemocněními nebo oslabenou imunitou, kde je třeba dodržovat přísná hygienická opatření, jak popisuje Slezáková et al. (2019).



Klasická standardní ošetrovací jednotka zahrnuje lůžkové pokoje pro pacienty, vyšetřovnu, sesterskou místnost, Lékařskou konzultační místnost, jídelnu pro pacienty, koupelnu, místnost pro úklid a skladovací prostory, jak uvádí Slezáková et al. (2019). Prostory pro pacienty by měly být prostorné, dobře větrané a esteticky příjemné. Každý pacient by měl na pokoji mít k dispozici svůj noční stolek, skříň pro osobní věci a věšák. Dále by měl pokoj obsahovat jídelní stůl se židlemi, umyvadlo a vlastní sociální zařízení, zahrnující WC, sprchový kout a umyvadlo. Veškerý nábytek by měl být vyroben z materiálů, které lze snadno dezinfikovat a omývat, aby byly dodrženy zásady bariérové ošetrovatelské péče (Kelnarová et al., 2015).

### ***Jednotka intenzivní péče***

Chirurgická jednotka intenzivní péče (JIP) je specializované oddělení v nemocnici, které poskytuje pokročilou a intenzivní péči pacientům po složitých chirurgických zákrocích nebo těm, kteří se nacházejí v kritickém zdravotním stavu vyžadujícím nepřetržitý dohled a podporu životních funkcí. Tato jednotka je vybavena špičkovou technologií a je obsluhována vysoce kvalifikovaným zdravotnickým personálem, včetně lékařů, anesteziologů, zdravotních sester a dalších odborníků. Pacienti zůstávají na JIP až do doby, než dojde k stabilizaci jejich zdravotního stavu a riziko ohrožení života zmizí (ESICM, 2017; Puppo Moreno et al., 2019). Pro efektivní provoz JIP je nezbytné zajistit dostatečný počet lůžek pro pacienty s odpovídající závažností onemocnění. Neméně důležitý je dostatečný počet kvalifikovaného lékařského a zdravotnického personálu, který je k dispozici 24 hodin denně, jak uvádí Bartůněk et al. (2016). Tyto jednotky jsou vybaveny pokročilými monitorovacími zařízeními pro intenzivní péči a přístroji na podporu životních funkcí. Do základního vybavení patří, infuzní pumpy a dávkovače, ventilátory a monitorovací systém, který nepřetržitě sleduje srdeční frekvenci, krevní tlak, hladinu kyslíku v krvi a další vitální. Všechny přístroje jsou vybaveny alarmy a upozorňují personál na jakékoli odchylky od normálu. (Diğın, F., et al., 2022). Na JIP je třeba mít k dispozici neustále přístupný defibrilátor a zásoby léků a pomůcek nezbytných pro provádění resuscitace, jak uvádí Zadák et al. (2017).

Kapounová (2020) popisuje třístupňové rozdělení intenzivní péče. Třetí stupeň péče je věnován pacientům v nejzávažnějším stavu, kteří trpí selháním dvou nebo více životně důležitých orgánů. Tito pacienti jsou závislí na nepřetržité farmakologické a přístrojové podpoře a jsou hospitalizováni na odděleních intenzivní péče ve velkých oblastních

a fakulturních nemocnicích, jak uvádí Zadák et al. (2017). Druhý stupeň zahrnuje pacienty, kteří vyžadují nepřetržité monitorování a jsou závislí na farmakologické a přístrojové podpoře kvůli selhání jednoho důležitého orgánu, jak uvádí Kapounová (2020). Tento stupeň intenzivní péče je poskytován v regionálních všeobecných nemocnicích a zahrnuje rychlé diagnostické vyšetření s výsledky k dispozici do 1-2 hodin, jak uvádí Zadák et al. (2017). První stupeň péče je poskytován pacientům se známkami orgánové dysfunkce. Tito pacienti vyžadují nepřetržitou monitoraci a menší farmakologickou a přístrojovou podporu (Kapounová, 2020). Tento stupeň péče je k dispozici v menších nemocnicích a zahrnuje zvýšenou ošetrovatelskou péči, možnost okamžité resuscitace a krátkodobou umělou plicní ventilaci (Zadák et al., 2017). Tyto jednotky mohou být také označovány jako jednotky intermediální péče, jak popisuje Ševčík et al. (2014).

Prostor pro pacienty na JIP je vybaven tak, aby umožňoval nepřetržitý dohled a rychlý přístup k pacientovi (Diğın, F., et al., 2022). Lůžka mohou být uspořádána několika různými způsoby. Jednou z možností je otevřený systém, kde jsou všechna lůžka pro pacienty umístěna v jedné velké místnosti a oddělena závěsy. Alternativou je uzavřený systém, který zahrnuje individuální boxy pro pacienty, případně poloboxový systém s dvěma až třemi lůžky v jednom boxu. Uzavřený systém má výhodu v prevenci rizika přenosu infekcí mezi pacienty, což může být v otevřeném systému problematické (Bartůněk et al., 2016). JIP musí dále obsahovat sesterskou místnost. Ta slouží jako centrum pro zdravotní sestry, kde mohou monitorovat pacienty, plánovat péči, zapisovat do dokumentace Role sestry na chirurgickém oddělení (Diğın, F., et al., 2022). Pro chod JIP je nezbytný filtr, který odděluje oddělení od ostatních částí zdravotnického zařízení za pomoci filtru. Tento filtr je samostatnou místností, která zahrnuje šatnu pro personál, zařízení pro osobní hygienu personálu a místo pro příjem pacientů (Bartůněk et al., 2016). Na JIP je dále několik skladů, které slouží uskladnění léků, zdravotnického materiálu, sterilních nástrojů a přístrojového vybavení. V neposlední řadě obsahuje i čistící místnost, kde dochází k manipulaci s kontaminovanými nástroji, pomůckami a špinavým prádlem (Puppo Moreno et al., 2019).

### **1.2.3 Role sestry na chirurgickém oddělení**

Práce sestry na chirurgickém oddělení je náročná a zahrnuje široký rozsah úkolů, které mají vliv na celkovou kvalitu péče poskytované pacientům. V oblasti předoperační péče hraje sestra klíčovou roli v přípravě pacienta na chirurgický zákrok. Kvalitní komunikace

s pacientem o procedurách, očekáváníích a potenciálních komplikacích přispívá k vyšší informovanosti pacienta a snižuje úzkost před operací (Wei et al., 2018). Během chirurgického zákroku hraje sestra rozhodující úlohu v podpoře chirurga a monitorování pacienta. Chirurgická sestra je klíčovým spojovacím článkem mezi chirurgickým týmem a pacientem. Dodržování sterilních postupů, pečlivá péče o vitální funkce pacienta a úzká spolupráce s chirurgickým týmem jsou nezbytné pro bezpečný průběh chirurgického zákroku (Mathenge, 2020). Po operaci sestra poskytuje komplexní pooperační péči a sleduje zotavování pacienta. Empatie a efektivní komunikace ze strany sestry hraje zásadní roli během období pooperačního zotavování pacienta. Dále také jasná komunikace týkající se pooperačních pokynů a emoční podpora přispívají k celkové spokojenosti pacientů s chirurgickou péčí (Nazon et al., 2023). Práce sestry na chirurgickém oddělení vyžaduje nejen technické dovednosti, ale také schopnosti komunikace, empatie a efektivní koordinace péče. Tyto faktory mají zásadní vliv na výsledky chirurgických zákroků a celkovou spokojenost pacientů (Plevová et al., 2018).

### ***1.3 Kvalita ošetrovatelské péče***

Pro kvalitu péče existuje mnoho definic. Žaludek (2016) uvádí definici profesora Donabedianova: Kvalita péče je definována jako pravděpodobnost přínosu žádoucího výsledku zdravotních služeb pro populaci či jednotlivce. Tyto služby musí být konzistentní se stupněm současného vědeckého poznání. Válková (2015) definuje kvalitu v obecném pojetí jako nepřítomnost vad, uspokojení klienta a bezporuchový chod neboli „*dělat správné věci správným způsobem*“. Pojem kvality a bezpečnosti péče se stává v posledních desetiletích čím dál tím častěji diskutovaným. Postupem let se stal nedílnou součástí práce všech pracovníků v oblasti zdravotních a sociálních služeb (Šťastný, 2015).

Rostoucí konkurence v každém oboru dnes ovlivňuje i zdravotnictví. Nejdůležitější konkurenční výhodou poskytovatelů zdravotních služeb je poskytovat kvalitní zdravotní služby (Karaca, Durna, 2019). Potřeba navyšování kvality zdravotních služeb a péče se vyvinula z neustále rostoucí zdravotní úrovně a pokroku v technologii, změn v očekáváníích a názorech na zdravotní péči, zvýšení zapojení jednotlivců do jejich zdravotní péče a zvýšení nákladů a konkurenceschopnosti ve zdravotnictví (Kol et al., 2018). S tímto názorem se shoduje i Šťastný (2015), který uvádí, že význam sledování kvality vzrostl převážně v sedmdesátých letech dvacátého století díky rozvoji medicínských technologií a s tím souvisejícím růstem nákladů na zdravotní péči.

Spokojenost pacientů je nejdůležitějším ukazatelem kvality péče a je považována za výsledek zdravotnických služeb. Měření spokojenosti pacientů poskytlo zásadní informace o výkonu a přispělo tak k celkovému zvýšení kvality (Karaca, Durna, 2019).

V České republice došlo k výraznému pokroku v oblasti sledování kvality péče až na konci devadesátých let minulého století. Důvodem pro to byl vstup České republiky do Evropské unie. Od té doby začaly vznikat a stále pokračují v rozvoji různé metody a systémy pro sledování a hodnocení kvality (Šťastný, 2015). Kromě pokroku v oblasti medicíny a technologie došlo ke změně v postoji vůči pacientovi. Z paternalistického přístupu lékaře k pacientovi se vyvinul partnerský vztah. Pacient se tak začal více zapojovat do procesu rozhodování ohledně různých možností své léčby a zohledňovat při tom kvalitu možné péče a zdravotnických zařízení (Ptáček, Bartůněk et al., 2015).

Kvalita péče je hodnocena na základě toho, jak efektivně zdravotní služby přispívají k dosažení požadovaných zdravotních výsledků pro jednotlivce i celou populaci. Toto hodnocení je postaveno na vědeckých poznatcích a důkazech a má klíčový význam pro dosažení univerzálního zdravotního zabezpečení (WHO, 2023). Kvalita není omezena pouze na schopnost profesionálů poskytovat "nejlepší" péči, ale naopak se zaměřuje především na schopnost splnit všechny potřeby a očekávání pacienta nebo klienta (Pitrová et al., 2013). Aby mohla být péče označena jako kvalitní, musí splňovat několik základních požadavků. Musí být efektivní, což znamená poskytnutí takových služeb a péče, které odpovídají potřebám daného jedince a jsou podloženy vědeckými důkazy. Péče musí být také bezpečná, aby nemohlo dojít k dalšímu poškození jedince, pro kterého je určena. V neposlední řadě musí být také zaměřená na pacienta. Takováto péče je poskytována s ohledem na jedincovi individuální potřeby, hodnoty a preference (WHO, 2023). Skřípalová (2020) rovněž zdůrazňuje význam potřeb jedince pro proces poskytování kvalitní péče. Pacienta v nemocnici nelze vnímat pouze jako pasivního příjemce poskytované péče, ale především jako aktivního účastníka procesu uzdravování. (Ondriová et al., 2013). V současné době pacienti projevují čím dál tím větší zájem o získávání informací o svém zdravotním stavu a chtějí se aktivně zapojit do procesu plánování, řízení a rozhodování ohledně svého léčebného postupu a péče (Drahošová, Jarošová, 2013). Pokud péče splňuje všechny požadavky, aby mohla být kvalitní, může být uskutečněna. Pro její úspěšnou realizaci však musíme poskytovat včasné, spravedlivé, integrované a efektivní zdravotnické služby (WHO, 2023). Podle platné legislativy

v České republice by všechna zdravotnická zařízení měla aktivně rozvíjet, monitorovat a hodnotit projekty zaměřené na zlepšení kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotních služeb. Celkové zvyšování kvality a bezpečnosti zdravotní péče zahrnuje i snižování rizik, které není důležité pouze pro pacienty, ale také pro personál. Tato rizika mohou vycházet z procesů poskytování zdravotní péče i z nemocničního prostředí (Podstatová, Chocholáč, 2016).

#### ***1.4 Sledování a hodnocení kvality ošetrovatelské péče***

Monitorování kvality péče má významné uplatnění v několika oblastech. Podstatová (2016) uvádí čtyři oblasti:

- Tvorba podmínek pro zavedení programu kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnických zařízeních.
- Implementace průkazně ověřených doporučených postupů a standardů do poskytování zdravotních služeb s cílem snížit nežádoucí a nepodloženou variabilitu mezi poskytovateli zdravotní péče a rámcem poskytovaných služeb.
- Oficiální záruka pro pacienty, že zdravotnická instituce splňuje klíčové předepsané a očekávané normy týkající se kvality a bezpečnosti poskytované péče.
- Finanční prostředky získané z různých zdrojů jsou investovány do služeb s potvrzenou úrovní kvality a bezpečnosti.

Rychlý technologický pokrok, rostoucí náklady, demografické změny a posun očekávání pacientů vyžadují neustálé aktualizace dnešních systémů zdravotní péče. Zvyšuje se zájem o hodnocení vnímání zdravotní péče pacienty s cílem vyvinout systémy zdravotní péče, které jsou schopny uspokojit potřeby a preference všech pacientů (Kol et al., 2018). V rámci zvyšování kvality péče je také důležité brát ohled na zásady efektivního využívání lidských, finančních a materiálních zdrojů (Podstatová, 2016).

Hodnocení zdravotnických služeb je vyžadováno jako součást rutinní práce ve zdravotnictví, která umožňuje identifikovat slabé stránky a příležitosti ke zlepšení. V této perspektivě musí být pečovatelská činnost ošetrovatelského týmu monitorována s cílem znát její výsledky a zavést nejlepší praxi podloženou důkazy (Baó et al., 2019). Národní a mezinárodní zdravotnické organizace kladou důraz na neustálé monitorování služeb a hodnocení péče o pacienty, aby se zvýšila kvalita péče. Jedním z nejdůležitějších

nástrojů sledování kvality zdravotní péče v nemocnicích je hodnocení spokojenosti pacientů (Kol et al., 2018). Abychom mohli kvalitu péče neustále zlepšovat a posunovat na vyšší úroveň, musíme mít nástroje, které nám pomohou její úroveň vyhodnocovat a měřit. Pokud něco nelze změřit, nejde dobře určit, jestli se určitý proces nebo výstup zlepšuje či zhoršuje (Válková, 2015). Pro kontrolu a měření kvality existuje dnes již mnoho různých nástrojů. Žaludek (2016) uvádí jako jeden z nástrojů pro měření kvality indikátory kvality péče. Plevová et al. (2012) doplňuje nástroje měření kvality o data získaná od pacientů a jiných klientů, externích odborníků a auditů. Jedním z nejdůležitějších zdrojů pro zhodnocení kvality a přiměřenosti zdravotnických služeb jsou názory a spokojenost pacientů a jejich příbuzných (Karaca, Durna, 2019).

Kvalita péče může být posuzována z hlediska lékařského a nelékařského personálu, pohledu pacienta a výstupů péče. Personál vyhodnocuje kvalitu na základě pozorování stavu pacienta, řízení péče, spolupráce pracovníků v týmu a uspokojování nově vzniklých potřeb pacienta (Škrála, Škrlová, 2003). Pacient nehodnotí kvalitu péče pomocí standardů či pracovních postupů. Pro pacienta je klíčové, jak se chovají a komunikují zdravotničtí pracovníci. Faktory ovlivňující pacientovo hodnocení péče zahrnují chování a aktivita sester, schopnost řešit jeho problémy a přání, stejně jako kultivovanost projevu sester a péči o jejich zevnějšek (Valušová, Jarošová, 2013). Kvalita je tedy měřena nejen technickými aspekty, ale také emočním a výsledkovým rozměrem, což umožňuje zlepšení zdravotního stavu a kvality života pacienta (Škrála, Škrlová, 2003). Válková (2015) uvádí čtyři základní zdroje dat, podle kterých můžeme měřit a vyhodnocovat kvalitu péče. Patří sem data získaná od pacientů a jiných interních či externích klientů, z auditů, z indikátorů zdravotní péče a od externích expertů. Způsoby a pravidla pro posuzování kvality a bezpečnosti péče jsou učeny zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti 1. dubna 2012. V tomto zákonu je také podrobně řešena a vysvětlena problematika interního a externího hodnocení kvality (Šupšáková, 2017).

### ***1.5 Interní hodnocení kvality péče***

Interní systém hodnocení kvality a bezpečnosti (IHK) poskytovaných zdravotních služeb slouží jako nástroj managementu k nezávislému posuzování procesů a aktivity uvnitř organizace (Interní systém hodnocení kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotních služeb, 2020). Jedná se o proces sebehodnocení, neslouží k vystavení certifikátů kvality

nebo ke kontrole kvality a bezpečnosti jinou institucí, než poskytovatelem a nejedná se o složení zkoušky (Věstník MZČR částka 16, 2015). V rámci vyhlášky 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečnosti lůžkové zdravotní péče jsou stanoveny minimální požadavky pro zavedení interního systému k hodnocení kvality a bezpečnosti pro tři typy poskytovatelů zdravotních služeb: lůžkovou a jednodenní péči, ambulantní péči a zdravotnickou záchrannou službu. Tato vyhláška dále také udává způsob tvorby interního systému a jeho sledování. Způsob provedení interního hodnocení kvality udává Věstník Ministerstva zdravotnictví, částka 16, 2015 (Šupšáková, 2017).

Proces IHK přispívá k posouzení efektivity a účinnosti organizace a je nezávislým prostředkem pro získávání informací a důkazů o splnění existujících a vedením stanovených požadavků na kvalitu a bezpečnost poskytovaných zdravotnických služeb (Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, 2020). Aby proces IHK správně fungoval, musí být prováděn komplexně, systematicky a pravidelně (Věstník MZČR částka 16, 2015). Plánování interního hodnocení má být flexibilní, umožňující zdravotnickým zařízením provést potřebné změny v řízení a organizaci na základě zjištění a objektivních důkazů získaných během hodnocení. Tato pružnost je klíčová pro poskytovatele zdravotní péče při plánování svých budoucích aktivit (Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, 2020). Podstatou je sebekritické vyhodnocení všech oblastí poskytované péče (Věstník MZČR částka 16, 2015). Výstupy IHK jsou určeny výhradně pro interní potřebu poskytovatele, který na jejich základě identifikuje silné, a především pak slabé stránky při poskytování zdravotní péče a zavádí příslušná opatření (Věstník MZČR částka 13. 2021).

Cílem IHK je porozumění fungování organizace, minimalizace rizikových činností a identifikace potenciálních oblastí pro zlepšení kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotních služeb (Věstník MZČR částka 16, 2015). Výsledky IHK managementu zdravotnického zařízení poskytuje informace z oblastí, které je třeba zlepšit, ale i z oblastí, které dosahují vynikající úrovně. Na základě těchto informací má management příležitost ocenit kvalitní práci a tím motivovat své zaměstnance (Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, 2020). Díky procesu IHK organizace usiluje o neustálé zlepšování svých služeb. Na základě výsledků poskytovatel zdravotních služeb vypracuje individuální plány zaměřené na zvýšení kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb (Věstník MZČR částka 16, 2015).

V rámci IHK pro poskytovatele lůžkové péče stanovilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR) těchto devět standardů:

1. Standard: Zavedení resortních bezpečnostních cílů
  2. Standard: Řešení neodkladných stavů
  3. Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých
  4. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí
  5. Standard: Sledování spokojenosti pacientů
  6. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče a řízení lidských zdrojů
  7. Standard: Dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony
  8. Standard: Stravování a nutriční péče ve zdravotnickém zařízení
  9. Standard: Zajištění bezpečného provozu přístrojové techniky, zdrojů ionizujícího a neionizujícího záření a měřidel
- (Věstník MZČR částka 13, 2021)

Pomocí prvního standardu IHK stanovilo MZČR osm resortních bezpečnostních cílů (RBC) (Strnadová et al., 2016). Cíle zahrnují místa nejčastějšího vzniku nežádoucích událostí. MZČR vyhlásilo během let 2009 až 2012 prvních sedm RBC. V roce 2014 byly cíle doplněny o osmý cíl (Šupšáková, 2017). Tyto cíle jsou veřejně dostupné a jejich poslední aktualizace proběhla prostřednictvím Věstníku MZČR částka 13/2021 (Strnadová et al., 2016). Těchto osm cílů se týká:

- RBC 1 – Bezpečné identifikace pacientů
  - RBC 2 – Bezpečnosti při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizika
  - RBC 3 – Prevence záměny pacienta, výkonu, strany a místa při výkonech
  - RBC 4 – Prevence pádů
  - RBC 5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
  - RBC 6 – Bezpečné komunikace
  - RBC 7 – Bezpečného předávání pacientů
  - RBC 8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů
- (Věstník MZČR částka 13, 2021)



Druhý standard – *řešení neodkladných stavů*, se věnuje kontrolám funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů, způsobu dokumentace provedených kontrol, zajištění funkčnosti pomůcek a expirace léčivých přípravků (Věstník MZČR částka 16, 2015). Hlavním účelem standardu je zajistit vhodné organizační, metodické a materiální podmínky pro rychlou a adekvátní reakci na neočekávané zhoršení zdravotního stavu pacienta mimo jednotku intenzivní a resuscitační péče, a to v souladu s konkrétními podmínkami poskytovatele zdravotních služeb (Věstník MZČR částka 13, 2021).

Třetí standard – *dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých*, probírá nutnost zavedení jednotného způsobu informování pacientů o jejich právech, způsobu kontroly dodržování práv pacientů, uložení cenných věcí pacientů, zavedení systému k odstranění zjištěných nedostatků a pro vyřizování stížností (Věstník MZČR částka 13, 2021).

Čtvrtý standard – *sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí* (NU), určuje zavedení evidence, vyhodnocování a hlášení NU. Každý poskytovatel má možnost si určit vlastní NU. Nežádoucí událostí se rozumí událost nebo okolnost, která mohla nebo vedla k tělesnému, psychickému nebo socioekonomickému poškození pacienta, kterému bylo možné předejít. Tento termín zahrnuje i neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta, pokud to má za následek trvalé fyzické poškození nebo úmrtí pacienta s výjimkou obvyklých komplikací zdravotního stavu. Dále sem spadají i situace, kdy poškozeným je poskytovatel zdravotních služeb nebo jeho pracovník (Věstník MZČR částka 16, 2015).

Pátý standard – *sledování spokojenosti pacientů*, je zaměřen na způsob sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů. Zdůrazňuje nutnost určení frekvence sledování spokojenosti a postupu pro interpretaci výsledků a jejich začlenění do systému sběru dat o kvalitě péče (Věstník MZČR částka 13, 2021).

Šestý standard – *dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče a řízení lidských zdrojů*, zpracovává popis pracovních činností pracovníků, stanovuje odborné kompetence, potřebné počty pracovníků, adaptační proces, sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků, program kontinuálního vzdělávání pracovníků a hodnocení pracovníků (Věstník MZČR částka 16, 2015).

Sedmý standard – *dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony*. Cílem tohoto standardu je dodržování sledování délky objednacích dob pro plánované zdravotní výkony a zveřejňování informací o objednacích dobách. Pokud

délka objednávací doby překročí 2 měsíce u plánovaných výkonů, 3 týdny u vyšetření a 12 měsíců v referenčním období, musí být tyto informace projednány vedením poskytovatele zdravotních služeb. Alespoň jednou ročně musí být informace o čekacích lhůtách zveřejněny na webových stránkách poskytovatele (Věstník MZČR částka 13, 2021).

Osmý standard – *stravování a nutriční péče ve zdravotnickém zařízení*, se věnuje kvalitnímu a bezpečnému nutričnímu systému, dle aktuálních požadavků praxe a doporučení. Strava musí odpovídat zdravotnímu stavu, potřebám, dietním omezením a kulturním a náboženským požadavkům. Nutriční péče je poskytnuta odborným týmem složeným z lékařských i nelékařských pracovníků včetně nutričního terapeuta (Věstník MZČR částka 13, 2021).

Poslední devátý standard – *zajištění bezpečného provozu přístrojové techniky, zdrojů ionizujícího a neionizujícího záření a měřidel*, pojednává o stanovení jednotného systému pro zajištění bezpečného a spolehlivého provozu přístrojové techniky, zdrojů ionizujícího a neionizujícího záření a látek používaných při poskytování zdravotních služeb, zahrnující i přístroje poskytnuté darem, půjčené nebo zařízení v testovacím provozu (Věstník MZČR částka 13, 2021).

Tyto údaje spadají do ukazatelů výkonnosti a dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb a lze je využít pro zvyšování kvality péče (Věstník MZČR částka 13, 2021).

### **1.6 Externí hodnocení kvality péče**

Proces externího hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je stanoven dle § 98 zákona č. 372/2011Sb. a v jeho prováděcí vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Později byla vyhláška novelizována vyhláškou č. 262/2016 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, 2022). Cílem těchto nařízení bylo zakotvit a detailně specifikovat podmínky a požadavky pro řízení procesu hodnocení kvality a bezpečnosti, tak aby odpovídaly normám a požadavkům Evropské unie, Světové zdravotnické organizace a Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví (Válková, 2015). Externí hodnocení kvality udává MZČR pouze jako dobrovolné (Šupšáková, 2017). Je tedy provedeno pouze u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří o provedení požádají oprávněnou osobu k tomuto hodnocení (Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, 2022). EHK musí vždy provádět externí hodnotitel dané

organizace spolu s ministerským úředníkem či pověřenou osobou způsobilou ke kontrole kvality (Šupšáková, 2017).

Před externím hodnocením musí vždy předcházet IHK, které se provádí jednou ročně. IHK provádí osoby, které mají k poskytovateli zdravotních služeb pracovněprávní nebo obdobný vztah. Osoby také musí být odborně způsobilé v oblasti, ve které má být audit proveden (Externí klinický audit, 2022). EHK mohou provádět fyzické nebo právnické osoby, které získali patřičné oprávnění podle zákona č. 372/2011 Sb. Pro toto oprávnění musí splnit stanovené podmínky, které mají za cíl zajistit potřebnou odbornou úroveň při hodnocení kvality a bezpečnosti a zároveň zaručují nestrannost držitelů oprávnění. Velmi důležité je také, aby z provádění hodnocení byly vyřazeny osoby, u nichž je pochybnost o jejich nestrannosti vůči poskytovateli, u kterého má být hodnocení provedeno (Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, 2022). Seznam oprávněných osob k provádění hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je MZČR povinno zveřejnit na svých stránkách (Seznam oprávněných osob, 2023). Pro dosažení jednotného a standardizovaného průběhu jednotlivých kontrol byl vypracován metodický návod. Návod specifikuje postup při kontrole činnosti oprávněných osob během hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb. Je veřejnosti dostupný formou Věstníku MZČR, částka 12, 2015 (Kontrola oprávněných osob, 2022). EHK je vždy prováděno skupinou s minimálně třemi členy, z nichž jeden je vedoucím oddělení kvality zdravotních služeb nebo jím určeným zástupcem. Před zahájením kontroly a během jejího průběhu musí kontrolní skupina předložit poskytovateli služeb oznámení o zahájení kontroly a harmonogram kontroly. Během kontroly mají členové kontrolní skupiny zakázáno jakýmkoli způsobem ovlivňovat průběh a kontinuitu procesu hodnocení kvality a bezpečí, a stejně tak nesmí narušovat běžný chod poskytovatele zdravotních služeb. Po provedené kontrole je kontrolní skupina povinna sestavit protokol o průběhu a výsledcích kontroly (Věstník, částka 12, 2015). V případě, že poskytovaná úroveň zdravotních služeb v lůžkovém zdravotnickém zařízení splňuje požadavky stanovené v zákoně č. 372/2011 Sb. a vyhlášce č. 102/2012 Sb., oprávněná osoba vydá certifikát kvality a bezpečnosti s platností 3 roky (Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, 2022).

### ***1.7 Indikátory kvality péče***

Indikátory kvality jsou jedním z prostředků měření a hodnocení ošetrovatelských činností (Baó et al., 2019). Jedná se o kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směrnici

či požadavkem určují, do jaké míry bylo standardu dosaženo (Škrļa, Škrļová, 2003). Indikátor ošetrovatelské péče je předem stanovené kritérium, je relevantní a konkrétně formulované (Plevová, Adamicová, 2013). Jeho specifikace zahrnuje měřitelné veličiny, prostřednictvím nichž lze vyhodnotit, do jaké míry byl dosažen požadovaný standard nebo ukazatel kvality. Pro kontrolu a vývoj ošetrovatelských činností využíváme tzv. manažerské nástroje. Tyto nástroje se skládají ze způsobu, jakým zdravotníci ověřují činnost, monitorují aspekty související s danou realitou a vyhodnocují, co se děje s pacienty, s poukazem na účinnost, efektivitu procesu a na výsledky organizace (Baó et al., 2019). Váľková (2015) uvádí, že indikátory kvality musí vykazovat určité charakteristiky. Každý indikátor je číslo, které má svůj význam v určitém kontextu a jejich hodnoty musí vypovídat o pozitivních i negativních událostech.

Indikátory kvality se mohou týkat tří oblastí: struktury, procesu a výsledků ošetrovatelské péče (Váľková, 2015). Strukturální ukazatele ošetrovatelské péče jsou faktory, jako počet pracovníků, jejich úroveň dovedností, vzdělání a certifikace, organizace péče, dostupné zdroje a odpovídající zařízení a vybavení (Plevová, Adamicová, 2013). Procesní ukazatele se věnují efektivnosti a správnosti ošetrovatelské péče. Patří sem například čekací doba pacientů, úroveň zdravotnické dokumentace, shoda se specifickými akreditačními standardy či úroveň ošetrovatelské péče (Váľková, 2015). Kritéria výsledku určují jednoznačnou minimální úroveň péče, která musí být pacientovi poskytnuta. Zahrnují například hodnocení výskytu dekubitů, pádů nebo infekcí u pacientů (Plevová, Adamicová, 2013).

Indikátory kvality péče jsou definovány mnoha různými organizacemi či autory zabývající se tímto tématem. Americká asociace zdravotních sester (ANA) zahájila sběr a vyhodnocování senzitivních indikátorů ošetrovatelské péče na počátku 90. let 20. století a investovala do rozvoje Národní databáze ošetrovatelských indikátorů kvality (NDNQI). NDNQI uvádí jako hlavní indikátory: strukturu ošetrovatelského personálu, celkový počet hodin ošetrovatelské péče o pacienta za den, výskyt dekubitů, pády pacientů, spokojenost pacienta s léčbou bolesti, spokojenost pacienta s mírou edukace a poskytování informací, spokojenost pacienta s celkovou péčí, spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí, výskyt nozokomiálních nákaz a spokojenost ošetrovatelského personálu, počet volných míst sester, dobrovolnou fluktuaci sester, četnost použití omezovacích prostředků a počet psychických, fyzických a sexuálních útoků (Montalvo, 2007, Váľková, 2015). NDNQI také poskytuje čtvrtletní a roční zprávy o indikátorech

struktury, procesů a výsledků pro hodnocení ošetrovatelské péče a poskytuje také některé informace týkající se osvědčených postupů a nákladů na dosažení určitých výsledků péče (Harolds, Miller, 2022). ANA rovněž zdůraznila kritickou potřebu standardizace dat, která by jasně demonstrovala vazby mezi ošetrovatelskými intervencemi, počtem zaměstnanců a pozitivními výsledky péče o pacienty (Plevová, Adamicová, 2013). Zdravotní sestry oceňují používání indikátorů kvality k hodnocení výkonu ošetrovatelské práce. Tyto nástroje proto musí být manažerskými nástroji pro zdravotnické pracovníky s cílem zlepšit poskytovanou péči. Také hodnocení péče prostřednictvím indikátorů je velmi důležité pro řízení osvědčených postupů v ošetrovatelství, poskytování dotací na rozhodování související s kvalitou a bezpečností (Báo et al., 2019).

### ***1.8 Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí***

V současné době pacienti projevují větší zájem o informace o svém zdravotním stavu a aktivně se zapojují do plánování, řízení a rozhodování týkajících se jejich léčby a ošetrovatelské péče (Drahošová, Jarošová, 2013). Je to důsledek toho, že kvalitu péče musí v konečném důsledku posoudit osoba přijímající péči a nemusí být definována pouze odbornými pracovníky a zdravotnickým personálem (Mühlbacher, Stolk, 2023). Z tohoto důvodu se stává sledování a hodnocení spokojenosti pacientů s péčí středem zájmu poskytovatelů zdravotní péče (Drahošová, Jarošová, 2013). Přestože spokojenost pacientů úzce souvisí s očekáváním a vnímáním, jde o nejpoužívanější metriku kvality zdravotní péče. Spokojenost pacientů je proto důležitým nástrojem hodnocení pro určení, zda je systém schopen plnit hodnoty, očekávání a požadavky pacientů (Kol et al., 2018). Slouží jako zpětná vazba jak pro poskytovatele, tak pro zdravotnický tým, a může rovněž ovlivnit rozhodování potenciálních pacientů či klientů při výběru nemocnice pro případnou hospitalizaci (Drahošová, Jarošová, 2013). Ošetrovatelská péče je hlavní zkušeností, se kterou se pacienti během pobytu v nemocnici setkávají (Kol et al., 2018). Ošetrovatelská péče je nedílnou součástí zdravotní péče a hodnocení spokojenosti pacientů s kvalitou ošetrovatelské péče je tak nedílnou součástí hodnocení zdravotnického systému (Fuseini et al., 2022). Spokojenost pacientů může pomoci identifikovat konkrétní oblasti pro zlepšení v poskytování zdravotní péče (Hussain et al., 2019).

Spokojenost pacienta lze definovat jako vtaž mezi jeho přáním či očekáváním a tím, co si myslí, že mu bylo poskytnuto. Je tedy ukazatelem míry splnění jejich přání a očekávání

(Ondriová et al., 2013). Pacientovo hodnocení zkušenosti je tedy značně ovlivněno jeho aktuálním prožíváním a dosavadními zkušenostmi (Drahošová, Jarošová, 2013). Když mají pacienti pocit, že jsou splněna jejich očekávání, zvyšuje se jejich compliance k léčbě. To může zlepšit jejich fyzický a duševní proces hojení (Sadeghi-Gandomani et al., 2018). Spokojení pacienti častěji dodržují lékařem předepsaný režim a jeho doporučení a přispívají tak k pozitivnímu ovlivnění zdraví (Karaca, Durna, 2019). Naopak pokud jsou jejich očekávání nenaplněna, pociťují úzkost a stres a nemohou dobře reagovat na intervence. Potom dochází k oddálení zotavení, prodloužení hospitalizace a zvyšují se náklady na léčbu. Spokojenost pacienta je proto jedním z předpokladů jeho spolupráce a úspěchu terapeutického postupu (Sadeghi-Gandomani et al., 2018). Ondriová et al. (2013) upozorňuje na nutnost uvědomění si rozdílu mezi očekáváním pacienta a jeho skutečnými požadavky. Pacienti mohou mít určité ideální představy o péči, kterou by si přáli. Ty však nemusí vždy odpovídat skutečným potřebám péče.

Sledování spokojenosti pacientů poskytuje užitečnou zpětnou vazbu nejen pro ošetřující personál, ale i pro vedení zdravotnického zařízení. Tyto výsledky slouží jako cenný zdroj podnětů k neustálému zlepšování kvality ošetrovatelské péče (Ondriová et al., 2013). Výzkumy v této oblasti získávají stále větší pozornost jak od laické, tak odborné veřejnosti. Zvýšená spokojenost pacientů přispívá k vyšší prestiži a konkurenceschopnosti daného zařízení. Výsledky průzkumu spokojenosti pak poskytují užitečný náhled na rozdíly mezi očekáváním pacienta a poskytovanou ošetrovatelskou péčí (Winklerová, Jarošová, 2013). V dnešní době není možné vyhnout se monitorování spokojenosti pacientů. S rozvojem systémů kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnictví je hodnocení spokojenosti pacientů či klientů považováno za samozřejmou součást procesu (Ondriová et al., 2013). Spokojenost pacientů je vhodné hodnotit v pravidelných intervalech, abychom mohli porovnávat výsledky a detekovat případné změny v průběhu času (Winklerová, Jarošová, 2013).

Hodnocení spokojenosti pacientů s péčí je pro zdravotnické pracovníky, zejména sestry, klíčovým prvkem v poskytování kvalitních služeb orientovaných na pacienta. Sestry využívají různé metody a nástroje k měření a zhodnocení spokojenosti pacientů, což je nezbytné pro neustálé zlepšování poskytované péče (Larrabee et al, 2004). Jedním ze základních způsobů hodnocení spokojenosti pacientů je sběr a analýza jejich zpětné vazby. Tato zpětná vazba může být získána prostřednictvím anonymních průzkumů, dotazníků nebo rozhovorů, které sestry provádějí buď přímo na lůžkových odděleních,

nebo po propuštění pacienta. Tyto průzkumy umožňují objektivně měřit a analyzovat spokojenost pacientů (Manary et al., 2013). Sestry pak následně vyhodnocují tato data, identifikují klíčové oblasti, které potřebují zlepšení a přijímají opatření k nápravě (Cleary et al., 2016). Dalším důležitým nástrojem je monitorování ukazatelů kvality péče. Sestry mohou sledovat specifické parametry, jako je doba čekání na odbornou konzultaci, dodržování léčebných plánů nebo prevence komplikací. Tyto ukazatele poskytují kvantitativní data (Duffy et al., 2013). Zavedení kvalitativních ukazatelů a pravidelná evaluace výsledků může poskytnout sestřím náhled na oblasti, které vyžadují zlepšení, a umožnit jim přijmout opatření k optimalizaci péče (Oner et al., 2021). V neposlední řadě je důležitá také přímá komunikace sestry s pacienty. Sestry aktivně naslouchají zpětné vazbě, kterou pacienti poskytují při běžných interakcích nebo během poradenských sezení (Larrabee et al., 2004). Sestry by měly vyslechnout obavy, potřeby a očekávání pacientů. Tento přístup může být realizován prostřednictvím pravidelných rozhovorů nebo anket, které umožňují pacientům vyjádřit své pocity ohledně poskytované péče (Larson et al., 2019). Tato komunikace umožňuje sestřím okamžitě reagovat na potřeby pacientů a zlepšovat péči v reálném čase (Larrabee et al., 2004).

### **1.8.1 Faktory ovlivňující spokojenost pacientů**

Spokojenost pacientů je vícerozměrný koncept, který může být ovlivněn mnoha faktory. Tyto faktory mohou být ovlivněny endogenními i exogenními vlivy, vzhledem k poskytované péči. Patří sem sociální, kulturní a ekonomické faktory ovlivňující pacienta. Charakteristiky pacienta, jako je pohlaví, rodinný stav, úroveň vzdělání a zdravotní stav, jsou spojeny se spokojeností, i když nemusí mít tak důležitý vliv jako faktory specifické pro prostředí péče (Sadeghi-Gandomani et al., 2018). Ondriová et al. (2013) uvádí důležité oblasti z pohledu pacienta, které následně ovlivňují jeho spokojenost s péčí. Definovala je řadou otázek:

- Dostávám odbornou péči?
- Jsem chápaný, respektovaný, vážený?
- Je mi projeována empatie?
- Jsem dostatečně a pravdivě informovaný?
- Dostávám včas přátelskou pomoc a podporu?
- Jsem v bezpečí před medicínským poškozením, psychickým i tělesným?
- Cítím, že personál se o mne stará? Jsem ošetřovaný důstojně?

Autor Sadeghi-Gandomani et al. (2018) uvádí, že dle jeho pozorování úzce souvisí se spokojeností pacienta jeho rodinný stav, vzdělání, pacientova diagnóza, délka hospitalizace a verbální komunikace sester. Více spokojení bývají pacienti s nižším vzděláním a kratší dobou pobytu na oddělení.

Aby byla zajištěna validita měření spokojenosti pacientů a následně zlepšena kvalita zdravotní péče, měli by být pacienti zapojeni do identifikace důležitých faktorů relevantních pro hodnocení spokojenosti pacientů (Ng, Luk, 2019).

### ***Potřeby pacienta***

Každý člověk je jedinečné spojení biologických, psychických, sociálních a duchovních složek (Plevová, 2019). Potřeby člověka lze charakterizovat jako dynamické síly. Vznikají z pocitu nedostatku, nadbytku či pocitu touhy něčeho dosáhnout v bio-psycho-sociální a spirituální oblasti. Pokud jsou potřeby uspokojeny je organismus v rovnováze. Potřeby jsou velmi důležité pro zachování a kvalitu života člověka (Šamánková, 2011).

Existuje mnoho různých pohledů na rozdělení lidských potřeb. Mezi nejznámější rozdělení potřeb patří:

- *Potřeby dle genetického hlediska* – primární a sekundární potřeby:  
Primární potřeby jsou charakterizovány jako vrozené potřeby, jsou založené na aktivaci vrozených mechanismů. Do skupiny sekundárních potřeb jsou řazeny potřeby spojené s učením jedince a jeho zájmy.
- *Potřeby dle Maslowa*:  
Maslow rozdělil potřeby do pěti základních skupin – fyziologické potřeby, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba sebeoceny, úcty, uznání a potřeba seberealizace.
- *Holistické rozdělení potřeb*:  
Biologické potřeby, psychické potřeby, sociální potřeby, duchovní potřeby. Potřeby jednotlivce se vzájemně ovlivňují a musí být v rovnováze. Pokud je tato rovnováha narušena, vzniká nemoc. Porucha jedné části ovlivňuje celek (Sikorová, 2019).

Ošetřovatelství člověka vnímá jako holistickou bytost, proto o něj musí být také tak pečováno. Holistická zdravotní péče je kompletní nebo úplná péče o pacienta, která bere



v úvahu fyzické, psychické, sociální a duchovní potřeby člověka, jeho reakci na nemoc a vliv nemoci na schopnost uspokojovat své potřeby (Ventegodt et al., 2016). Biologické potřeby jsou nezbytné pro zachování života. Mají opakující se podstatu související s biologickým rytmem člověka a jsou uspokojovány v pravidelných intervalech dle zvyklostí člověka. Jsou to například potřeby vzduchu, potravy, tekutin, vylučování, spánku a odpočinku (Sikorová, 2019). Během ošetrovatelské péče se u pacientů nejčastěji setkáme s potřebami dýchání, výživy, vyprazdňování a soběstačnosti (Kapounová, 2020). Psychické, sociální a duchovní potřeby nejsou nezbytné pro přežití jedince, přesto plní velmi významnou funkci. Přináší člověku pohodu a napomáhají jeho rozvoji. K psychickým potřebám řadíme např.: potřebu pomoci, bezpečí, lásky, seberealizace, moci, hry a zábavy a obrany. Sociální potřeby člověka zahrnují potřebu sdružování, sociálního kontaktu, komunikace, informovanosti, přátelství, respektování apod. Mezi duchovní potřeby patří potřeba smysluplnosti existence, smrti a utrpení, respektování víry, náboženské svobody, praktikování náboženských obřadů a odpuštění (Plevová, 2019).

Potřeby pacienta jsou ovlivněny zásadně jeho diagnózou a měnícím se zdravotním stavem (Kapounová, 2020). Znalosti sestry o pacientových potřebách jsou zcela nezbytné v její práci pro pochopení pacienta a jeho chování (Plevová, 2019). Krátká (2018) doplňuje, že pro identifikaci potřeb pacienta je klíčové navázat mezi sestrou a pacientem vztah založený na podpoře, asistenci a vzájemné důvěře. Pro zdravotnický personál je velmi důležité znát aktuální potřeby pacienta, jelikož je na jejich péči pacient často zcela závislý (Kapounová, 2020).

Potřeby pacientů v chirurgickém prostředí představují důležitý faktor, který ovlivňuje jejich spokojenost, rehabilitaci a celkový výsledek operace. Chirurgické zákroky jsou často spojeny s vysokým stresem a úzkostí u pacientů. Poskytování emocionální podpory a uklidňujícího prostředí může snížit úzkost a zvýšit spokojenost pacientů s jejich chirurgickým zákrokem (Jansen et al., 2018). Důležitou roli v potřebách pacienta hraje také informovanost a sdílení rozhodovacího procesu. Pacienti mají právo být informováni o svém chirurgickém zákroku, jeho možných komplikacích a alternativách. Zapojení pacientů do rozhodovacího procesu a sdílení informací s lékařským týmem může vést k lepšímu porozumění a větší spokojenosti s péčí (Lin et al., 2019). Pacienti rovněž očekávají, že budou důkladně připraveni před chirurgickým zákrokem. To zahrnuje informace o dietě, léky, potřebných testech a instrukce pro předoperační přípravu. Dobře

připravení pacienti mají nižší riziko komplikací a jsou spokojenější s péčí (Bian et al., 2021). Efektivní řízení bolesti po operaci je klíčové pro rychlejší rehabilitaci a spokojenost pacientů. Adekvátní kontrola bolesti a řízení nepohodlí po chirurgickém zákroku jsou spojeny se zvýšenou spokojeností a lepšími výsledky rehabilitace (Ko et al., 2019). Komunikace mezi pacienty a lékařským týmem hraje klíčovou roli v jejich spokojenosti s péčí. Respekt, porozumění a jasná komunikace s lékařským týmem jsou klíčovými faktory ovlivňujícími spokojenost pacientů po chirurgickém zákroku (Bian et al., 2021). Po operaci je důležité zajistit pacientům adekvátní následnou péči a sledování, aby bylo zajištěno rychlé zotavení a minimalizováno riziko komplikací. Poskytnutí dostatečného množství informací, rehabilitační péče a následného sledování po operaci má pozitivní vliv na spokojenost pacientů a výsledky jejich léčby (Sung, Yuk, 2020).

### ***Vliv sestry na spokojenost pacienta***

Ošetrovatelská péče poskytovaná sestrami je považována za nejdůležitější faktor při hodnocení spokojenosti pacientů se zdravotní péčí. Sestry tráví nejvíce času s hospitalizovanými pacienty ve srovnání s jinými zdravotnickými pracovníky a sestry jsou v interakci s pacienty častěji než kterýkoli jiný zdravotnický personál v nemocnici. Sestry proto mají významný vliv na to, jak pacienti vnímají jejich nemocniční zkušenost (Kol et al., 2018). Autorky Drahošová a Jarošová (2013) rovněž uvádějí ošetrovatelskou péči jako klíčový faktor ovlivňující spokojenost pacienta. Sestry mohou ovlivnit spokojenost pacienta především v oblasti komunikace, v poskytování informací a edukaci, navazováním a udržováním kvalitních interpersonálních vztahů či zapojením pacienta do péče. Zásahy sestry jsou pro pacienty klíčové a pomáhají jim lépe zvládat vlastní zdravotní stav a efektivněji komunikovat se zdravotníky, čímž napomáhají spokojenosti pacienta a vedou k lepším výsledkům v oblasti návratu pacienta do zdraví (Yeh et al., 2018). Ošetrovatelská péče hraje klíčovou roli ve zlepšení kvality života pacientů, a v této oblasti má sestra nezastupitelný vliv na spokojenost pacientů. Moderní výzkumy zdůrazňují několik klíčových aspektů, které ovlivňují spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí a ukazují, jak sestry mohou tyto faktory ovlivnit. Mezi ty nejdůležitější patří komunikace mezi pacientem a sestrou. Výborná komunikace sestry přispívá k větší spokojenosti pacientů. Kvalitní interakce sestry s pacientem vytváří důvěru, zlepšuje porozumění potřebám pacienta a posiluje celkovou kvalitu péče (Roche, Jones, 2021). Chiang et al. (2016) zdůrazňuje především význam empatie sestry. Pacienti, kteří pociťují empatii od svých sester, vykazují vyšší míru spokojenosti s péčí a mají

pozitivnější zkušenosti během hospitalizace. Autor Vermeir et al. (2015) se rovněž shoduje na významu komunikace a empatie. Uvádí, že sestry, které projevují empatii, poskytují informace srozumitelným způsobem a aktivně naslouchají potřebám pacienta, přispívají k jeho pozitivním zkušenostem a snižují tak úzkost spojenou s léčbou. (Vermeir et al., 2015). Výrazný dopad na spokojenost pacientů má také schopnost sestry koordinovat ošetrovatelskou péči. Sestry, které efektivně spravují péči a spolupracují s ostatními členy týmu, přispívají k plynulému průběhu ošetřování a celkově pozitivním zážitkům pacientů (Hafskjold et al., 2017). Pro pacienty je také velmi důležité, zda sestra respektuje jeho autonomii a poskytuje mu individuální péči. Poskytování péče zohledňující specifické potřeby a preference pacienta vytváří prostředí, ve kterém se pacient cítí oceněný a aktivně zapojený do svého léčebného procesu (Zeleníková et al., 2020). Významný vliv hraje také role sestry v řízení bolesti a nepříjemných symptomů pacientů. Studie naznačují, že efektivní péče o bolest a rychlá reakce na symptomy mohou výrazně zlepšit pacientovu spokojenost s poskytovanou péčí (Dykes et al., 2010). V neposlední řadě je důležitá i dobrá spolupráce v zdravotnickém týmu. Sestry, které efektivně spolupracují s lékaři a dalšími zdravotnickými profesionály, mohou přispět k integrované a komplexní péči, což má pozitivní dopad na spokojenost pacientů (Hoeve et al., 2014). Sestry hrají důležitou roli i v péči po propuštění pacienta. Poskytování adekvátních informací, sledování návratu pacienta do domácího prostředí a odpovídající následná péče mohou ovlivnit dlouhodobou spokojenost pacienta s celým průběhem léčby (Vermeir et al., 2015).

### **1.8.2 Sledování spokojenosti pacientů**

Sledování spokojenosti pacientů se stává stále běžnější součástí studií hodnotících výsledky léčby. Konstrukt „spokojenosti pacienta“ je však komplexní a závislý na kontextu. I když není pochyb o tom, že je zapotřebí pečlivé, spolehlivé a platné měření tohoto důležitého aspektu péče o pacienty, nástroje pro dosažení tohoto cíle nebyly zatím plně vyvinuty (Graham, 2016). Sledování spokojenosti pacientů se stalo pro poskytovatele zdravotních služeb nezbytným standardem v rámci interního systému kvality a bezpečí péče (Národní hodnocení spokojenosti pacientů, 2023a). Studium zkušeností pacientů s ošetrovatelskou péčí pomáhá zdravotnickému personálu lépe pochopit perspektivy pacientů při poskytování služeb a zlepšit spokojenost pacientů (Ng, Luk, 2019). Autoři Karaca a Durna (2019) uvádějí, že sledování výsledků

spokojenosti a vlastního pohledu pacientů na kvalitu péče by mohlo usnadnit vytváření standardů péče a tím přispět k zlepšování kvality ošetrovatelských služeb.

Dosavadní různorodý přístup k sledování spokojenosti pacientů nevytvářel prakticky využitelné systémové výstupy. Z tohoto důvodu se Ministerstvo zdravotnictví rozhodlo začlenit tuto oblast mezi priority a aktivně se angažovat ve vytvoření nástroje pro sledování spokojenosti pacientů na národní úrovni. Tento nástroj by měl představovat jednotný a uživatelsky přívětivý systém, aplikovatelný pro všechny poskytovatele lůžkové péče v České republice (Národní hodnocení spokojenosti pacientů, 2023a). Projekt Národní hodnocení spokojenosti pacientů, vyplývající z dlouhodobého úsilí Ministerstva zdravotnictví, má za cíl vytvořit jednotný systém pro sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů v České republice. Zároveň se zaměřuje na posílení hlasu pacienta. Projekt je nyní funkční v rozsahu sledování spokojenosti pacientů se zdravotními službami poskytovanými v rámci hospitalizace, tzn. že je hodnocena lůžková péče. Od druhé poloviny roku 2023 je spuštěno zkušební rozšíření projektu o pacienty, kterým byla v rámci lůžkových zdravotnických zařízeních poskytnuta ambulantní péče (Národní hodnocení spokojenosti pacientů, 2023b). Pro sběr dat k hodnocení spokojenosti je využívána široká škála metod. Ondriová et al. (2013) uvádí jako nejběžnější využívané metody ke sběru údajů pro hodnocení spokojenosti pacientů ankety, rozhovory a dotazníková šetření. Projekt Národní hodnocení spokojenosti pacientů využívá metodu dotazníku. Pacienti hodnotí kvalitu péče skrze anonymní dotazník. K dispozici mají pacienti tištěnou či elektronickou formu dotazníku. Tištěná verze je k dispozici pro pacienty na každém oddělení zdravotnického zařízení. Na oddělení se nachází také schránka, kam lze vložit vyplněný dotazník. Pacient si může vzít dotazník sám nebo mu je aktivně nabízen personálem před jeho propuštěním. (Sledování spokojenosti pacientů, 2023).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Pro tuto diplomovou práci byl stanoven jeden výzkumný cíl:

**Výzkumný cíl:** Zmapovat spokojenost pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí na standardních chirurgických oddělení v nemocnicích Jihočeského kraje.

### **2.2 Hypotézy**

V rámci výzkumného cíle bylo následně stanoveno osm hypotéz:

**H1:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit u mužů a žen.

**H2:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit dle věku pacientů.

**H3:** Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí se bude lišit podle vzdělání pacientů.

**H4:** Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při první a opakované hospitalizaci.

**H5:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při krátkodobé a dlouhodobé hospitalizaci.

**H6:** Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při laparoskopickém a laparotomickém výkonu.

**H7:** Existuje statisticky významná souvislost mezi hodnocením volby stejného zařízení v případě dalšího zákroku a hodnocením spokojenosti s ošetrovatelskou péčí.

**H8:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je hodnocena lépe než spokojenost s pobytem.

### **3 Metodika**

Empirická část diplomové práce je založena na dotazníkovém šetření v oblasti spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí na standardním chirurgickém oddělení po absolvování laparoskopickém či laparotomickém výkonu na dutině břišní.

#### ***3.1 Použitá metodika***

Pro dosažení výzkumného cíle práce a potvrzení zvolených hypotéz byl použit kvantitativní výzkum, který byl následně realizován pomocí standardizovaného dotazníkového šetření. Dotazník byl zcela anonymní, obsahoval celkem 21 uzavřených otázek a 1 otevřenou doplňkovou otázku pro případné připomínky pacientů k poskytnuté péči a průběhu jejich hospitalizace (viz příloha č. 1). Otázky pro dotazník byly sestaveny dle zvolených hypotéz a rozděleny do 6 dílčích oblastí na základě tematické souvislosti otázek. Těmito oblastmi byly identifikační údaje pacienta, základní údaje o hospitalizaci, spokojenost pacienta s komunikací během hospitalizace, spokojenost pacienta s poskytnutou ošetrovatelskou péčí během hospitalizace, spokojenost pacienta s mírou informovanosti během hospitalizace, spokojenost pacienta s celkovým pobytem na oddělení.

#### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Pro výzkumné šetření byly vybráni pacienti hospitalizováni na standardní chirurgické ošetrovatelské jednotce, kteří prodělali laparoskopickou či laparotomickou operaci v dutině břišní. Jednalo se o záměrný výběr respondentů pro výzkumné šetření. Pro výzkumný soubor bylo osloveno celkem 200 pacientů z nemocnic Jihočeského kraje. Konkrétně bylo osloveno 50 pacientů z Nemocnice České Budějovice, 50 pacientů z Nemocnice Český Krumlov, 50 pacientů z Nemocnice Tábor a 50 pacientů z Nemocnice Jindřichův Hradec. Všichni vybraní pacienti se výzkumného šetření účastnili zcela dobrovolně, byli informováni o účelu a významu výzkumného šetření, o tom že jejich data budou zpracována zcela anonymně a budou použita pouze pro účely výzkumného šetření v rámci zpracování diplomové práce.

#### ***3.3 Sběr dat***

Výzkumné šetření probíhalo během dvou měsíců – od dubna 2024 do května 2024. Dotazníkové šetření probíhalo dle preference respondentů ve dvou formách: tištěná verze dotazníku (viz. příloha č. 1) a online verze dotazníku dostupná přes doménu Survio.com

(<https://www.surveio.com/>). Online forma dotazníku byla dostupná rovněž dvěma možnými způsoby – přes přímý hypertextový odkaz či QR kód uvedený na tištěné verzi dotazníku. Dotazník byl vytvořen tak, aby byl pro respondenty co nejsrozumitelnější, nejpohodlněji vyplnitelný a nezabral moc času. K sestavení dotazníku byl použit jako inspirace dotazník MZČR pro projekt Národní hodnocení spokojenosti pacientů (viz. příloha č. 2) Průměrný čas strávený u vyplnění dotazníku se pohyboval okolo 5 minut na respondenta.

### **3.4 Analýza a zpracování dat**

Data byla zpracována pomocí několika základních statistických testů za využití programu Microsoft Excel. Mezi použité statistické testy patří test reliability proměnných Crombachova alfa, Shapiro-Wilkův test normality, Mann-Whitneyův test a Kruskal-Wallisův test. Otázky vytvořené na základě hypotéz byly dle reliability a tematického zaměření rozděleny za účelem lepšího utřídění dat do tří hlavních oblastí, které byly následně dle stejného principu rozčleněny na další dílčí podoblasti:

1. Základní údaje o pacientovi a hospitalizaci
  - a. Identifikační údaje pacienta
  - b. Základní údaje o hospitalizaci
2. Spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí během hospitalizace
  - a. Spokojenost pacienta s komunikací
  - b. Spokojenost pacienta s poskytnutou ošetrovatelskou péčí
  - c. Spokojenost pacienta s informovaností
3. Spokojenost pacienta s celkovým pobytem na oddělení
  - a. Doplňkové služby během hospitalizace
  - b. Celkový dojem z hospitalizace

## 4 Výsledky

### 4.1 Struktura výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen celkem 200 respondenty, kteří byli hospitalizováni na standardním chirurgickém oddělení po laparoskopické nebo laparotomické operaci na dutině břišní. Respondenti byli vybráni ze 4 nemocnic Jihočeského kraje – České Budějovice, Český Krumlov, Tábor a Jindřichův Hradec. Z každé nemocnice bylo vybráno celkem 50 respondentů.

### 4.2 Třídění získaných dat

Získaná data byla za účelem snadnější práce s informacemi rozdělena na tři základní oblasti dat: základní údaje o pacientovi a hospitalizaci, spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí během hospitalizace a spokojenost pacienta s celkovým pobytem na oddělení. Každá z těchto oblastí byla následně rozdělena ještě na 2 – 3 podoblasti dle tematického zaměření.

**Obrázek č. 1:** Vybrané oblasti získaných dat

Základní údaje o pacientovi a hospitalizaci	Spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí	Spokojenost pacienta s celkovým pobytem na oddělení
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikační údaje pacienta</li><li>• Základní údaje o hospitalizaci</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Spokojenost s komunikací</li><li>• Spokojenost s poskytnutou oš. péčí</li><li>• Spokojenost s informovaností</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Doplnkové služby během hospitalizace</li><li>• Celkový dojem z hospitalizace</li></ul>

#### 4.2.1 Základní údaje o pacientovi a hospitalizaci

Tato oblast získaných dat byla rozdělena na dvě dílčí tematické oblasti. První dílčí oblast – Identifikační údaje pacienta pokrývá základní charakteristiky respondentů jako je pohlaví, věk a nejvyšší získané vzdělání. Druhá dílčí oblast se zaměřuje na základní údaje o hospitalizaci – druh operačního výkonu, první či opakovaná hospitalizace, délka hospitalizace a výskyt pooperačních komplikací.



*a) Identifikační údaje pacienta*

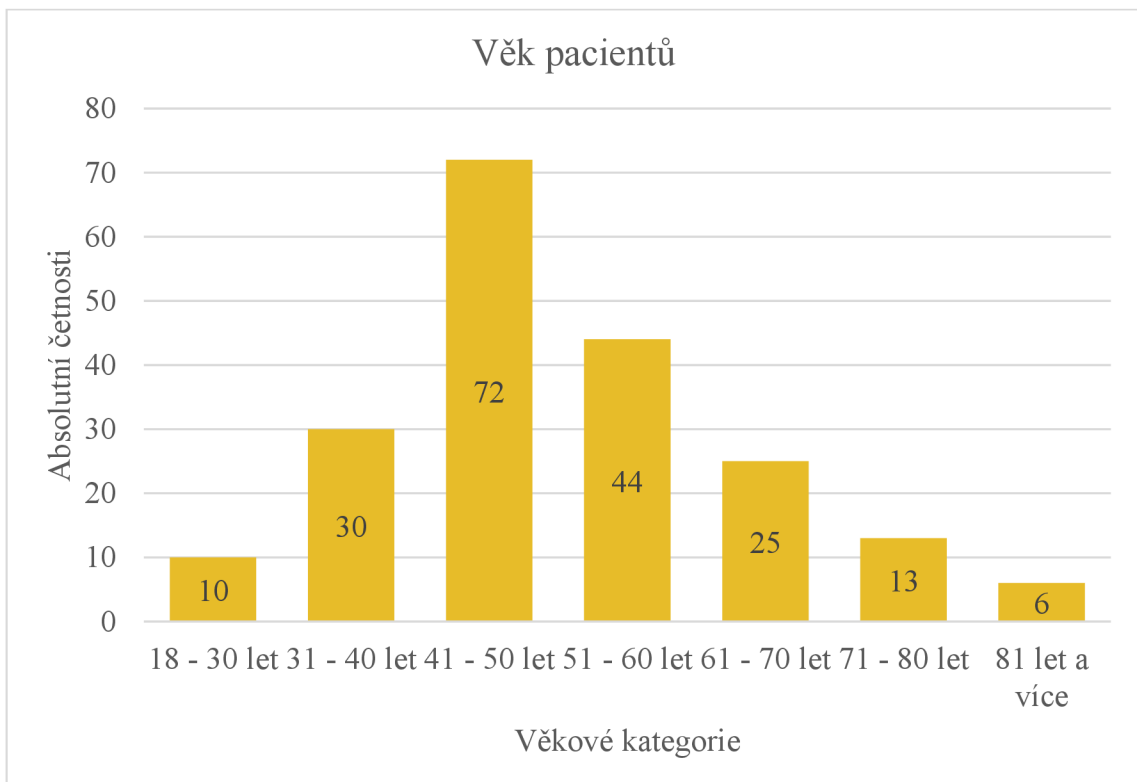
**Tabulka č. 1:** Zastoupení respondentů dle pohlaví

Otázka č. 1	Četnosti	
	absolutní	relativní
<b>Žena</b>	91	45,5 %
<b>Muž</b>	109	54,5 %
<b>Celkem</b>	200	100 %

Tabulka znázorňuje rozložení respondentů dle jejich pohlaví. Zastoupení mužů a žen ve výzkumném šetření bylo téměř vyrovnané. Z celku 200 respondentů bylo 91 žen (45,5 % ze 100 %) a 109 mužů (54,5 % ze 100 %).

Zdroj: Vlastní zpracování

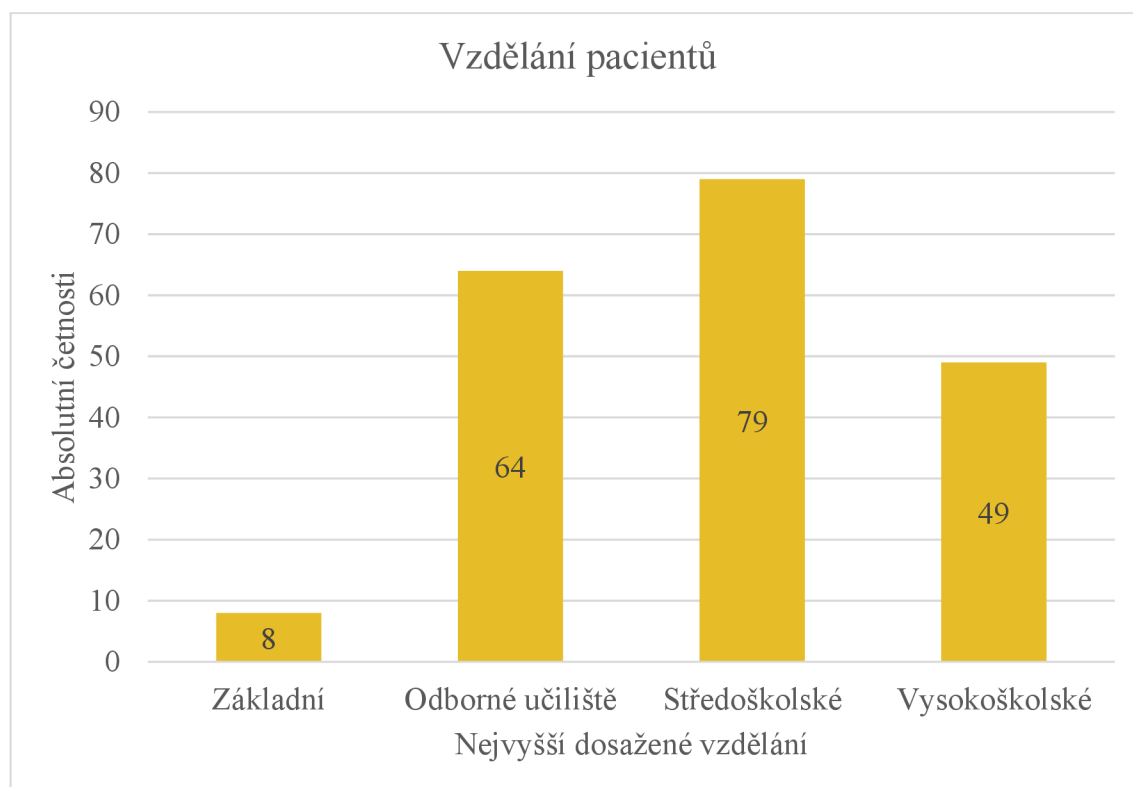
**Obrázek č. 2:** Graf – Zastoupení respondentů dle věku



Na tomto grafu je znázorněno rozložení respondentů dle věkového rozmezí. Z celkem 200 respondentů ve výzkumném šetření bylo 10 respondentů ve věku od 18 do 30 (5 % ze 100 %), 30 respondentů ve věkovém rozmezí 31 – 40 let (15 % ze 100 %), 72 respondentů ve věku od 41 do 50 let (36 % ze 100 %), 44 respondentů ve věku od 51 do 60 let (22 % ze 100 %), 25 respondentů ve věku od 61 do 70 let (12,5 % ze 100 %), 13 respondentů ve věku od 71 do 80 let (6,5 % ze 100 %) a 6 respondentů ve věku 81 let a více.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 3:** Graf – Zastoupení respondentů dle vzdělání



Na grafu je znázorněno zastoupení respondentů podle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání. Z 200 respondentů pouze 8 uvedlo základní vzdělání (4 % ze 100 %), odborné učiliště uvedlo celkem 64 respondentů (32 % ze 100 %), středoškolské vzdělání uvedlo 79 respondentů (39,5 % ze 100 %) a vysokoškolské vzdělání uvedlo 49 respondentů (24,5 % ze 100 %).

Zdroj: Vlastní zpracování

### *b) Základní údaje o hospitalizaci*

**Tabulka č. 2:** Zastoupení respondentů dle četnosti hospitalizace

Otázka č. 4	Četnosti	
	absolutní	relativní
<b>Odpovědi</b>		
Poprvé	119	59,5 %
Opakovaně	81	40,5 %
<b>Celkem</b>	200	100 %

Tabulka znázorňuje zastoupení respondentů dle typu hospitalizace na pacienty hospitalizovány poprvé na chirurgickém oddělení a ty kteří byli hospitalizováni opakovaně. Z 200 respondentů jich bylo 119 hospitalizováno na chirurgickém oddělení poprvé (59,9 % ze 100 %) a 81 respondentů bylo hospitalizováno vícekrát (40,5 % ze 100 %).

Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka č. 3:** Zastoupení respondentů dle délky hospitalizace

Otázka č. 5	Četnosti	
	absolutní	relativní
<b>Odpovědi</b>		
1-7 dní	134	67,0 %
8-14 dní	52	26,0 %
15-21 dní	10	5,0 %
22 dní a více	4	2,0 %
<b>Celkem</b>	200	100 %

Na této tabulce je znázorněno zastoupení respondentů podle délky hospitalizace. Většina respondentů byla hospitalizována 1 – 7 dní, z 200 respondentů takto odpovědělo 134 (67% ze 100 %). Od 8 do 14 dní bylo hospitalizováno celkem 52 respondentů (26 % ze 100 %), od 15 do 21 dní bylo hospitalizováno 10 respondentů (5 % ze 100 %) a nejméně respondentů bylo hospitalizováno 22 dní a více – 4 respondenti (2 % ze 100 %).

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 4:** Zastoupení respondentů dle typu operačního výkonu

Otázka č. 6	Četnosti	
	absolutní	relativní
Odpovědi		
Laparoskopie	139	69,5 %
Laparotomie	61	30,5 %
Celkem	200	100 %

Na tabulce je znázorněno zastoupení respondentů ve výzkumném šetření dle druhu operačního výkonu. Z celkem 200 respondentů podstoupilo laparoskopický výkon 139 respondentů (69,5 % ze 100 %) a 61 respondentů podstoupilo laparotomický výkon (30,5 % ze 100 %).

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 5:** Zastoupení respondentů dle výskytu pooperačních komplikací

Otázka č. 7	Četnosti	
	absolutní	relativní
Odpovědi		
Ano	40	20,0 %
Ne	148	74,0 %
Nevím	12	6,0 %
Celkem	200	100 %

Tato tabulka znázorňuje zastoupení pacientů podle toho, zda se u nich vyskytly pooperační komplikace. Z celkem 200 pacientů se komplikace vyskytly u 40 respondentů (20 % ze 100 %), u 148 respondentů se žádné komplikace nevyskytly (74 % ze 100 %) a zbylých 12 respondentů vybralo z odpovědí možnost nevím (6 % ze 100 %).

Zdroj: Vlastní zpracování

#### **4.2.2 Spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí**

Oblast – Spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí, byla rozdělena na tři dílčí podoblasti. První se věnuje spokojenosti pacienta s komunikací během hospitalizace.

Byla zaměřena především na způsob a provedení komunikace ošetřujícího personálu s pacientem. Druhá podoblast se zabývá spokojeností pacienta s poskytnutou ošetrovatelskou péčí v průběhu hospitalizace, především na jednání personálu a respektování pacientovi osoby. Poslední, třetí, podoblast se věnuje spokojenosti pacienta s předanými informacemi během hospitalizace, týkajících se průběhu hospitalizace i období po pacientově propuštění.

#### *a) Spokojenost s komunikací*

V této podoblasti získaných dat byly hodnoceny tři okruhy v rámci komunikace ošetrovatelského personálu s pacientem: celkový dojem z komunikace, vstřícnost a ochota personálu při komunikaci a zda byla pacientovi poskytnuta psychologická a emocionální podpora v průběhu komunikace.

**Tabulka č. 6:** *Spokojenost pacienta s komunikací*

Spokojenost pacienta s komunikací	Číselné charakteristiky					
	Průměr	Medián	Modus	SD	Min	Max
Komunikace s ošetřujícím personálem	4,50	5	5	0,57	3	5
Vstřícnost a ochota k zodpovězení otázek	4,42	4	5	0,64	2	5
Psychologická a emocionální podpora	4,08	4	4	0,72	2	5

Zkratky: SD – směrodatná odchylka, Min – minimum, Max – maximum

Tabulka popisuje celkovou spokojenost respondentů s komunikací v průběhu hospitalizace. V oblasti celkového dojmu z komunikace s ošetrovatelským personálem bylo průměrné hodnocení 4,50 bodu. Při čem z bodového hodnocení od 1 (minimum) do 5 (maximum) byla nejnižší zvolená hodnota 3 a nevyšší 5 bodů. Vstřícnost a ochota personálu byla v průměru hodnocena na 4,25 bodu, nejnižší zvolená hodnota byla 2 body a nejvyšší 5 bodů. V oblasti psychologické a emocionální podpory bylo průměrné hodnocení spokojenosti 4,08 bodu, nejnižší udělená hodnota byla 2 body a nevyšší 5 bodů.

Zdroj: Vlastní zpracování

### ***b) Spokojenost s poskytnutou ošetrovatelskou péčí***

Tato dílčí oblast byla zaměřena na téma tišení bolesti, dostupnost péče, respektování soukromí, intimity a individuálních potřeb pacienta.

**Tabulka č. 7: Spokojenost pacienta s poskytnutou ošetrovatelskou péčí**

<b>Spokojenost s ošetrovatelskou péčí</b>	<b>Číselné charakteristiky</b>					
<b>Oblasti</b>	<b>Průměr</b>	<b>Medián</b>	<b>Modus</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Pohodlí a individuální potřeby	4,12	4	4	0,76	1	5
Dostupnost v případě naléhavé péče	4,03	4	4	0,83	1	5
Respektování soukromí a intimity	4,25	4	5	0,90	1	5
Účinnost a rychlost reakce na bolest	4,33	4	4	0,70	2	5

Zkratky: SD – směrodatná odchylka, Min – minimum, Max – maximum

Na tabulce je znázorněno hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče pacienty v průběhu hospitalizace. V oblasti ohledu na pohodlí a individuální potřeby respondenti udělili v průměru hodnocení 4,12 bodu. Z bodového hodnocení od 1 (minimum) do 5 (maximum) byla nejnižší zvolená hodnota 1 a nevyšší 5 bodů. U dostupnosti personálu v případě potřeby péče byla hodnocení 4,03 bodu, nejnižší hodnocení byl 1 bod a nejvyšší 5 bodů. V oblasti respektování intimity a soukromí bylo průměrné udělené hodnocení 4,25 bodu s minimálním uděleným hodnocením 1 bod a maximálním 5 bodů. Poslední oblast hodnocení tišení bolesti bylo průměrně uděleno 4,33 bodu, kde uděleným minimem byly 2 body a maximem 5 bodů.

Zdroj: Vlastní zpracování

### ***c) Spokojenost s informovaností***

Tato podoblast získaných dat se věnovala třem základním tematickým okruhům: zda se ošetřující personál pacientovi představil, zda řádně vysvětlil co, proč a jak se s pacientem bude dít, a nakonec jestli byli pacienti dostatečně informováni před jejich propuštěním z nemocnice (o následné péči, nutných opatřeních, kontrolách, ...).

**Tabulka č. 8: Spokojenost pacienta s informovaností**

Spokojenost pacienta s informovaností	Číselné charakteristiky					
	Průměr	Medián	Modus	SD	Min	Max
Představení personálu/lékaře	3,50	4	4	0,83	2	5
Čas věnovaný postupům a plánu ošetření	4,26	4	4	0,61	3	5
Množství informací o léčbě a propuštění	3,98	4	4	0,73	2	5

Zkratky: SD – směrodatná odchylka, Min – minimum, Max – maximum

Tato tabulka znázorňuje hodnocení spokojenosti s informovaností pacienta. V oblasti představení personálu pečujícího o pacienta bylo průměrné hodnocení 3,50 bodu, při čemž z bodového hodnocení od 1 (minimum) do 5 (maximum) byly nejméně zvoleny 2 body a nejvíce 5 bodů. U času věnovaného vysvětlení postupů a plánů péče bylo průměrné hodnocení 4,26 bodu, minimální množství udělených bodů bylo 3 a maximální množství bylo 5 bodů. V poslední oblasti hodnocení množství předaných informací o léčbě a propuštění bylo průměrné hodnocení 3,98. Nejnížší zvolená hodnota byla 2 body a nejvyšší 5 bodů.

Zdroj: Vlastní zpracování

#### **4.2.3 Spokojenost pacienta s celkovým pobytem na oddělení**

Spokojenost pacienta s celkovým pobytem na oddělení byla rozdělena do dvou podoblastí. První subkategorií byly doplňkové služby během hospitalizace a druhou subkategorií byl celkový dojem z oddělení.

##### ***a) Spokojenost s doplňkovými službami během hospitalizace***

Tato dílčí oblast je věnována celkovému dojmu a spokojenosti pacienta s hospitalizací. Respondenti zde hodnotili, jak na ně působilo prostředí na oddělení při hospitalizaci a zda by si dané zdravotnické zařízení vybrali znovu v případě potřeby další hospitalizace.

**Tabulka č. 9:** *Spokojenost pacienta s doplňkovými službami během hospitalizace*

<b>Spokojenost s pobytem na oddělení</b>	<b>Číselné charakteristiky</b>					
<b>Oblasti</b>	<b>Průměr</b>	<b>Medián</b>	<b>Modus</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Čistota a hygiena	4,17	4	4	0,69	2	5
Zkušenosti s jídlem a stravováním	4,04	4	4	0,85	1	5

Zkratky: SD – směrodatná odchylka, Min – minimum, Max – maximum

Na tabulce je znázorněna spokojenost pacientů s doplňkovými službami během hospitalizace: stravování, udržování čistoty a hygieny na oddělní. V první oblasti čistoty a hygieny bylo uděleno průměrné bodové hodnocení 4,17 bodu. Z bodového hodnocení od 1 (minimum) do 5 (maximum) byla nejnižší zvolená hodnota 2 body a nevyšší hodnota 5 bodů. V oblasti stravování bylo průměrné hodnocení respondentů 4,04 bodu. Jako nejnižší bodové hodnocení byl udělen 1 bod a nejvíce 5 bodů.

Zdroj: Vlastní zpracování

#### **b) Celkový dojem pacienta z hospitalizace**

Tato podoblast je věnována celkovému dojmu a spokojenosti pacienta s hospitalizací. Respondenti zde hodnotili, jak na ně působilo prostředí na oddělení při hospitalizaci a zda by si dané zdravotnické zařízení vybrali znovu v případě potřeby další hospitalizace.

**Tabulka č. 10:** *Celkový dojem pacienta z hospitalizace*

<b>Spokojenost s pobytem na oddělení</b>	<b>Číselné charakteristiky</b>					
<b>Oblasti</b>	<b>Průměr</b>	<b>Medián</b>	<b>Modus</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Celkový dojem z prostředí	4,18	4	4	0,66	2	5
Volba zařízení pro další hospitalizaci	4,20	4	4	0,77	2	5

Zkratky: SD – směrodatná odchylka, Min – minimum, Max – maximum

Tato tabulka popisuje spokojenost pacienta s prostředím na oddělení během hospitalizaci a volbu zařízení pro další hospitalizaci. Celkový dojem z prostředí byl hodnocen v průměru 4,18 body. Při bodovém hodnocení od 1 (minimum) do 5 (maximum) byla minimální zvolená hodnota 2 body a maximální hodnota 5 bodů. V druhé oblasti volby



zařízení pro další hospitalizaci bylo uděleno průměrně 4,20 bodu. Respondenti zvolili stěhně jako u první oblasti jako nejnižší hodnocení 2 body a nejvyšší 5 bodů.

Zdroj: Vlastní zpracování

#### **4.2.4 Připomínky pacientů – doplňková dobrovolná otázka**

Tato kapitola je věnována připomínkám respondentům, kterým byla věnována doplňková otázka v dotazníku č. 22. Tato otázka byla pro respondenty zcela dobrovolná a nemuseli ji tedy vyplňovat, pokud nechtěli nic sdělit.

Z 200 respondentů ji zodpovědělo pouze 10 respondentů (5 % ze 100 %). Jejich odpovědi jsou vyjmenovány níže a jsou označeny písmenem O (odpověď) a číslem od 1 do 10.

Připomínky respondentů byly zaměřeny na nedostatky během hospitalizace především v oblasti komunikaci a přístup personálu, spánek a odpočinek, předávání informací a stravování.

**O1:** „*Hluk v noci (ostatní pacienti, občas i sestry).*“

**O2:** „*Chybělo mi víc informací doktorů. Při vizitě si povídali víc doktoři mezi sebou než aby mluvili se mnou.*“

**O3:** „*Jídlo po operaci bylo katastrofální.*“

**O4:** „*Měla jsem na pokoji jednu zmatenou babičku. V noci to s ní bylo dost náročné. Skoro celou dobu, co jsem byla hospitalizovaná tak jsem se pořádně nevyspala. Bylo by milé víc myslet na uspořádání lidí na pokoji. Ale chápu že to vždycky prostě nejde.*

**O5:** „*Některé věci na mě byly zbytečně až moc uspěchané. Na krátké vysvětlení by se měl čas najít vždy.*“

**O6:** „*Ocenil bych, kdyby mi doktoři mohli vše víc vysvětlit. Na spoustu věcí jsem se pak doptával až u sestry. Doktoři byli věčně někde pryč.*“

**O7:** „*Po této zkušenosti se chci nemocnici zase na dlouho vyhnout. Přístup personálu byl takový, že jsem je spíš obtěžovala, než že by mi chtěli pomoci. Když jsem něco potřebovala, tak to byl problém. Že prý nejsme v hotelu. Paní vedle mě dokonce vzali i zvoneček, že prý zvoní moc často. Určitě takové nebyly všechny sestry, ale tohle jsem nečekala. Když je ta práce nebaví, tak to nemají dělat.*“

**O8:** „*Víc průběžných informací o mém zdravotním stavu a postupu léčby.*“

**O9:** „Víc zapracovat na komunikaci s pacientem - po operaci nepříjemná, naštvaná sestra nebyla to, co jsem zrovna potřebovala. Někdy sestry zbytečně moc chvátaly.“

**O10:** „V noci mě často budil hluk z chodby, ale to asi v nemocnici jinak nejde.“

### 4.3 Hodnocení spokojenosti a vybrané charakteristiky pacienta

Tato kapitola je věnována hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí v závislosti na charakteristikách pacienta. Spokojenost s péčí byla posuzována dle šesti vybraných charakteristik: pohlaví, věk, vzdělání, zda se jedná o první či opakovanou hospitalizaci pacienta, délka hospitalizace a typ operačního zákroku.

#### 4.3.1 Pohlaví

První zvolenou charakteristikou pacienta bylo pohlaví. Odpovědi žen a mužů byly porovnány v oblastech spokojenosti s komunikací, poskytnutou ošetrovatelskou péčí, informovaností a pobytem na oddělení.

**Tabulka č. 11:** Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na pohlaví

Spokojenost pacienta s komunikací	Průměr hodnocení	
	Ženy	Muži
Oblasti		
Komunikace s ošetřujícím personálem	4,44	4,55
Vstřícnost a ochota k zodpovězení otázek	4,32	4,50
Psychologická a emocionální podpora	3,96	4,18

Hodnocení spokojenosti s péčí v oblasti komunikace bylo hodnoceno ve třech oblastech. Bodové hodnocení bylo od 1 bodu (minimum) do 5 bodů (maximum). Celková zkušenost s komunikací s ošetřujícím personálem hodnotily ženy průměrem 4,44 bodu a muži 4,55 body. U vstřícnosti a ochoty personálu bylo bodové hodnocení u žen 4,32 bodu a u mužů 4,50 bodu. V oblasti psychologické a emocionální podpory ženy hodnotily průměrně 3,96 body a muži 4,18 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 12:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na pohlaví*

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí	Průměr hodnocení	
	Ženy	Muži
Oblasti		
Pohodlí a individuální potřeby	4,01	4,20
Dostupnost v případě naléhavé péče	3,90	4,14
Respektování soukromí a intimity	4,08	4,40
Účinnost a rychlost reakce na bolest	4,34	4,32

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí byla hodnocena ženami v průměru 4,01 body a muži 4,20 body v oblasti pohodlí a plnění individuálních potřeb. U dostupnosti péče v případě naléhavé potřeby bylo u žen průměrné hodnocení 3,90 bodu a u mužů 4,14 bodu. Respektování soukromí a intimity hodnotili ženy 4,08 body a muži 4,40 body a u oblasti tlášení bolesti ženy hodnotily průměrně 4,34 body a muži 4,32 body. Bodové hodnocení byla škála od 1 bodu (minimum) do 5 bodů (maximum).

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 13:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na pohlaví*

Spokojenost pacienta s informovaností	Průměr hodnocení	
	Ženy	Muži
Oblasti		
Představení personálu/lékaře	3,35	3,63
Čas věnovaný postupům a plánu ošetření	4,14	4,36
Množství informací o léčbě a propuštění	3,89	4,05

Spokojenost s informovaností byla při bodovém hodnocení od 1 bodu (minimum) do 5 bodů (maximum) ohodnocena ženami v průměru 3,35 body a muži 3,63 body v oblasti představení zdravotnického personálu. U času stráveného u vysvětlování postupů a plánů ošetření bylo průměrné hodnocení u žen 4,14 bodu a u mužů 4,36 bodu. V oblasti množství předaných informací o léčbě a propuštění bylo hodnocení 3,89 bodů u žen a 4,05 bodu u mužů. Bodové hodnocení byla škála od 1 bodu (minimum) do 5 bodů (maximum).

Zdroj: Vlastní zpracování

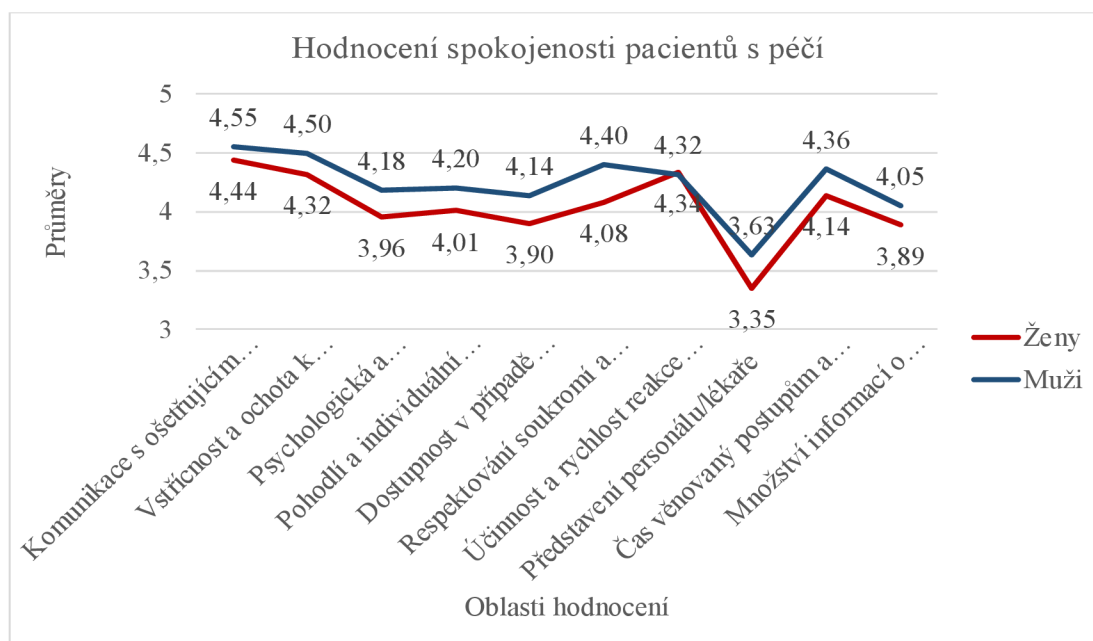
**Tabulka č. 14:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s pobytem na oddělení v závislosti na pohlaví*

Spokojenost s pobytem na oddělení	Průměr hodnocení	
	Ženy	Muži
Čistota a hygiena	4,02	4,28
Zkušenosti s jídlem a stravováním	3,92	4,15
Celkový dojem z prostředí	4,08	4,28
Volba zařízení pro další hospitalizaci	4,05	4,31

V rámci spokojenosti s pobytem na oddělení byly hodnoceny doplňkové služby spolu s celkovým dojmem z hospitalizace. V oblasti čistoty a hygieny ženy udělily v průměru 4,02 bodu z možného maxima 5 bodů a muži 4,28 bodu. Oblast stravování hodnotily ženy průměrně 3,92 body a muži 4,15 body. Celkový dojem z prostředí byl hodnocen u žen průměrně 4,08 body a muži 4,28 body. V poslední oblasti opětovné volby zařízení ženy hodnotily průměrně 4,05 body a muži 4,31 body.

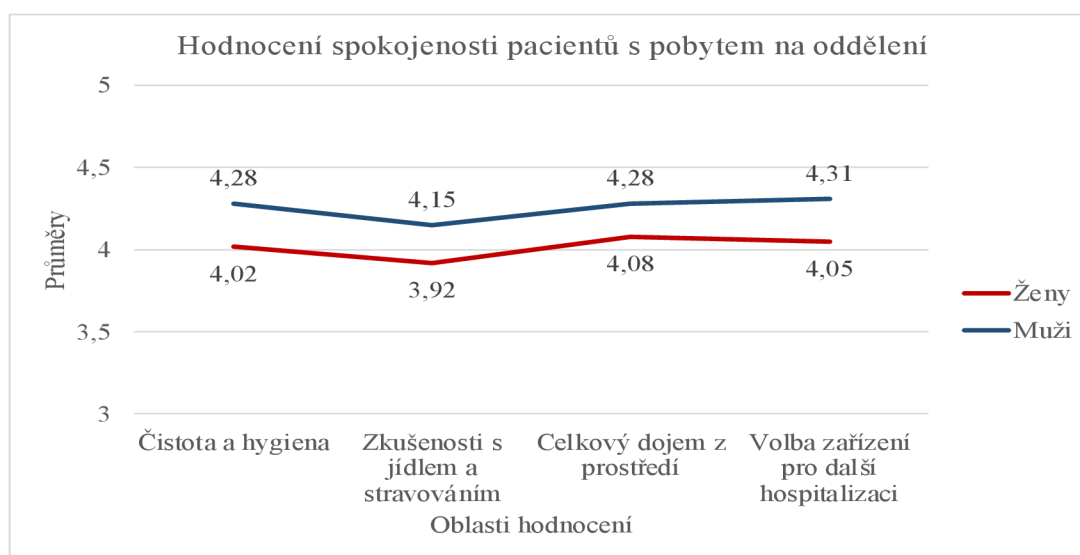
Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 4:** *Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle pohlaví I*



Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 5:** Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle pohlaví II



Zdroj: Vlastní zpracování

#### 4.3.2 Věk

Jako další vybranou základní charakteristikou pacienta byly vybrán věk. Dle zastoupení byly zvoleny 4 věkové kategorie: do 40 let, 41 – 50 let, 51 – 60 let a 61 let a více. Odpovědi respondentů byly hodnoceny v oblastech spokojenosti s komunikací, ošetrovatelskou péčí, informovaností a pobytem na oddělení.

**Tabulka č. 15:** Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na věku

Spokojenost pacienta s komunikací	Průměr hodnocení			
	Do 40 let	41 - 50	51 - 60	61 a více
Komunikace s ošetrujícím personálem	4,42	4,44	4,55	4,61
Vstřícnost a ochota k zodpovězení otázek	4,30	4,39	4,43	4,55
Psychologická a emocionální podpora	3,98	3,94	4,14	4,34

Tabulka popisuje průměrné hodnocení spokojenosti respondentů s komunikací během hospitalizace. V oblasti celkové komunikace s ošetrujícím personálem bylo hodnocení respondentů v posloupnosti věkových kategorií 4,42 bodu, 4,44 bodu, 4,55 bodu a 4,61 bodu (maximum hodnocení 5 bodů a minimum 1 bod). Za ochotu a vstřícnost během komunikace respondenti udělili průměrně 4,30 bodu, 4,39 bodu, 4,43 bodu a 4,55 bodu. U psychologické a emocionální podpory bylo průměrné udělené hodnocení 3,98 bodu, 3,94 bodu, 4,14 bodu a 4,34 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 16:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetřovatelskou péčí v závislosti na věku*

Spokojenost s ošetřovatelskou péčí	Průměr hodnocení			
	Do 40 let	41 - 50	51 - 60	61 a více
Pohodlí a individuální potřeby	3,90	4,10	4,20	4,25
Dostupnost v případě naléhavé péče	3,90	4,15	4,18	3,80
Respektování soukromí a intimity	4,15	4,24	4,30	4,34
Účinnost a rychlost reakce na bolest	4,40	4,39	4,30	4,20

Spokojenost s ošetřovatelskou péčí byla za bodového hodnocení od 1 (minimum) do 5 bodů (maximum) hodnocena v oblasti pohodlí a potřeb dle posloupnosti věkových kategorií v průměru 3,9 bodu, 4,1 bodu, 4,2 bodu a 4,25 bodu. U dostupnosti péče bylo průměrné hodnocení 3,9 bodu, 4,15 bodu, 4,18 bodu a 3,8 bodu. Za respektování soukromí a intimity bylo průměrné udělené hodnocení 4,15 bodu, 4,24 bodu, 4,3 bodu a 4,34 bodu. Tlumení bolesti bylo respondenty průměrně hodnoceno 4,4 body, 4,39 body, 4,3 body a 4,2 body.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 17:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na věku*

Spokojenost pacienta s informovaností	Průměr hodnocení			
	Do 40 let	41 - 50	51 - 60	61 a více
Představení personálu/lékaře	3,23	3,51	3,66	3,59
Čas věnovaný postupům a plánu ošetření	4,13	4,26	4,41	4,23
Množství informací o léčbě a propuštění	3,90	3,90	4,14	4,00

Tabulka zobrazuje hodnocení spokojenosti respondentů s informovaností během hospitalizace. Nejvyšší možné udělené hodnocení bylo 5 bodů a nejnižší 1 bod. V průměru bylo v posloupnosti věkových kategorií hodnoceno představení personálu 3,23 body, 3,51 body, 3,66 body a 3,59 body. Za čas věnovaný vysvětlení postupů průměrné hodnocení 4,13 bodu, 4,26 bodu, 4,41 bodu a 4,23 bodu. V poslední oblasti množství předaných informací o léčbě a propuštění bylo průměrné hodnocení 3,9 bodu, 3,9 bodu, 4,14 bodu a 4,0 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

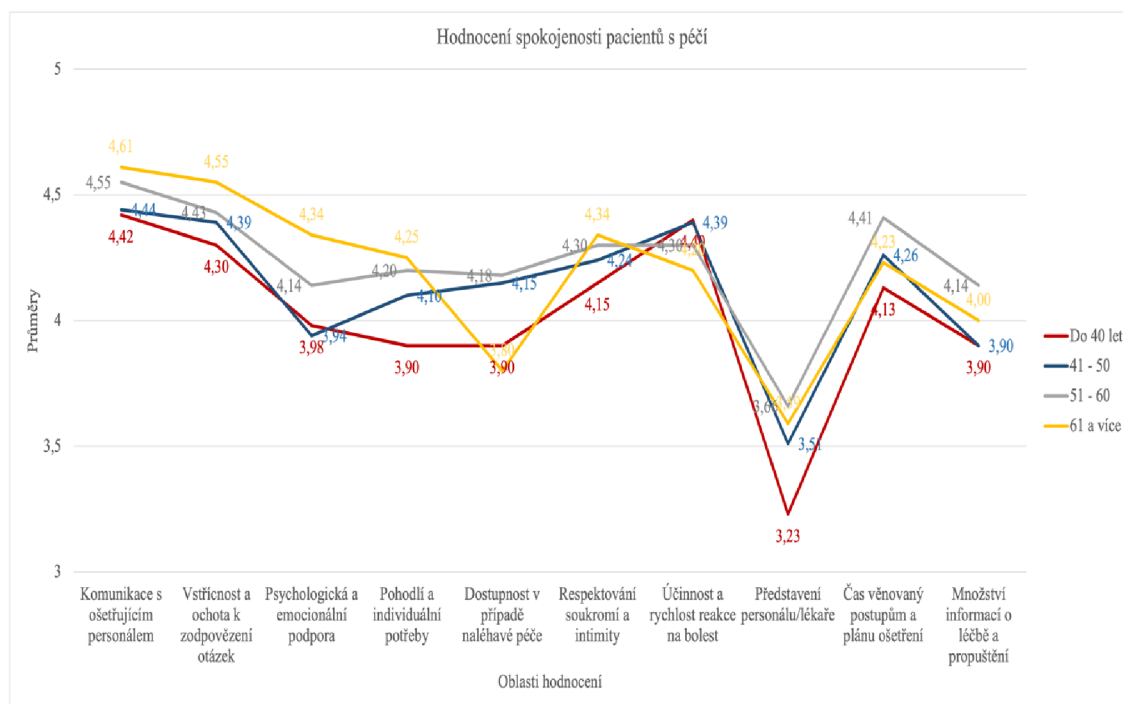
**Tabulka č. 18:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s pobytem na oddělení v závislosti na věku*

Spokojenost s pobytem na oddělení	Průměr hodnocení			
	Do 40 let	41 - 50	51 - 60	61 a více
Čistota a hygiena	4,03	4,15	4,23	4,25
Zkušenosti s jídlem a stravováním	3,83	4,07	4,20	4,05
Celkový dojem z prostředí	4,13	4,15	4,20	4,27
Volba zařízení pro další hospitalizaci	4,05	4,17	4,34	4,23

Tabulka znázorňuje průměrné bodové hodnocení respondentů v oblastech spokojenosti s pobytem na oddělení během hospitalizace. Z bodového maxima 5 bodů bylo uděleno za čistotu a hygienu v posloupnosti věkových kategorií 4,03 bodu, 4,15 bodu, 4,23 a 4,25 bodu. Za stravování bylo uděleno 3,83 bodu, 4,07 bodu, 4,2 bodu a 4,05 bodu. Za celkový dojem z oddělení bylo uděleno 4,13 bodu, 4,15 bodu, 4,2 bodu a 4,27 bodu. V oblasti, zda by si zvolili zařízení opět pro další hospitalizaci bylo hodnocení 4,05 bodu, 4,17 bodu, 4,34 bodu a 4,23 bodu.

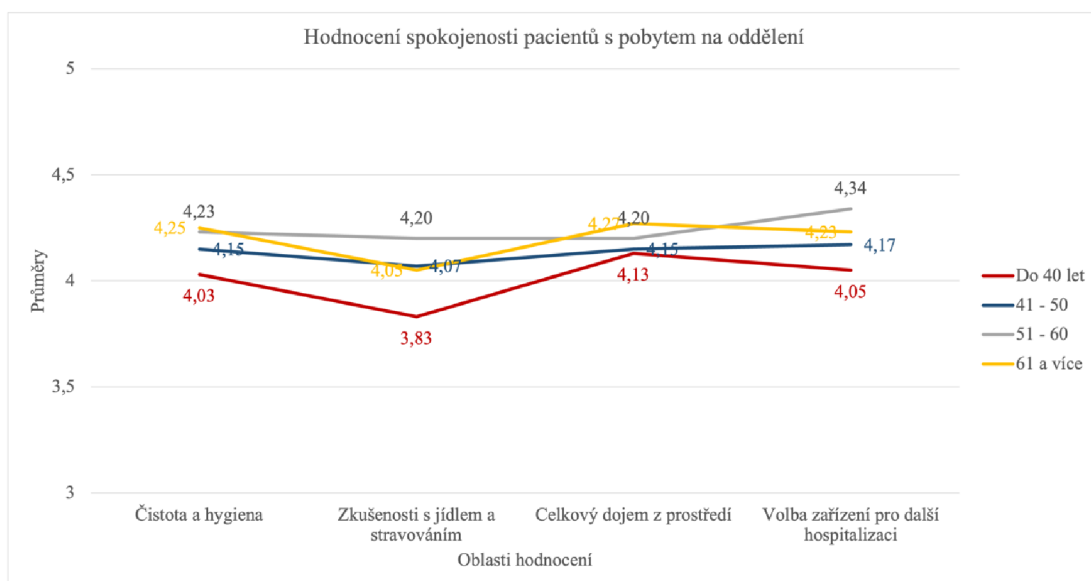
Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 6:** *Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle věku I*



Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 7:** Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle věku II



Zdroj: Vlastní zpracování

### 4.3.3 Vzdělání

Třetí vybranou charakteristikou pacienta bylo nejvyšší dosažené vzdělání. Podle početního zastoupení respondentů byly vytvořeny 3 kategorie: Základní škola (ZŠ) a odborné učiliště, středoškolské vzdělání, vysokoškolské vzdělání.

**Tabulka č. 19:** Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na vzdělání

Spokojenost pacienta s komunikací	Průměr hodnocení		
	ZŠ a vyučen	SŠ	VŠ
Komunikace s ošetřujícím personálem	4,54	4,53	4,39
Vstřícnost a ochota k zodpovězení otázek	4,46	4,43	4,33
Psychologická a emocionální podpora	4,25	3,96	4,02

Zkratky: ZŠ – základní škola, SŠ – střední škola, VŠ – vysoká škola

Tabulka zobrazuje průměrné hodnocení spokojenosti s komunikací, kdy minimum udělených bodů bylo 1 bod a maximum 5 bodů. Za komunikaci bylo v průměru uděleno v posloupnosti vzdělávacích kategorií 4,54 bodu, 4,53 bodu a 4,39 bodu. Za ochotu a vstřícnost během komunikace byl průměr 4,46 bodu, 4,53 bodu a 4,33 bodu. U psychologické a emocionální podpory bylo průměrné hodnocení 4,25 bodu, 3,96 bodu a 4,02 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování



**Tabulka č. 20:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na vzdělání*

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí	Průměr hodnocení		
	ZŠ a vyučen	SŠ	VŠ
Oblasti			
Pohodlí a individuální potřeby	4,18	4,11	4,02
Dostupnost v případě naléhavé péče	4,00	4,01	4,10
Respektování soukromí a intimity	4,36	4,18	4,22
Účinnost a rychlost reakce na bolest	4,25	4,38	4,37

Zkratky: ZŠ – základní škola, SŠ – střední škola, VŠ – vysoká škola

Tabulka popisuje hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí. V oblasti pohodlí a individuálních potřeb z bodového hodnocení od 1 (minimum) do 5 bodů (maximum) bylo v průměru uděleno bodové hodnocení 4,18 bodu, 4,11 bodu, 4,02 bodu. U dostupnosti péče bylo průměrné hodnocení 4,0 bodu, 4,01 bodu a 4,10 bodu. Respektování soukromí a intimity bylo v průměru hodnoceno 4,36 body, 4,18 body a 4,22 body. V oblasti tišení bolesti bylo uděleno průměrně 4,25 bodu, 4,38 bodu a 4,37 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 21:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na vzdělání*

Spokojenost pacienta s informovaností	Průměr hodnocení		
	ZŠ a vyučen	SŠ	VŠ
Oblasti			
Představení personálu/lékaře	3,69	3,42	3,37
Čas věnovaný postupům a plánu ošetření	4,28	4,30	4,16
Množství informací o léčbě a propuštění	3,93	4,05	3,92

Zkratky: ZŠ – základní škola, SŠ – střední škola, VŠ – vysoká škola

Tabulka popisuje průměrné bodové hodnocení informovanosti během hospitalizace. Za přetavení personálu bylo průměrně uděleno 3,69 bodu, 3,42 bodu a 3,37 bodu z bodového hodnocení minimum 1 bod a maximum 5 bodů. Za vysvětlení postupů ošetření bylo průměrné hodnocení 4,28 bodu, 4,3 bodu a 4,16 bodu. V oblasti množství informací o léčbě bylo průměrné hodnocení 3,93 bodu, 4,05 bodu a 3,92 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 22:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s celkovým pobytem v závislosti na vzdělání*

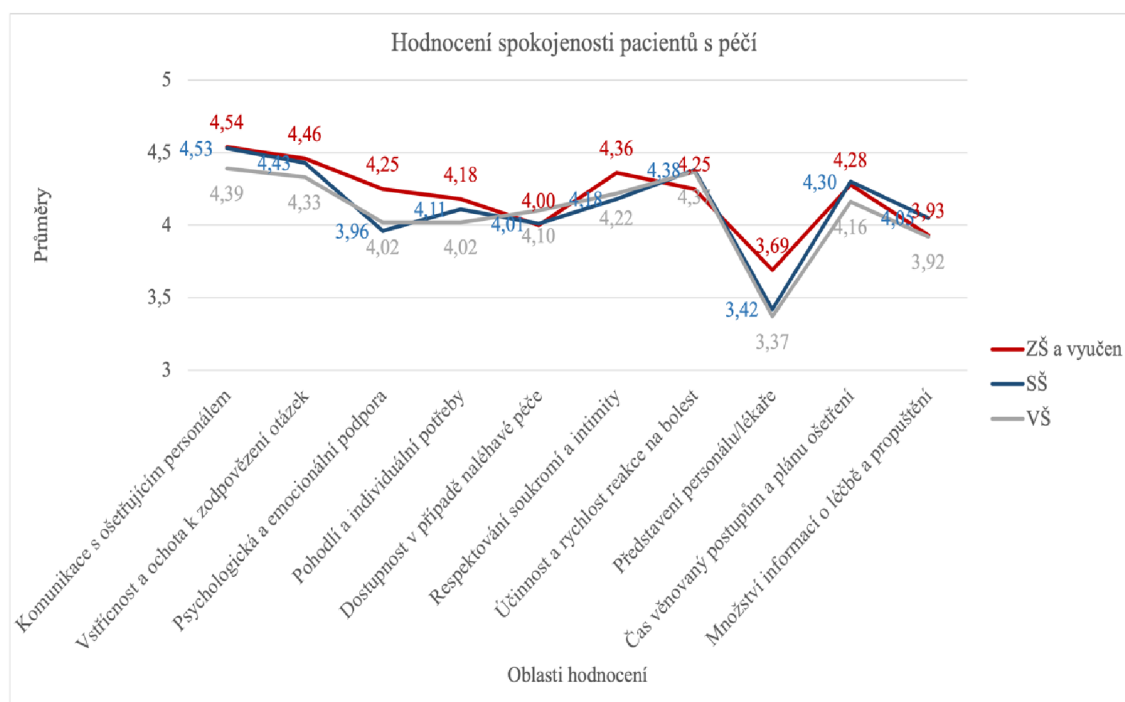
Spokojenost s pobytem na oddělení	Průměr hodnocení		
	ZŠ a vyučen	SŠ	VŠ
Čistota a hygiena	4,28	4,11	4,08
Zkušenosti s jídlem a stravováním	4,14	3,96	4,04
Celkový dojem z prostředí	4,25	4,15	4,14
Volba zařízení pro další hospitalizaci	4,29	4,13	4,16

Zkratky: ZŠ – základní škola, SŠ – střední škola, VŠ – vysoká škola

Na této tabulce je znázorněno průměrné bodové hodnocení spokojenosti s celkovým pobytem na oddělení. Minimum udělených bodů bylo 1 a maximum 5 bodů. U čistoty a hygieny bylo průměrné hodnocení 4,28 bodu, 4,11 bodu a 4,08 bodu. Za stravování bylo uděleno v průměru 4,14 bodu, 3,96 bodu a 4,04 bodu. V oblasti celkového dojmu z prostředí respondenti udělili průměrně 4,25 bodu, 4,15 bodu a 4,14 bodu. V poslední oblasti opětovné volby zařízení bylo průměrně uděleno 4,29 bodu, 4,13 bodu a 4,16 bodu.

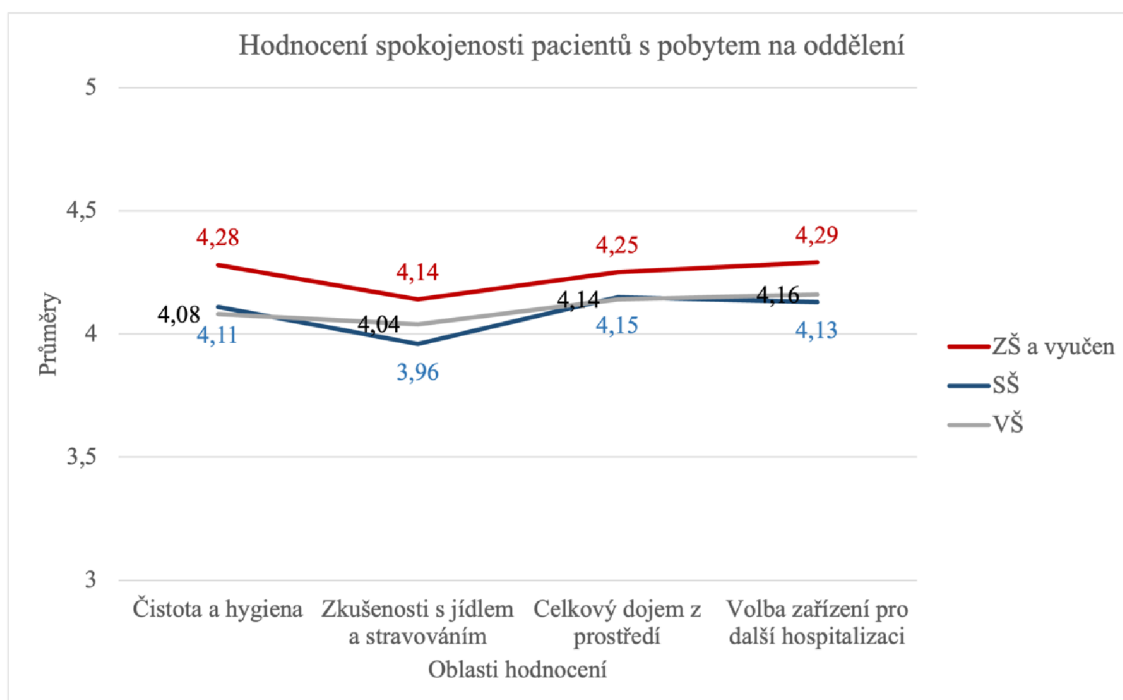
Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 8:** *Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle vzdělání I*



Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 9:** Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle vzdělání II



Zdroj: Vlastní zpracování

#### 4.3.4 Četnost hospitalizace

Čtvrtou charakteristikou pacienta byla zvolena četnost hospitalizace – zda byli respondenti na oddělení hospitalizováni prvně či opakovaně.

**Tabulka č. 23:** Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na četnosti hospitalizace

Spokojenost pacienta s komunikací	Průměr hodnocení	
	Poprvé	Opakovaně
Komunikace s ošetřujícím personálem	4,46	4,56
Vstřícnost a ochota k zodpovězení otázek	4,35	4,51
Psychologická a emocionální podpora	4,02	4,17

Tabulka znázorňuje průměrné hodnocení respondentů v oblasti komunikace. Bodové hodnocení bylo od 1 (minimum) do 5 bodů (maximum). Za komunikaci bylo průměrně uděleno 4,46 bodu a 4,56, u vstřícnosti a ochoty personálu 4,35 bodu a 4,51 bodu. U psychologické a emocionální podpory bylo průměrně uděleno 4,02 bodu a 4,17 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 24:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na četnosti hospitalizace*

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí	Průměr hodnocení	
	Poprvé	Opakovaně
Oblasti		
Pohodlí a individuální potřeby	4,03	4,23
Dostupnost v případě naléhavé péče	4,06	3,99
Respektování soukromí a intimity	4,21	4,32
Účinnost a rychlost reakce na bolest	4,43	4,19

Na tabulce je znázorněno průměrné hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí. Respondenti hodnotili z bodového hodnocení od 1 (minimum bodů) do 5 (maximum bodů). V oblasti pohodlí a potřeb bylo uděleno průměrně 4,03 bodu a 4,23 bodu. Za dostupnost péče bylo uděleno průměrné bodové hodnocení 4,06 a 3,99 bodu. U respektování soukromí a intimity bylo uděleno průměrně 4,21 bodu a 4,32 bodu. V oblasti tišení bolesti bylo průměrně uděleno 4,43 bodu a 4,19 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 25:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na četnosti hospitalizace*

Spokojenost pacienta s informovaností	Průměr hodnocení	
	Poprvé	Opakovaně
Oblasti		
Představení personálu/lékaře	3,50	3,51
Čas věnovaný postupům a plánu ošetření	4,24	4,28
Množství informací o léčbě a propuštění	3,92	4,05

Tabulka ukazuje průměrné bodové hodnocení spokojenosti s informovaností během hospitalizace. Z bodového hodnocení od 1 do 5 bodů (maximum) bylo v oblasti představení personálu uděleno 3,5 bodu a 3,51 bodu. Za čas věnovaný vysvětlení postupů a plánů ošetření respondenti udělili průměrně 4,24 a 4,28 bodu. Množství předaných informací o léčbě a propuštění bylo hodnoceno 3,92 body a 4,05 body.

Zdroj: Vlastní zpracování

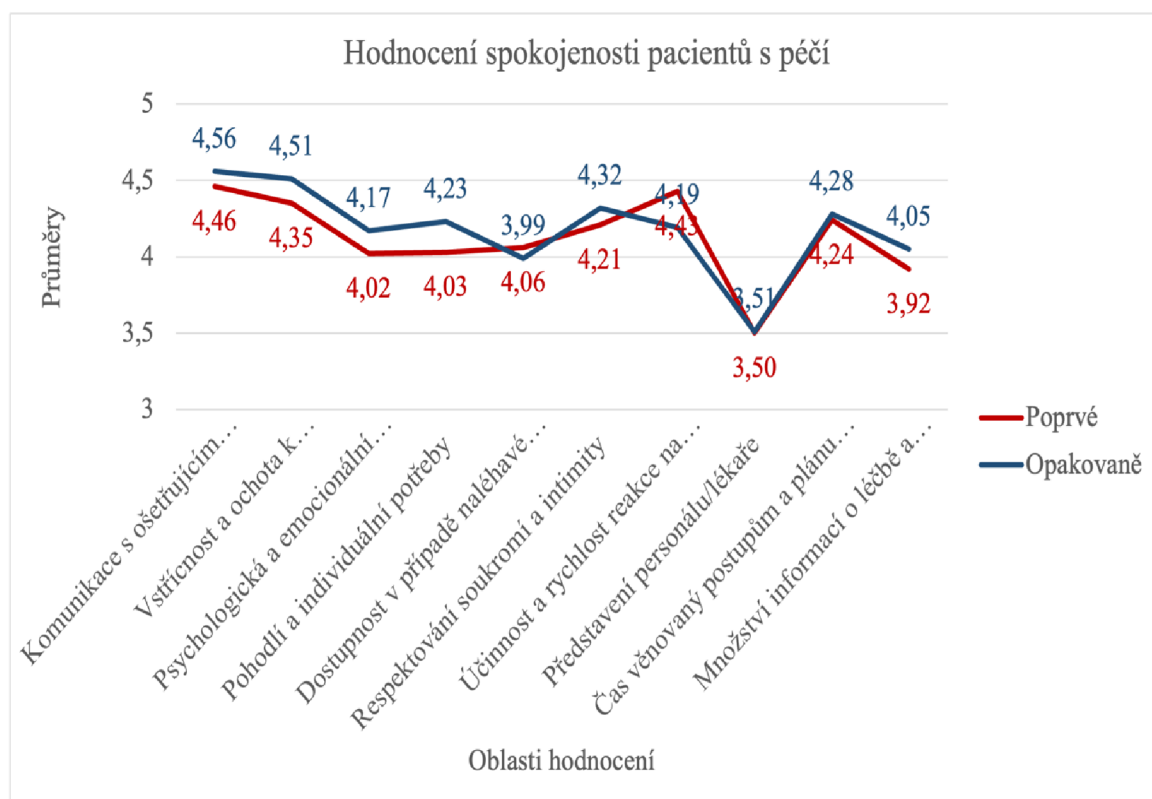
**Tabulka č. 26:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s celkovým pobytem v závislosti na četnosti hospitalizace*

Spokojenost s pobytem na oddělení	Průměr hodnocení	
	Poprvé	Opakovaně
Čistota a hygiena	4,12	4,23
Zkušenosti s jídlem a stravováním	4,02	4,09
Celkový dojem z prostředí	4,17	4,21
Volba zařízení pro další hospitalizaci	4,16	4,25

Tabulka popisuje průměrné bodové hodnocení od 1 bodu (minimum) do 5 bodů (maximum) v oblasti spokojenosti s celkovým pobytem na oddělení. Za čistotu a hygienu bylo uděleno 4,12 body a 4,23 body. Stravování bylo hodnoceno 4,02 body a 4,09 body. Celkový dojem z prostředí respondenti hodnotili průměrně 4,17 body a 4,21 body. U opětovné volby zařízení pro hospitalizaci vybrali respondenti v průměru 4,16 bodu a 4,25 bodu.

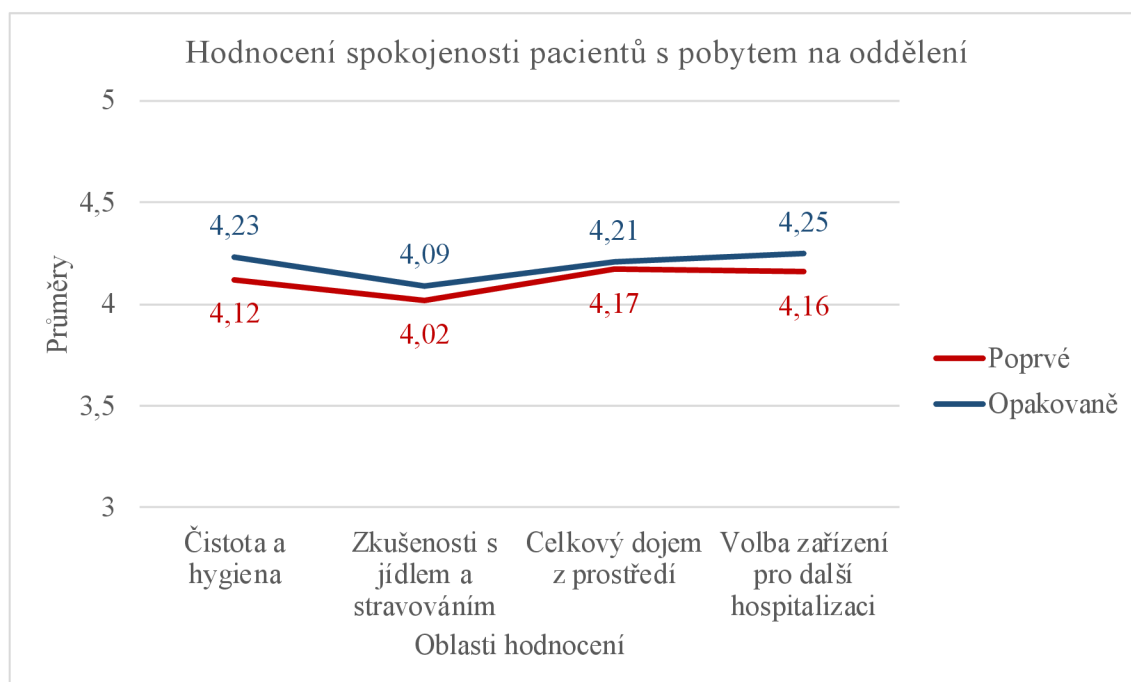
Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 10:** *Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle četnosti hospitalizace I*



Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 11:** Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle četnosti hospitalizace II



Zdroj: Vlastní zpracování

#### 4.3.5 Délka hospitalizace

Jako pátá charakteristika pacienta byla zvolena délka hospitalizace. Doba hospitalizace byla rozdělena na dvě skupiny: krátkodobá hospitalizace (1-7 dní) a dlouhodobá hospitalizace (8 a více dní).

**Tabulka č. 27:** Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na délce hospitalizace

Spokojenost pacienta s komunikací	Průměr hodnocení	
	Do 7 dní	8 dní a více
Komunikace s ošetřujícím personálem	4,51	4,47
Vstřícnost a ochota k zodpovězení otázek	4,41	4,42
Psychologická a emocionální podpora	4,11	4,02

V kategorii spokojenosti s komunikací respondenti volili z bodového hodnocení od 1 do 5 bodů. U komunikace s personálem bylo průměrné hodnocení 4,51 a 4,47 bodu. U vstřícnosti a ochoty k zodpovězení otázek bylo průměrně uděleno 4,41 a 4,42 bodu. V poslední oblasti psychologické a emocionální podpory bylo průměrné hodnocení 4,11 a 4,02 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 28:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na délce hospitalizace*

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí	Průměr hodnocení	
	Do 7 dní	8 dní a více
Oblasti		
Pohodlí a individuální potřeby	4,14	4,06
Dostupnost v případě naléhavé péče	4,09	3,91
Respektování soukromí a intimity	4,25	4,26
Účinnost a rychlost reakce na bolest	4,41	4,17

Na tabulce je znázorněno průměrné hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí. Bodové hodnocení bylo minimum 1 bod a maximum 5 bodů. U zachování pohodlí a individuálních potřeb bylo průměrné hodnocení 4,14 bodu a 4,06 bodu. V oblasti dostupnosti péče bylo uděleno průměrně 4,09 a 3,91 bodu. Za respektování soukromí a intimity respondenti udělili průměrně 4,25 a 4,26 bodu. V poslední oblasti bylo průměrné hodnocení 4,41 bodu a 4,17 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 29:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na délce hospitalizace*

Spokojenost pacienta s informovaností	Průměr hodnocení	
	Do 7 dní	8 dní a více
Oblasti		
Představení personálu/lékaře	3,46	3,61
Čas věnovaný postupům a plánu ošetření	4,28	4,21
Množství informací o léčbě a propuštění	3,96	4,00

Tabulka popisuje průměrné hodnocení spokojenosti s informovaností, kdy bodové hodnocení bylo od 1 (nejméně) do 5 bodů (nejvíce). Za představení personálu bylo uděleno průměrně 3,46 bodu a 3,61 bodu. U vysvětlení postupů a plánů ošetření bylo průměrně uděleno 4,28 bodu a 4,21 bodu. Z informovanost o léčbě a propuštění respondenti průměrně udělili 3,96 bodu a 4,0 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

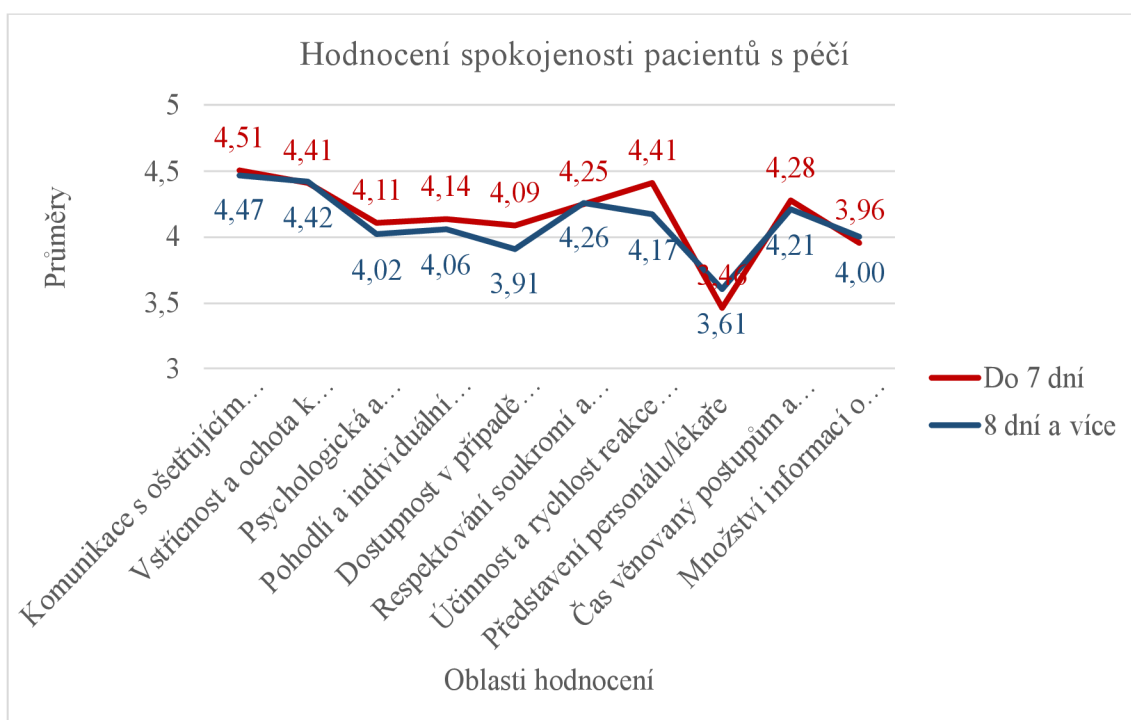
**Tabulka č. 30:** Hodnocení spokojenosti pacientů s celkovým pobytem v závislosti na délce hospitalizace

Spokojenost s pobytem na oddělení	Průměr hodnocení	
	Do 7 dní	8 dní a více
Čistota a hygiena	4,15	4,20
Zkušenosti s jídlem a stravováním	4,02	4,09
Celkový dojem z prostředí	4,17	4,21
Volba zařízení pro další hospitalizaci	4,18	4,23

Tabulka popisuje průměrné bodové hodnocení u spokojenosti s celkovým pobytem na oddělní. Respondenti vybírali z bodového hodnocení od 1 bodu (minimum) do 5 bodů (maximum). U spokojenosti s čistotou a hygienou bylo průměrně uděleno 4,15 bodu a 4,20 bodu. Za stravování bylo průměrně uděleno 4,02 bodu a 4,09 bodu. U celkového dojmu z prostředí bylo průměrné hodnocení 4,17 bodu a 4,21 bodu. U opětovné volby zařízení pro hospitalizaci respondenti v průměru zvolili 4,18 bodu a 4,23 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

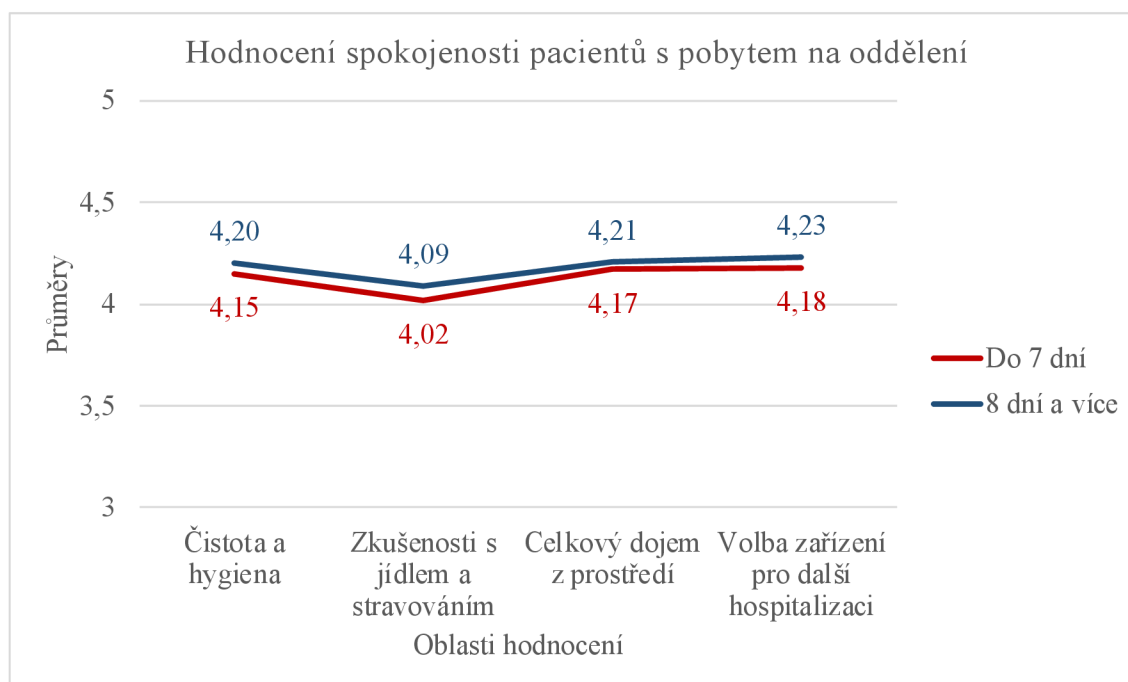
**Obrázek č. 12:** Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle délky hospitalizace I



Zdroj: Vlastní zpracování



**Obrázek č. 13:** Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle délky hospitalizace II



Zdroj: Vlastní zpracování

#### 4.3.6 Typ operačního zákroku

Poslední vybranou charakteristikou pacienta byl typ operačního zákroku, který podstoupil. Respondenti byli rozděleni na 2 kategorie: laparoskopie a laparotomie.

**Tabulka č. 31:** Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na typu operačního výkonu

Spokojenost pacienta s komunikací	Průměr hodnocení	
	Laparoskopie	Laparotomie
Komunikace s ošetřujícím personálem	4,51	4,48
Vstřícnost a ochota k zodpovězení otázek	4,43	4,38
Psychologická a emocionální podpora	4,11	4,02

Na tabulce je znázorněno průměrné bodové hodnocení komunikace. Respondenti hodnotili ze škály od 1 do 5 bodů, kdy 1 bod byl minimum a 5 bodů bylo maximum. Komunikace byla průměrně hodnocena 4,51 body a 4,48 body. Vstřícnost a ochota byla hodnocena 4,43 body a 4,38 body. Za psychologickou a emocionální podporu bylo uděleno průměrně 4,11 bodu a 4,02 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 32:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na typu operačního výkonu*

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí	Průměr hodnocení	
	Laparoskopie	Laparotomie
Pohodlí a individuální potřeby	4,10	4,15
Dostupnost v případě naléhavé péče	4,01	4,08
Respektování soukromí a intimity	4,24	4,30
Účinnost a rychlost reakce na bolest	4,44	4,08

Tabulka znázorňuje průměrné bodové hodnocení u spokojenosti s ošetrovatelskou péčí. Za oblast pohodlí a respektování individuálních potřeb bylo průměrně uděleno 4,1 bodu a 4,15 bodu. V oblasti dostupnosti péče bylo uděleno průměrně 4,01 bodu a 4,08 bodu. Za respektování soukromí a intimity bylo průměrné hodnocení 4,24 bodu a 4,3 bodu. U oblasti tlumení bolesti bylo uděleno v průměru 4,44 bodu a 4,08 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 33:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na typu operačního výkonu*

Spokojenost pacienta s informovaností	Průměr hodnocení	
	Laparoskopie	Laparotomie
Představení personálu/lékaře	3,53	3,46
Čas věnovaný postupům a plánu ošetření	4,30	4,16
Množství informací o léčbě a propuštění	3,99	3,93

Tabulka popisuje hodnocení spokojenosti s informovaností. Hodnocení bylo z bodové škály od 1 bodu – minimum, do 5 bodů (maximum). V oblasti představení personálu bylo průměrně uděleno 3,53 bodu a 3,46 bodu. Za čas věnovaný vysvětlení postupů a plánů ošetření bylo v průměru uděleno 4,3 bodu a 4,16 bodu. Za množství informací poskytnutých o léčbě a propuštění respondenti udělili průměrně 3,99 a 3,93 bodu.

Zdroj: Vlastní zpracování

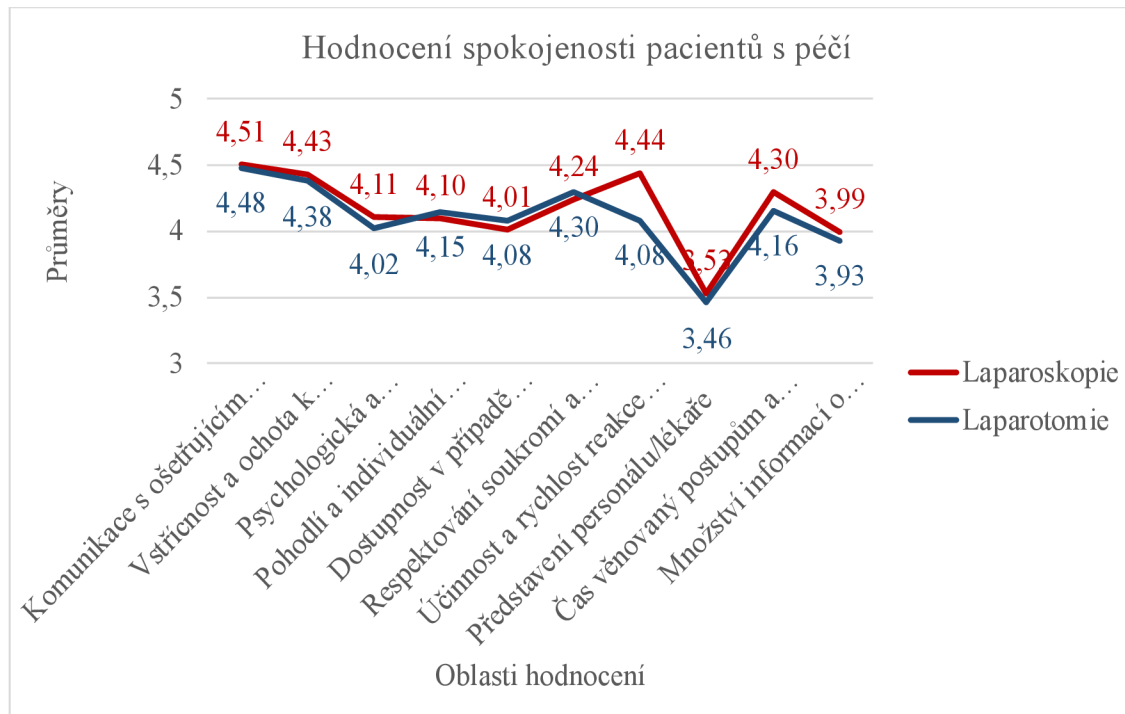
**Tabulka č. 34:** *Hodnocení spokojenosti pacientů s celkovým pobytem v závislosti na typu operačního výkonu*

Spokojenost s pobytem na oddělení	Průměr hodnocení	
	Laparoskopie	Laparotomie
Čistota a hygiena	4,17	4,16
Zkušenosti s jídlem a stravováním	4,02	4,10
Celkový dojem z prostředí	4,21	4,13
Volba zařízení pro další hospitalizaci	4,22	4,15

Na tabulce je znázorněno průměrné bodové hodnocení za oblast spokojenosti s celkovým pobytem na oddělení. Bodová škála byla od minima 1 bodu do maxima 5 bodů. Respondenti ohodnotili čistotu a hygienu průměrně 4,17 body a 4,16 body. Za jídlo a stravování bylo průměrné hodnocení 4,02 a 4,10 bodu. U celkového dojmu z prostředí bylo průměrné hodnocení 4,21 bodu a 4,13 bodu. Při volbě zařízení k opětovné hospitalizaci respondenti průměrně vybrali bodové hodnocení 4,22 a 4,15 bodu.

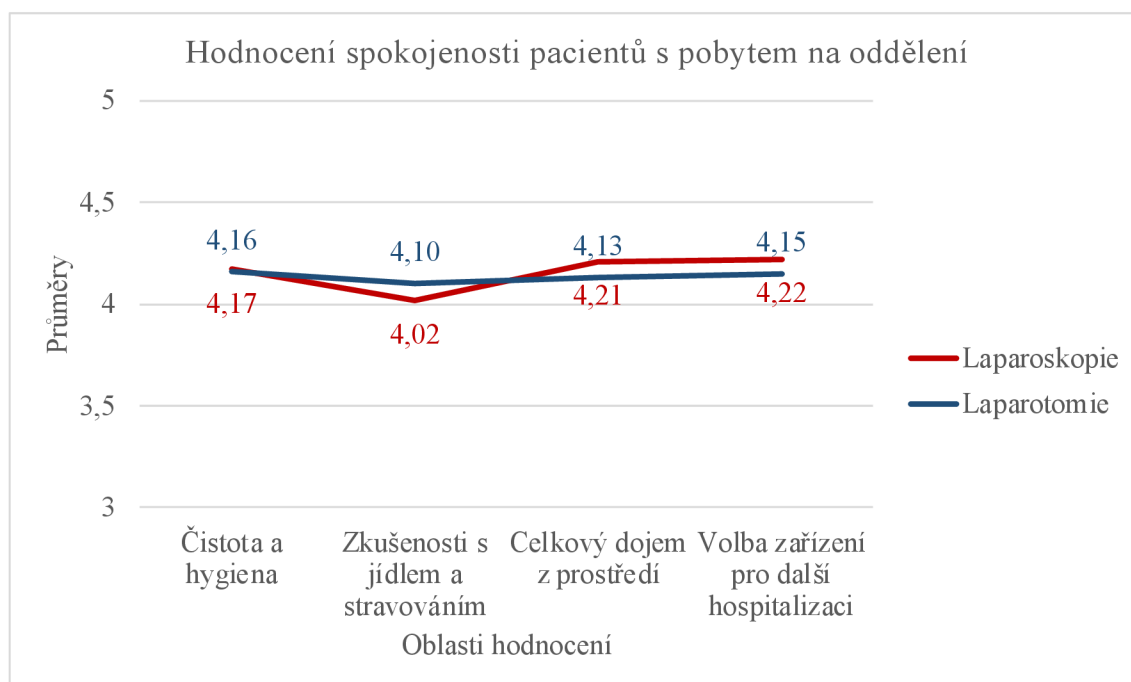
Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 14:** *Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle typu operačního výkonu I*



Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 15:** Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle typu operačního výkonu II



Zdroj: Vlastní zpracování

#### 4.4 Hodnocení zvolených hypotéz

V prvním kroku byla ověřena konzistence otázek týkajících se spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí a spokojenosti pacientů s pobytem. Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je nová proměnná, která je vytvořena celkovým skóre hodnocení jednotlivých oblastí z otázek č. 8 až 17. Minimální hodnota spokojenosti s ošetrovatelskou péčí je 10, maximální hodnota spokojenosti s ošetrovatelskou péčí je 50. Spokojenost s pobytem je proměnná, která je vytvořena celkovým skóre hodnocení jednotlivých oblastí z otázek č. 18 až 21. Minimální hodnota spokojenosti s pobytem je 4, maximální hodnota je 20. Vnitřní konzistence otázek je vyhodnocena pomocí ukazatele Crombachova alfa.

Hodnota Crombachova alfa pro proměnnou "Spokojenost s ošetrovatelskou péčí" vyšla 0,856 a pro proměnnou "Spokojenost s pobytem" je 0,835.

Výsledkem je zajištěna dostatečná vnitřní konzistence a z otázek je možné vytvořit nové proměnné. Základní číselné charakteristiky a hodnoty Crombachovy alfy jsou uvedeny v následující tabulce.

**Tabulka č. 35:** Konzistence otázek dotazníku

Číselné charakteristiky	Spokojenost s ošetř. péčí	Spokojenost s pobytem
Průměr	41,47	16,59
Medián	42	17
Modus	40	16
Směrodatná odchylka	4,86	2,44
Minimum	24	9
Maximum	50	20
Crombachova alfa	0,856	0,835

Zdroj: Vlastní zpracování

V dalším kroku bylo přistoupeno k ověření platnosti zvolených hypotéz H1 – H8.

**H1: Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit u mužů a žen**

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je ordinální proměnná. Pacienti jsou rozděleni na dvě skupiny podle pohlaví. Následující tabulka ukazuje základní číselné charakteristiky hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí pro obě skupiny.

**Tabulka č. 36:** Rozložení respondentů dle pohlaví

Číselné charakteristiky	Ženy	Muži
Průměr	40,43	42,33
Medián	40	43
Směrodatná odchylka	4,77	4,79
Počet respondentů	91	109

Zdroj: Vlastní zpracování

Byla formulována alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>):

**H<sub>A</sub>:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit u mužů a žen.

Pro výpočet hypotézy byl zvolen Mann-Whitneyův test. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %). Výsledek Mann-Whitney testu je 3720,5 a p-hodnota testu je 0,002, tedy nulovou hypotézu zamítáme ve prospěch hypotézy alternativní a lze říci, že muži hodnotí spokojenost s ošetrovatelskou péčí lépe než ženy. Rozdíl v hodnocení mužů a žen je statisticky významný.

## **H2: Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit dle věku pacientů**

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je ordinální proměnná. Pacienti jsou rozděleni do čtyř věkových kategorií. Následující tabulka ukazuje základní číselné charakteristiky hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí pro všechny skupiny.

**Tabulka č. 37: Rozložení respondentů dle věku**

Číselné charakteristiky	Do 40 let	41 - 50 let	51 - 60 let	61 let a více
Průměr	40,30	41,33	42,30	41,91
Medián	41,5	41	43,5	41
Směrodatná odchylka	6,07	3,94	5,20	4,59
Počet respondentů	40	72	44	44

Zdroj: Vlastní zpracování

Byla formulována alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>):

**H<sub>A</sub>:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit dle věku pacientů.

Pro výpočet hypotézy byl zvolen Kruskal-Wallisův test. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %). Výsledek Kruskal-Wallisova testu je 4,47 a p-hodnota testu je 0,215, tedy nulovou hypotézu nezamítáme. Všechny věkové kategorie pacientů hodnotí spokojenost s ošetrovatelskou péčí přibližně stejně. Rozdíl v hodnocení není statisticky významný.

## **H3: Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí se bude lišit podle vzdělání pacientů**

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je ordinální proměnná. Pacienti jsou rozděleni do tří skupin podle nejvyššího dosaženého vzdělání. Následující tabulka ukazuje základní číselné charakteristiky hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí pro všechny skupiny.

**Tabulka č. 38: Rozložení respondentů dle vzdělání**

Číselné charakteristiky	ZŠ a vyučen	SŠ	VŠ
Průměr	41,94	41,38	40,90
Medián	43	41	42
Směrodatná odchylka	4,95	4,53	5,26
Počet respondentů	72	79	49

Zkratky: ZŠ – Základní škola, SŠ – střední škola, VŠ – vysoká škola

Zdroj: Vlastní zpracování

Byla formulována alternativní hypotéza (HA):

**HA:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit dle vzdělání pacientů.

Pro výpočet hypotézy byl zvolen Kruskal-Wallisův test. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %). Výsledek Kruskal-Wallisova testu je 2,038 a p-hodnota testu je 0,361, tedy nulovou hypotézu nezamítáme. Pacienti dle nejvyššího dosaženého vzdělání hodnotí spokojenost s ošetrovatelskou péčí přibližně stejně. Rozdíl v hodnocení není statisticky významný.

**H4: Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při první a opakované hospitalizaci**

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je ordinální proměnná. Pacienti jsou rozděleni na dvě skupiny podle toho, jestli jsou v zařízení hospitalizováni poprvé nebo opakovaně. Následující tabulka ukazuje základní číselné charakteristiky hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí pro obě skupiny.

**Tabulka č. 39: Rozložení respondentů dle typu hospitalizace**

Číselné charakteristiky	Poprvé	Opakovaně
Průměr	41,24	41,80
Medián	42	43
Směrodatná odchylka	5,09	4,51
Počet respondentů	119	81

Zdroj: Vlastní zpracování

Byla formulována alternativní hypotéza (HA):

**HA:** Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při první a opakované hospitalizaci.

Pro výpočet hypotézy byl zvolen Mann-Whitneyův test. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %). Výsledek Mann-Whitney testu je 4589 a p-hodnota testu je 0,566, tedy nulovou hypotézu nezamítáme. Pacienti hospitalizováni poprvé a opakovaně hodnotí spokojenost s ošetrovatelskou péčí přibližně stejně.

**H5: Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při krátkodobé a dlouhodobé hospitalizaci**

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je ordinální proměnná. Pacienti jsou rozděleni na dvě skupiny podle délky hospitalizace. První skupinu tvoří pacienti, kteří byli hospitalizováni nejdéle 7 dní, druhou skupinu tvoří pacienti, kteří byli hospitalizováni 8 dní a více. Následující tabulka ukazuje základní číselné charakteristiky hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí pro obě skupiny.

**Tabulka č. 40: Rozložení respondentů dle délky hospitalizace**

Číselné charakteristiky	1 - 7 dní	8 dní a více
Průměr	41,63	41,12
Medián	42	40,50
Směrodatná odchylka	5,05	4,46
Počet respondentů	134	66

Zdroj: Vlastní zpracování

Byla formulována alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>):

**H<sub>A</sub>:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při krátkodobé a dlouhodobé hospitalizaci.

Pro výpočet hypotézy je zvolen Mann-Whitneyův test. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %). Výsledek Mann-Whitney testu je 3981 a p-hodnota testu je 0,251, tedy nulovou hypotézu nezamítáme. Délka hospitalizace nemá vliv na hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí.

**H6: Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při laparoskopickém a laparotomickém výkonu**

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je ordinální proměnná. Pacienti jsou rozděleni na dvě skupiny podle druhu výkonu. Následující tabulka ukazuje základní číselné charakteristiky hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí pro obě skupiny.



**Tabulka č. 41:** Rozložení respondentů dle typu operačního výkonu

Číselné charakteristiky	Laparoskopie	Laparotomie
Průměr	41,65	41,03
Medián	42	40
Směrodatná odchylka	5,08	4,32
Počet respondentů	139	61

Zdroj: Vlastní zpracování

Byla formulována alternativní hypotéza (HA):

**HA:** Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při laparoskopickém a laparotomickém výkonu.

Pro výpočet hypotézy je zvolen Mann-Whitneyův test. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %). Výsledek Mann-Whitney testu je 3713 a p-hodnota testu je 0,162, tedy nulovou hypotézu nezamítáme. Druh výkonu nemá vliv na hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí.

**H7:** *Existuje statisticky významná souvislost mezi hodnocením volby stejného zařízení v případě dalšího zákroku a hodnocením spokojenosti s ošetrovatelskou péčí*

Hodnocení volby stejného zařízení v případě dalšího zákroku je ordinální proměnná, kde pacienti vyjádřili svůj názor, jestli by zvolili stejné zařízení v případě, že by bylo potřeba dalšího zákroku. Cílem statistické hypotézy je ověřit, jestli hodnocení volby stejného zařízení koreluje s hodnocením jednotlivých oblastí hodnocení ošetrovatelské péče (otázky č. 8 - 17). K výpočtu statistické hypotézy je použita série Spearmanových korelačních koeficientů.

Byla formulována alternativní hypotéza (HA):

**HA:** Existuje statisticky významná (signifikantní) souvislost mezi hodnocením volby stejného zařízení v případě dalšího zákroku a hodnocením spokojenosti s ošetrovatelskou péčí.

Test o významnosti korelačního koeficientu:

**Tabulka č. 42:** Spearmanovy korelační koeficienty

Oblasti hodnocení	hodnota testu	p-hodnota
Komunikace s ošetřujícím personálem	0,47	menší než 0,001
Vstřícnost a ochota k zodpovězení otázek	0,55	menší než 0,001
Psychologická a emocionální podpora	0,60	menší než 0,001
Pohodlí a individuální potřeby	0,52	menší než 0,001
Dostupnost v případě naléhavé péče	0,53	menší než 0,001
Respektování soukromí a intimity	0,43	menší než 0,001
Účinnost a rychlost reakce na bolest	0,42	menší než 0,001
Představení personálu/lékaře	0,38	menší než 0,001
Čas věnovaný postupům a plánu ošetření	0,64	menší než 0,001
Množství informací o léčbě a propuštění	0,50	menší než 0,001

Zdroj: Vlastní zpracování

P-hodnoty testů o významnosti korelačního koeficientu jsou všechny menší než 0,001. P-hodnoty jsou menší než stanovená hladina významnosti (0,05), což znamená, že nulovou hypotézu zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy. Podařilo se prokázat, že hodnocení volby stejného zařízení v případě dalšího zákroku koreluje se všemi oblastmi hodnocení ošetrovatelské péče. Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu ukazuje sílu závislosti mezi zkoumanými proměnnými, tedy mezi hodnocením volby stejného zařízení v případě dalšího zákroku a jednotlivými oblastmi hodnocení ošetrovatelské péče. Síla vztahu mezi volbou stejného zařízení a hodnocením "Představení personálu/lékaře" je spíše slabá.

Další oblasti hodnocení péče kromě dvou oblastí (Psychologická a emocionální podpora a čas věnovaný postupům a plánu ošetření) vykazují střední sílu závislosti. Psychologická a emocionální podpora a čas věnovaný postupům a plánu ošetření mají s volbou zařízení v případě nutnosti dalšího zákroku nejvyšší míru vztahu ze všech oblastí.

**H8: Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je hodnocena lépe než spokojenost s pobytem**

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je proměnná, která je vytvořena celkovým skóre hodnocení jednotlivých oblastí z otázek č. 8 až 17. Minimální hodnota spokojenosti s ošetrovatelskou péčí je 10, maximální hodnota spokojenosti s ošetrovatelskou péčí je 50. Spokojenost s pobytem je proměnná, která je vytvořena celkovým skóre hodnocení jednotlivých oblastí z otázek č. 18 až 21. Minimální hodnota spokojenosti s pobytem je

4, maximální hodnota je 20. Spokojenost s pobytem je pro potřeby výpočtu statistické hypotézy standardizována ke škále spokojenosti s ošetrovatelskou péčí. Základní číselné charakteristiky jsou uvedeny v předchozím textu věnovaném reliabilitě proměnných.

Byla formulována alternativní hypotéza (HA):

**HA:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je hodnocena lépe než spokojenost s pobytem.

Pro výpočet hypotézy je zvolen Mann-Whitneyův test. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %). Výsledek Mann-Whitney testu je 19446,5 a p-hodnota testu je 0,685, tedy nulovou hypotézu nezamítáme. Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí je přibližně stejná jako spokojenost s pobytem.

## 5 Diskuze

Tato diplomová práce se věnuje spokojenosti s ošetrovatelskou péčí u pacientů, kteří byli hospitalizováni na standardním chirurgickém oddělení a podstoupili operační výkon na dutině břišní. Míra spokojenosti pacienta má velký vliv na jeho celkový stav a průběh rekonvalescence během hospitalizace. Pro zdravotnická zařízení hraje spokojenost pacienta s péčí také nezastupitelnou roli v rámci identifikace kvality péče a určení silných oblastí, a těch kterých potřebují zlepšení či více pozornosti. Cílem této práce bylo zmapovat spokojenost pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí na standardních chirurgických oddělení v nemocnicích Jihočeského kraje. Míra spokojenosti pacientů byla následně porovnána dle vybraných charakteristik pacientů. Těmito charakteristikami bylo pohlaví, věk, vzdělání, délka hospitalizace, typ operačního výkonu a četnost hospitalizace. V dalším kroku byl porovnán vliv doplňkových služeb během hospitalizace jako je stravování a udržování čistoty a hygieny na oddělení na spokojenost pacientů s péčí. Dále se práce zabývá tím, zda míra spokojenosti pacienta odpovídá volbě zdravotnického zařízení pro další hospitalizaci.

Během výzkumného šetření bylo testováno celkem osm vybraných hypotéz na téma spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí během hospitalizace. Jednotlivé hypotézy byly označeny H1 – H8:

- **H1:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit u mužů a žen.
- **H2:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit dle věku pacientů.
- **H3:** Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí se bude lišit podle vzdělání pacientů.
- **H4:** Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při první a opakované hospitalizaci.
- **H5:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při krátkodobé a dlouhodobé hospitalizaci.
- **H6:** Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při laparoskopickém a laparotomickém výkonu.

- **H7:** Existuje statisticky významná souvislost mezi hodnocením volby stejného zařízení v případě dalšího zákroku a hodnocením spokojenosti s ošetrovatelskou péčí.
- **H8:** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je hodnocena lépe než spokojenost s pobytem.

V rámci každé hypotézy byli porovnány tři hlavní oblasti spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí. Těmito oblastmi byly spokojenost s komunikací, vlastní poskytnutou ošetrovatelskou péčí a informovaností v průběhu celé hospitalizace. První část výzkumného šetření byla zaměřena na spokojenost pacienta s komunikací během hospitalizace. Hošek (2018) ve svém výzkumném šetření uvádí, že oblast komunikace je velice riziková a bohužel se v ní nejčastěji vyskytují nedostatky, které následně ovlivňují negativně zkušenost a spokojenost pacienta. Toto tvrzení potvrdila i studie autora Lotfi et al. (2019), kdy špatná komunikace sester s pacienty zapříčinila nízkou spokojenost pacientů s péčí. V rámci spokojenosti s komunikací byly hodnoceny tři oblasti – komunikace s ošetrujícím personálem, vstřícnost a ochota k zodpovězení otázek a psychologická a emocionální podpora od ošetrujícího personálu. Respondenti vnímali komunikaci s ošetrujícím personálem celkově pozitivně. Průměrné hodnocení všech oblastí komunikace bylo vyšší než 86 %. Při porovnání podoblastí komunikace byla jako nejslabší oblast respondenty vnímána míra poskytnuté psychologické a emocionální podpory ze strany personálu během hospitalizace. Westbrook et al. (2014) ve svém výzkumném šetření prokázal, že komunikace s pacientem je významnou složkou, která ovlivňuje spokojenost pacienta s poskytnutou péčí během hospitalizace. Snižuje u pacienta možný stres a strach vzniklý vlivem hospitalizace a onemocnění. Dragovich et al. (2017) doplňuje toto zjištění o fakt, že pacienty nejvíce pozitivně ovlivnil ze strany personálu pocit respektu, empatie a že je jim nasloucháno. Několik pacientů v rámci doplňkové otázky uvedlo, že se sestry chovaly občas až nepříjemně, byly uspěchané a nevěnovaly jim dostatek času nebo je dokonce i obtěžovalo se jim věnovat, když potřebovali pomoc a podporu. U vlivu vybraných charakteristik pacientů na spokojenost s komunikací nebyl zjištěn významný rozdíl v průměrném hodnocení spokojenosti. Respondenti se dle zvolených charakteristik při hodnocení komunikace odlišovali jen v minimální míře. Druhá část výzkumného šetření byla věnována spokojenosti pacienta s poskytnutou ošetrovatelskou péčí. Respondenti hodnotili tuto oblast ve čtyřech tematických podoblastech – Pohodlí a individuální potřeby, Dostupnost personálu

v případě potřeby naléhavé péče, Respektování soukromí a intimity, Účinnost a rychlost tišení bolesti. Respondenti byli s poskytnutou ošetrovatelskou péčí v průměru spokojeni méně než v oblasti komunikace. Jejich hodnocení se pohybovalo okolo 83 %. Třetí část výzkumného šetření byla zaměřena na spokojenost pacientů s informovaností během hospitalizace. Tato hlavní oblast byla rozčleněna do tří tematických podoblastí – Představení personálu, Čas věnovaný vysvětlení postupů a plánů péče, Množství předaných informací o léčbě a propuštění. Spokojenost s informovaností byla respondenty v jednotlivých podoblastech hodnocena v průměru na 78 %. Jedná se tedy o nejhůře hodnocenou oblast spokojenosti pacientů v rámci našeho výzkumného šetření. Dostatečná informovanost pacienta je jednou z nejdůležitějších věcí, která ovlivňuje pacienta během jeho hospitalizace. Je to základní právo každého pacienta (Lin et al., 2019). Množství a kvalita předaných informací významně ovlivňuje pacientovo prožívání náročné situace vzniklé v důsledku nemoci, tedy i jeho míru spokojenosti s poskytnutou péčí a neměla by se nikdy opomíjet (Bian et al., 2021).

Z celkem osmi hypotéz byla během výzkumného šetření potvrzena pouze jedna hypotéza: H1 – Spokojenost s ošetrovatelskou péčí se bude lišit u mužů a žen. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %). Výsledek Mann-Whitney testu pro tuto hypotézu vyšel 3720,5 a p-hodnota testu byla 0,002. V hodnocení ošetrovatelské péče je tedy statisticky významný rozdíl dle pohlaví respondentů. Při hodnocení spokojenosti s komunikací v rámci pohlaví byly ženy méně spokojené než muži. Muži ohodnotili komunikaci v průměru na 88,2 %, u žen bylo hodnocení o necelá 4 % nižší. V oblasti spokojenosti s vlastní poskytnutou ošetrovatelskou péčí byly ženy rovněž méně spokojeny než muži, kteří vnímali všechny podoblasti komunikace lépe. Spokojenost s informovaností byla hodnocena také mírně lépe muži oproti ženám. V porovnání s ostatními studii je spokojenost s pacientů dle pohlaví sporná. Některé studie prokázaly, že jsou ženy spokojeny více (Goodrich et al., 2023; Chen et al., 2018; Morongová, 2015). Jiné studie se zase shodují s naším výsledkem šetření a uvádějí, že více spokojeni jsou s ošetrovatelskou péčí muži (Findik et al., 2010; Winklerová a Jarošová, 2013). Studie autora Ozturk et al. (2020) dosáhla naopak úplně jiného výsledku a prokázala, že mezi pohlavím a spokojeností s péčí nehraje pohlaví žádnou roli a spokojenost se u mužů a žen neliší. Toto tvrzení potvrzují i studie autorů Drahošová, Jarošová (2013) a Fuseini (2019), které rovněž neprokázali vliv pohlaví na míru spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí.

Druhá hypotéza (H2) byla zaměřena na vnímání spokojenosti s ošetrovatelskou péčí dle věku pacientů. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %) a p-hodnota testu byla 0,215. Ze získaných výsledků je tedy patrné, že spokojenost s ošetrovatelskou péčí vnímají všechny věkové kategorie respondentů přibližně stejně a není mezi nimi žádný významný rozdíl v hodnocení. U hodnocení spokojenosti s komunikací v zavislosti na věku respondentů byli nejvíce spokojeni nejstarší pacienti (61 a více let). V průměru byli spokojeni s komunikací ze strany ošetrujícího personálu na 90 %. U ostatních skupin respondentů klesala průměrná spokojenost v této oblasti spolu s jejich věkem. Nejméně spokojeni tedy byli v průměru respondenti do 40 let, kteří uváděli míru spokojenosti s komunikací v průměru 84,6 %. U spokojenosti s vlastní poskytnutou ošetrovatelskou péčí se míra spokojenosti dle věku respondentů také výrazně nelišila. Podobně jako u komunikace byla nejvíce spokojeni v průměru nejstarší skupina respondentů (61 let a více). Nejméně spokojeni byli opět nejmladší respondenti (do 40 let). Významný rozdíl byl pouze ve vnímání oblasti účinnost a rychlost reakce na bolest, kde byli nejvíce spokojeni nejmladší respondenti a nejméně zase ti nejstarší. Tento výsledek může být ovlivněn tím, že respondenti do 40 let podstoupili většinou laparoskopický výkon, zatím co u starších respondentů převládala laparotomie. Tento předpoklad potvrzuje studie autora Terzi et al. (2015), kdy pacienti po laparoskopii měli významně menší pooperační bolesti oproti pacientům po laparotomii. V rámci informovanosti byla spokojenost hodnocena většinou věkových kategoriích velmi podobně. Nejméně spokojeni s předáváním informací během hospitalizace však byli respondenti ve věkové kategorii do 40 let. Podobného výsledku jako my dosáhla i studie Morongové (2015), která rovněž neprokázala statisticky významný rozdíl v hodnocení spokojenosti s péčí dle věku. Stejně jako naše získaná data jsou však starší generace pacientů (61 let a více) v průměru spokojenější s ošetrovatelskou péčí více než mladší pacienti. Rozdílného výsledku dosáhla studie Sadeghi-Gandomani et al. (2018), kde nejvyšší míru spokojenosti vykazovali pacienti v nižších věkových skupinách (18 – 30 let a 40 – 59 let). Sejné výsledky uvádí rovněž studie autorů Karaca a Durna (2019), kdy nejvíce spokojenou kategorií pacientů byla skupina ve věku 18 – 35 let. Drahošová a Jarošová (2013) uvádějí, že více spokojeni jsou vyšší věkové kategorie pacientů, zároveň však dodávají k této oblasti, že hodnocení spokojenosti s péčí nemusí přímo souviset s věkem pacienta, ale může být často ovlivněno zdravotním stavem a aktuální situací či nemocí pacienta.

Třetí zvolená hypotéza – H3, byla věnována rozdílu v hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí dle nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Pro tuto hypotézu byla určena hladina významnosti na 0,05 (5 %) a p-hodnota testu vyšla 0,361. Analýza získaných prokázala, že nejvyšší dosažené vzdělání respondentů nehraje významnou roli při hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí a všichni respondenti hodnotili péči téměř stejně. V oblasti komunikace byli podle nejvyššího dosaženého vzdělání více spokojeni respondenti s nižší úrovní dosaženého vzdělání. Pacienti se základním vzděláním a odborným učilištěm byli spokojeni s komunikací v průměru na 88 %. Podobně jako u věku se spokojenost s komunikací horšila se stoupající úrovní dosaženého vzdělání respondentů. Nejméně spokojeni byli respondenti s vysokoškolským vzděláním, jejichž průměrná spokojenost byla 84 %. U spokojenosti s vlastní ošetrovatelskou péčí všechny kategorie úrovně vzdělání respondentů vnímaly poskytnutou péči vcelku dobře. Respondenti byli spokojeni v průměru na 83 %. Nejhůře byla všemi kategoriemi respondentů vnímána dostupnost personálu v případě naléhavé potřeby péče (spokojenost v průměru 80 %). Mezi jednotlivými kategoriemi respondentů nebyly prokázány významné rozdíly ve spokojenosti s ošetrovatelskou péčí. V rámci spokojenosti s informovaností byli nejméně spokojeni respondenti s vysokoškolským vzděláním. Rozdílného výsledku oproti našemu výzkumnému šetření dosáhly například studie autorů Hekkert et al. (2009) a Oztruk et al. (2020), kdy pacienti s vyšším vzděláním vykazovali vyšší míru spokojenosti s ošetrovatelskou péčí. Studie Jarošové a Janíkové et al. (2011) také prokázala, že více spokojeni s ošetrovatelskou péčí jsou pacienti s vyšším odborným vzděláním oproti středoškolsky vzdělaným pacientům. Na tomto názoru se shoduje i studie autorů Karaca a Durna (2019), kdy byli s ošetrovatelskou péčí spokojenější pacienti s vysokoškolským vzděláním a studie Sadeghi-Gandomani et al. (2018), kdy pacienti s akademickým titulem měli 1,6krát větší míru spokojenosti ve srovnání s pacienty s nižším vzděláním. Autor Oztruk et al. (2020) však ve své studii uvádí výčet studií (Kayrakci a Ozsaker, 2014; Topcu a Cakmak, 2014; Yilmaz a kol., 2018), které potvrdili že respondenti s vyšším vzděláním mají často větší očekávání od zdravotnického personálu, a proto i často klesá jejich míra spokojenosti s ošetrovatelskou péčí. Toto potvrzuje i Morongová (2015), která uvádí, že pacienti s vyšším vzděláním očekávají lepší péči, a proto jsou v průměru méně spokojeni. Rovněž studie autora Fuseini (2019) prokázala, že spokojenější v oblasti ošetrovatelské péče jsou pacienti s nižším vzděláním v porovnání s pacienty se středoškolským a vysokoškolským vzděláním.



Další čtvrtá hypotéza (H4) měla prokázat, zda se liší hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí dle četnosti hospitalizace pacientů. Respondenti byli rozděleni na dvě skupiny, a to na ty hospitalizované na chirurgickém oddělení poprvé a ty, kteří na chirurgickém oddělení byli hospitalizováni již dříve. Dle získaných dat bylo zjištěno, že respondenti hodnotili spokojenost s ošetrovatelskou péčí ve všech vybraných oblastech péče přibližně stejně. Jako hladina významnosti byla u této hypotézy zvolena hodnota 0,05 (5 %) a p-hodnota testu byla 0,566. Zda je pacient hospitalizován poprvé či již po několikáté nehraje významný rozdíl v hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí. Jiného výsledku v oblasti vlivu četnosti hospitalizace na spokojenost pacientů dosáhli tři zahraniční autoři. Autoři Karaca a Durna (2019) během výzkumného šetření zjistili, že vyšší míru spokojenosti vykazují pacienti, kteří jsou hospitalizováni opakovaně. Stejnýho výsledku dosáhl i Zhang et al. (2020), kdy byli více spokojeni pacienti, kteří za sebou měli již hospitalizaci dříve. V oblasti spokojenosti s komunikací dle četnosti hospitalizace byli mírně spokojenější respondenti hospitalizovaní opakovaně. Byli spokojenějších ve všech třech oblastech v rámci komunikace a průměrné hodnocení se pohybovalo okolo 88 %. Respondenti hospitalizovaní poprvé udělili průměrné hodnocení okolo 85 %. Při porovnání spokojenosti respondentů u vlastní poskytnuté ošetrovatelské péče hodnotili respondenti hospitalizovaní poprvé a respondenti hospitalizovaní opakovaně v průměru ošetrovatelskou péčí zcela stejně (83,65 %). V prvních dvou podoblastech byli více spokojeni respondenti hospitalizovaní poprvé a v třetí a čtvrté zase respondenti hospitalizovaní opakovaně. Četnost hospitalizace dle výsledků našeho výzkumného šetření nemá vliv na spokojenost s ošetrovatelskou péčí. S informovaností byli dle četnosti hospitalizace více spokojeni opakovaně hospitalizovaní respondenti, kteří hodnotili spokojenost v průměru na 79 %. Respondenti hospitalizovaní poprvé ohodnotili svou spokojenost v průměru 77,7 %. Tento fakt může být zapříčiněn tím, že pacienti hospitalizovaní vícekrát, byli ošetřujícím personálem v některých oblastech již edukováni dříve a část informací tedy již znají Zhang et al. (2020).

Pátá hypotéza (H5) měla za cíl ověřit, zda existuje významný rozdíl v hodnocení ošetrovatelské péče pacienty hospitalizovanými krátkodobě (do 7 dní) a těmi, co jsou hospitalizovaní dlouhodobě (8 dní a více). Byla vytvořena nulová hypotéza  $H_0$  – Pacienti hospitalizovaní kratší a delší dobu hodnotí spokojenost s ošetrovatelskou péčí přibližně stejně., a hypotéza alternativní  $H_A$  – Spokojenost s ošetrovatelskou péčí bude rozdílná při krátkodobé a dlouhodobé hospitalizaci. Získaná data byla ve prospěch hypotézy

nulové (hladina významnosti byla hodnota 0,05 (5 %) a p-hodnota testu vyšla 0,251) a bylo tedy prokázáno, že délka hospitalizace nemá zásadní vliv na hodnocení spokojenosti s poskytnutou ošetrovatelkou péčí. Stejného výsledku jako naše výzkumné šetření dosáhla studie Kramaříkové (2016), kdy délka hospitalizace neměla významný vliv na spokojenost pacientů. Stejného výsledku došel i autor Kennedy et al. (2014), jehož studie rovněž nepotvrdila, že by délka hospitalizace významně ovlivnila spokojenost pacienta s péčí. Dle Winklerové a Jarošové (2013) byla prokázána vyšší spokojenost s péčí u pacientů hospitalizovaných v nemocnici déle jak jeden týden. Rovněž dle Jarošové a Janíkové et al. (2011) jsou pacienti, kteří strávili na oddělení více než týden, spokojenější s ošetrovatelskou péčí. Výsledku, že dlouhodobě hospitalizovaní pacienti jsou spokojenější s poskytnutou ošetrovatelskou péčí, dosáhl ve své studii i autor Findík et al. (2010). V rámci komunikace měla delší doba hospitalizace na spokojenost respondentů spíše negativní vliv, jelikož ji hodnotili respondenti hospitalizovaní více jak týden v průměru hůře než respondenti hospitalizovaní na oddělení méně kratší dobu. Průměrné hodnocení všech oblastí se u obou skupin však lišilo pouze minimálně, a to v rámci desetin procent. V oblasti vlastní poskytnuté ošetrovatelské péče byli respondenti hospitalizovaní krátkodobě spokojenější. Pouze oblast respektování soukromí a intimity vnímali lépe dlouhodobě hospitalizovaní respondenti oproti krátkodobě hospitalizovaným. U spokojenosti s informovaností nebyl při porovnání délky pobytu v nemocnici shledán významný rozdíl v hodnocení této oblasti.

Hypotéza č. 6 (H6) byla věnována vlivu typu operačního výkonu na spokojenost pacientů s ošetrovatelkou péčí. Porovnána byla spokojenost mezi pacienty, kteří podstoupili laparoskopický výkon a laparotomický výkon v dutině břišní. Data, která byla získána během výzkumného šetření, neprokázala významný rozdíl v hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí mezi pacienty po laparoskopii a těmi po laparotomii. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %). Výsledná p-hodnota testu byla 0,162. Druh operačního výkonu tedy nehraje zásadní vliv na spokojenost pacienta. Naše zjištění je v rozporu například s tvrzením autorky Bell et al. (2008), která ve své studii uvádí, že pacienti po laparoskopické operaci se mohou rychleji navrátit k jejich běžné aktivitě, což může pozitivně ovlivnit jejich spokojenost s péčí. Terzi et al. (2015) dodává, že jsou pacienti více spokojeni i po estetické stránce díky menší jizvě po operačním výkonu. Další autoři ve svých studiích došli ke stejnému závěru jako náš, že mezi laparoskopickým a laparotomickým výkonem není v oblasti spokojenosti pacienta statisticky významný

rozdíl (Arer et al., 2018; Banki et al., 2016). Pouze v jedné podoblasti během našeho výzkumného šetření byli výrazně spokojenější respondenti po laparoskopickém výkonu. Touto oblastí byla Účinnost a rychlost tišení bolesti, a respondenti po laparoskopii ji v průměru hodnotili 4,44 body a respondenti po laparotomickém výkonu 4,08 body. V rozporu s naším zjištěním je autor Ros et al. (2008), který došel k výsledku že mezi pacienty s laparoskopií a laparotomií není v oblasti pooperační bolesti žádný rozdíl. V oblasti komunikace vykazali vyšší míru spokojenosti respondenti po laparoskopickém výkonu, jejichž průměrné hodnocení spokojenosti s komunikací bylo 87 %. Respondenti s laparotomickým výkonem uvedli průměrnou míru spokojenosti o necelá 2 % nižší. S poskytnutou ošetrovatelskou péčí byli oproti našemu očekávání v průměru více spokojeni respondenti, kteří podstoupili laparotomii. U oblasti informovanosti byla spokojenost ve všech podoblastech v průměru vyšší u respondentů, kteří podstoupili laparoskopický operační výkon.

Sedmou hypotézou (H7) byla ověřena spojitost mezi spokojeností pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí během hospitalizace a volbou zdravotnického zařízení pro opětovnou hospitalizaci. Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí má zásadní vliv na rozhodnutí pacienta při volbě zdravotnického zařízení v případě nutnosti hospitalizace. Všechny P-hodnoty testů o významnosti korelačního koeficientu byly menší než 0,001, jsou tedy menší než stanovená hladina významnosti (0,05). Všechny ze sledovaných oblastí ošetrovatelské péče mají silný vliv na volbu pacienta. Nejvýznamnější vliv pro respondenty však hrály dvě vybrané oblasti z ošetrovatelské péče. První oblastí byla poskytnutá psychologická a emocionální podpora ze strany ošetrovatelského personálu během hospitalizace. Druhou významnou oblastí byl čas, který personál věnoval vysvětlení postupů a plánů ošetrovatelské péče, která bude u pacienta probíhat.

Poslední osmá hypotéza (H8) byla zaměřena na spojitost mezi hodnocením spokojenosti s ošetrovatelskou péčí a spokojeností s celkovým pobytem na oddělení. Analýza dat neprokázala statisticky významný rozdíl mezi hodnocením poskytnutých služeb a samotnou ošetrovatelskou péčí. Jako hladina významnosti byla zvolena hodnota 0,05 (5 %) a výsledná p-hodnota testu vyšla 0,685. Spokojenost s pobytem na oddělení byla rozčleněna na tři dílčí oblasti – Čistota a hygiena, Zkušenosti s jídlem a stravováním, Celkový dojem z prostředí. V průměrném hodnocení respondentů nebyl mezi jednotlivými podoblastmi nalezen žádný významný rozdíl. Při porovnání spokojenosti u žen a mužů, byli v této oblasti více spokojeni muži (84 %) oproti ženám (80 %). Při

srovnání spokojenosti s pobytem na oddělení dle věku byli více spokojeni respondenti ve věku 61 let a více a ve věku 51 – 60 let. Nejstarší respondenti (61 let a více) nejlépe ohodnotili oblasti Čistota a hygiena spolu s Celkovým dojmem z prostředí. Respondenti od 51 let do 60 byli naopak nejvíce spokojeni v oblasti stravování. Naopak nejnižší bodové hodnocení ve všech podoblastech udělili respondenti do 40 let. Dále byla oblast spokojenost s pobytem na oddělení porovnána dle maximálního dosaženého vzdělání respondentů. Ve všech vybraných podoblastech byli nejvíce spokojeni v průměru respondenti se základním vzděláním a odborným učilištěm. Nejméně spokojeni v této oblasti byly respondenti s vysokoškolským vzděláním. Dle četnosti hospitalizace byli více spokojeni respondenti, kteří byli hospitalizováni opakovaně. Pro jednotlivé podoblasti bylo jejich průměrné hodnocení 84 %. V rámci hodnocení spokojenosti s pobytem na oddělení byl porovnán také vliv délky hospitalizace na spokojenost respondentů. Respondenti, kteří byli hospitalizováni 8 a více dní (dlouhodobě), ohodnotili jednotlivé podoblasti lépe než respondenti hospitalizovaní do 7 dní (krátkodobě). Dlouhodobě hospitalizovaní respondenti ohodnotili všechny podoblasti v průměru na 83,6 %. Bodové hodnocení krátkodobě hospitalizovaných respondentů bylo o celé jedno procento v průměru nižší. V poslední řadě byla porovnána spokojenost respondentů v závislosti na typu operačního výkonu. U podoblastí Čistota a hygiena, Celkový dojem z prostředí byli respondenti s laparoskopickým výkonem spokojenější než ti s laparotomií. V druhé podoblasti Zkušenosti s jídlem a stravováním byli více spokojeni respondenti po laparotomickém výkonu. Morongová (2015) dodává, že na spokojenost pacientů s poskytnutou péčí má udržování čistoty a hygieny na oddělení významný vliv. Pokud je pacient spokojen s čistotou pokoje a zařízení celkově, bývá ve většině případů rovněž spokojen s ošetrovatelskou péčí.

## 6 Závěr

Tato diplomová práce se věnovala tématu hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí v nemocnici na standardních chirurgických odděleních. Cílem této práce bylo zmapovat spokojenost pacientů s celkovou péčí během hospitalizace na oddělení, zejména pak oblasti informovanosti, komunikace a samotné ošetrovatelské péče. Tyto oblasti spokojenosti byly následně porovnány s vybranými charakteristikami pacientů a bylo určeno, zda mají vliv na hodnocení spokojenosti.

Hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí na chirurgickém oddělení pohledem pacientů představuje klíčový aspekt při zajišťování vysoké kvality zdravotnických služeb. Pacienti hodnotili různé oblasti péče, včetně přístupu a komunikace zdravotnického personálu, kvality poskytované péče a informovanosti. Výsledky našeho průzkumu naznačují, že většina pacientů je se službami spokojena, avšak existují i oblasti, které vyžadují zlepšení. Během výzkumného šetření byla v oblasti komunikace nejhůře vnímána pacienty oblast psychologické a emocionální podpory ze strany ošetrovatelského personálu. Pacienti v dotazníku o otázky pro případné připomínky uvedli, že sestry byly někdy nepříjemné a uspěchané nebo je přímo obtěžovalo se věnovat jejich dotazům a potřebám. Vlastní ošetrovatelskou péčí hodnotili pacienti vcelku pozitivně. Byli spokojeni zejména v oblastech respektování soukromí a intimity, s mírou péče personálu o jejich pohodlí a plnění individuálních potřeb i s tišením pooperačních bolestí. Jako nejslabší stránku pacienti v této oblasti vnímali dostupnost zdravotnického personálu v případě naléhavé potřeby. V oblasti informovanosti bylo nejslabší hodnocenou podoblastí představení se zdravotnického personálu. Výzkumné šetření dále také ukázalo, že většina pacientů je spokojena s množstvím poskytnutých informací, avšak někteří pacienti vyjádřili potřebu podrobnějších a srozumitelnějších informací.

Při hledání vztahů a závislostí mezi jednotlivými charakteristikami pacientů a spokojeností s ošetrovatelskou péčí byl výzkumným šetřením prokázán pouze vliv pohlaví na spokojenost pacienta. Oproti našemu očekávání byli muži v průměru více spokojeni ve všech zkoumaných oblastech – komunikace, poskytnutá ošetrovatelská péče a informovanost během hospitalizace. Vliv dalších charakteristik pacientů jako je věk, vzdělání, typ operačního výkonu, četnost hospitalizace a délka hospitalizace na jejich míru spokojenosti nebyl prokázán. Nejdůležitějšími oblastmi, které ovlivňují hodnocení spokojenosti pacienta byla poskytnutá psychologická a emocionální podpora ze strany

ošetřovatelského personálu během hospitalizace a čas, který personál věnoval vysvětlení postupů a plánů ošetřovatelské péče, která bude u pacienta probíhat. V poslední řadě bylo zkoumáno, zda existuje významný rozdíl mezi hodnocení spokojenosti s poskytnutou ošetřovatelskou péčí a celkovým pobytem na oddělení. Výzkumné šetření prokázalo, že obě tyto oblasti jsou pacienty hodnoceny přibližně stejně a neexistuje v jejich hodnocení žádný významný rozdíl ze strany pacienta.

Sledování spokojenosti pacientu s ošetřovatelskou péčí je v dnešní době významným nástrojem pro mnoho oblastí. Výsledky výzkumného šetření mohou v praxi sloužit jako nástroj pro zlepšení kvality poskytované péče, zpětná vazba pro zdravotnický personál, nápověda při rozhodování ve vedení, identifikace specifických potřeb pacientů a silných a slabých stránek zařízení. Hodnocení spokojenosti s ošetřovatelskou péčí je nezbytným nástrojem pro zlepšení kvality zdravotní péče, podporu profesionálního rozvoje zdravotnického personálu a zajištění vyšší spokojenosti a důvěry pacientů.

## 7 Použitá literatura

1. Arer, Í. M., et al. (2018). Comparison of pain score and patient satisfaction between laparoscopic and open abdominal incisional hernia repair. *Ege Tıp Dergisi*, 57(4), 195-200. <https://doi.org/10.19161/etd.417270>
2. Banki, F., et al. (2016). Laparoscopic reoperative antireflux surgery: A safe procedure with high patient satisfaction and low morbidity. *The American Journal of Surgery*, 212(6), 1115-1120. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.09.011>
3. Bão, A. C. P., et al. (2019). Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 360-366. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>
4. Bell, M. C., et al. (2008). Comparison of outcomes and cost for endometrial cancer staging via traditional laparotomy, standard laparoscopy and robotic techniques. *Gynecologic Oncology*, 111(3), 407-411. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2008.08.022>
5. Bian, T., et al. (2021). Does psychological distress influence postoperative satisfaction and outcomes in patients undergoing total knee arthroplasty? A prospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04528-7>
6. Burda, P., Šolcová, L. (2016). *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Grada Publishing.
7. Diđin, F., et al. (2022). Intensive Care Experiences of Postoperative Patients. *Journal of Patient Experience*, 9, 1-6. <https://doi.org/10.1177/23743735221092489>
8. Drahošová, L., Jarošová, D. (2013). Patient satisfaction with nursing care in surgical departments in hospitals of the Region Vysočina. *Kontakt*, 15(3), 245-251. <https://doi.org/10.32725/kont.2013.029>
9. Dragovich, A., et al. (2017). Determinants of Patient Satisfaction in a Private Practice Pain Management Clinic: Validity and Managerial Usefulness of HCAHPS Scales. *Pain Practice*, 17(8), 1015-1022. <https://doi.org/10.1111/papr.12554>
10. Duffy, J. R. (2013). *Quality Caring in Nursing and Health Systems*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826110152>
11. Dykes, P. C., et al. (2010). Fall Prevention in Acute Care Hospitals. *JAMA*, 304(17). <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1567>.

12. *Externí klinický audit*. (2022). MZČR. Retrieved April 8, 2024, from <https://www.mzcr.cz/externi-klinicky-audit-2/>
13. Findik, U. Y., et al. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics: An integrative review. *Nursing Open*, 12(2), 162-169. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x>
14. Fuseini, A. -G., et al. (2022). Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. *Nursing Open*, 9(2), 1286-1293. <https://doi.org/10.1002/nop2.1169>
15. Goodrich, G. W., et al. (2023). Elements of patient satisfaction: An integrative review. *Nursing Open*, 10(3), 1258-1269. <https://doi.org/10.1002/nop2.1437>
16. Graham, B. (2016). Defining and Measuring Patient Satisfaction. *The Journal of Hand Surgery*, 41(9), 929-931. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2016.07.109>
17. Hafskjold, L., et al. (2017). The use of supportive communication when responding to older people's emotional distress in home care – An observational study. *BMC Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0220-8>
18. Harolds, J. A., & Miller, L. B. (2022). Quality and Safety in Health Care, Part LXXX. *Clinical Nuclear Medicine*, 47(6), e472-e474. <https://doi.org/10.1097/RLU.00000000000003275>
19. Hekkert, K. D., et al. (2009). Patient satisfaction revisited: A multilevel approach, 69(1), 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.016>
20. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb*. (2022). MZČR. Retrieved April 8, 2024, from <https://www.mzcr.cz/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-2/>
21. Hoeve, Y. ten, et al. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>
22. Hošek, O. (2018). *Hodnocení spokojenosti poskytované péče očima hospitalizovaných pacientů* [diplomová práce, Vysoká škola polytechnická Jihlava]. <https://theses.cz/id/y3r03h/?isshlret=Ho%C5%A1ek%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DHosek%26start%3D4>
23. Hussain, A., et al. (2019). What Factors Affect Patient Satisfaction in Public Sector Hospitals: Evidence from an Emerging Economy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph16060994>



24. Chen, Q., et al. (2018). The Association Between Patient Satisfaction and Patient-Reported Health Outcomes. *Journal of Patient Experience*, 6(3), 201-209. <https://doi.org/10.1177/2374373518795414>
25. Chiang, Y. -C., et al. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*, 64(3), 215-224. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012>
26. *Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.* (2020). MZČR. Retrieved April 8, 2024, from <https://www.mzcr.cz/interni-system-hodnoceni-kvality-a-bezpecni-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb-2/>
27. Jansen, F., et al. (2018). Unmet supportive care needs in patients treated with total laryngectomy and its associated factors. *Head & Neck*, 40(12), 2633-2641. <https://doi.org/10.1002/hed.25358>
28. Jarošová, D., Janíková, E., et al. (2011). Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí na chirurgických odděleních: Patient satisfaction with nursing care in surgical departments. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů v praxi*, 91(5), 269-273. <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2011-5/spokojenost-pacientu-s-oseatrovatelskou-peci-na-chirurgickych-oddelenich-35227>
29. Kapounová, G. (2020). *Ošetrovatelství v intenzivní péči* (2., aktualizované a doplněné vydání). Grada Publishing.
30. Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
31. Kelnarová, J., et al. (2015). *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada Publishing.
32. Kennedy, G. D., et al. (2014). Is There a Relationship Between Patient Satisfaction and Favorable Outcomes?: Validity and Managerial Usefulness of HCAHPS Scales. *Annals of Surgery*, 260(4), 592-600. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000932>
33. Ko, S. Y., et al. (2019). Effects of easy listening music intervention on satisfaction, anxiety, and pain in patients undergoing colonoscopy: a pilot randomized controlled trial/p. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 977-986. <https://doi.org/10.2147/CIA.S207191>
34. Kol, E., et al. (2018). A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the

- Mediterranean Region in Turkey. *Collegian*, 25(1), 51-56.  
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.03.006>
35. *Kontrola oprávněných osob.* (2022). MZČR. Retrieved April 8, 2024, from <https://www.mzcr.cz/kontrola-opravnenych-osob/>
  36. Kramaříková, L. (2016). *Spokojenost s ošetrovatelskou péčí na jednotkách chirurgické intenzivní péče z pohledu pacientů* [diplomová práce]. JČU – ZSF v Českých Budějovicích. <https://theses.cz/id/icpu6h/>
  37. Krátká, A. (2018). *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi.* Univerzita Tomáše Bati. [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/43691/Hodnoty\\_a\\_potreby\\_cloveka\\_v\\_oseetrovatelske\\_praxi\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/43691/Hodnoty_a_potreby_cloveka_v_oseetrovatelske_praxi_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  38. Kutnohorská, J. (2010). *Historie ošetrovatelství.* Grada Publishing.
  39. Larrabee, J. H., et al. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 254-268. <https://doi.org/10.1002/nur.20021>
  40. Larson, E., et al. (2019). When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), 563-569. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.225201>
  41. Libová, L., et al. (2019). *Ošetrovatelský proces v chirurgii.* Grada Publishing.
  42. Lin, Y. -K., et al. (2019). How to effectively obtain informed consent in trauma patients: a systematic review. *BMC Medical Ethics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0347-0>
  43. Lotfi, M., et al. (2019). Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing Open*, 6(3), 1189-1196. <https://doi.org/10.1002/nop2.316>
  44. Manary, M. P., et al. (2013). The Patient Experience and Health Outcomes. *New England Journal of Medicine*, 368(3), 201-203. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1211775>
  45. Mathenge, C. (2020). The importance of the perioperative nurse. *Community Eye Health*, 33(110), 44-45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8115701/>
  46. Montalvo, I. (2007). The National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3), 1-9.

- <https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-12-2007/number-3-september-2007/nursing-quality-indicators/>
47. Morongová, A. (2015). *Faktory ovlivňující spokojenost pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí* [bakalářská]. JČU ZSF v Českých Budějovicích. <https://theses.cz/id/7ijazx/>
  48. Mühlbacher, A., Stolk, E. (2023). Patient-Reported Satisfaction, Experiences, and Preferences: Same but Different? *Value in Health*, 26(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.10.005>
  49. Nazon, E., et al. (2023). Registered nurses' perceptions of their roles in medical-surgical units: A qualitative study. *Nursing Open*, 10(4), 2414-2425. <https://doi.org/10.1002/nop2.1497>
  50. *Národní hodnocení spokojenosti pacientů*. (2023a). MZČR. Retrieved April 8, 2024, from <https://spokojenost.mzcr.cz/>
  51. *Národní hodnocení spokojenosti pacientů*. (2023b). NZIP. Retrieved April 8, 2024, from <https://www.nzip.cz/clanek/1716-narodni-hodnoceni-spokojenosti-pacientu>
  52. Ng, J. H. Y., & Luk, B. H. K. (2019). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 790-796. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
  53. Ondrinová, I., et al. (2013). *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče*. Zdraví.euro.cz. Retrieved April 8, 2024, from <https://zdravi.euro.cz/clanky/spokojenost-pacientu-jako-indikator-kvality-pace/>
  54. Oner, B., Zengul, F. D., Oner, N., Ivankova, N. V., Karadag, A., & Patrician, P. A. (2021). Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997–2017). *Nursing Open*, 8(3), 1005-1022. <https://doi.org/10.1002/nop2.654>
  55. Ozturk, H., et al. (2020). Patients' Perceptions of Nursing Care in a University Hospital: Validity and Managerial Usefulness of HCAHPS Scales. *Nursing Science Quarterly*, 33(1), 12-18. <https://doi.org/10.1177/0894318419881798>
  56. Pitrová, M., et al. (2013). *Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů*. Zdraví.euro.cz. Retrieved April 8, 2024, from <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/kvalita-pace-jako-indikator-spokojenosti-pacientu-470799>
  57. Plevová, I., & Adamicová, K. (2013). Význam stanovení indikátorů kvality v poskytování ošetrovatelské péče. *Hygiena*, 58(4), 171-175. <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2013/04/10.pdf>

58. Plevová, I., et al. (2018). *Ošetrovatelství I* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada Publishing.
59. Plevová, I., et al. (2019). *Ošetrovatelství II* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada Publishing.
60. Plevová, I., et al. (2012). *Management v ošetrovatelství*. Grada.
61. Podstatová, R., & Chocholáč, D. (2016). *Ukazatelé kvality ve zdravotnictví*. STAPRO. Retrieved April 8, 2024, from <http://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/>
62. Puppo Moreno, A. M., et al. (2019). The intensive care unit in the postoperative period of major abdominal surgery. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 43(9), 569-577. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2019.05.011>
63. Roche, D., & Jones, A. (2021). A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health Expectations*, 24(4), 1357-1366. <https://doi.org/10.1111/hex.13270>
64. Sadeghi-Gandomani, H., et al. (2018). Predictors of Patient Satisfaction with Nursing Care in an Orthopedic and Urologic Population. *Galen Med J*, 2018(7), 1-9. <https://doi.org/10.22086/gmj.v0i0.1305>
65. *Seznam oprávněných osob*. 2023. MZČR. Retrieved April 8, 2024, from <https://www.mzcr.cz/seznam-opravnenych-osob/>
66. Sikorová, L. (2019). Člověk, jeho motivace a potřeby. In I. Plevová, *Ošetrovatelství II* (2. přepracované vydání, pp. 92-109). Grada.
67. *Sledování spokojenosti pacientů*. (2023). NZIP. Retrieved April 8, 2024, from <https://www.nzip.cz/clanek/7-spokojenost-pacientu-ambulantni-a-primarni-pece>
68. Slezáková, L., et al. (2012). *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy* (2., dopl. vyd). Grada.
69. Slezáková, L., et al. (2021). *Ošetrovatelství v chirurgii* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada Publishing.
70. Strnadová, A., et al. (2016). Praktické naplnění Resortního bezpečnostního cíle 8. *Florence*, 2016(12), 1-2. <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/12/prakticke-naplneni-resortniho-bezpecnostniho-cile-8/>
71. Sung, L. H., & Yuk, H. D. (2020). Enhanced recovery after surgery of patients undergoing radical cystectomy for bladder cancer. *Translational Andrology and Urology*, 9(6), 2986-2996. <https://doi.org/10.21037/tau.2020.03.44>

72. Šamánková, M. (2011). *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Grada.
73. Šťastný, J. (2015). Kvalita zdravotní péče: o co vlastně jde? *Interní medicína pro praxi*, 7(3), 156-158. [https://www.solen.cz/artkey/int-201503-0014\\_Kvalita\\_zdravotni\\_pece\\_o\\_co\\_vlastne\\_jde.php](https://www.solen.cz/artkey/int-201503-0014_Kvalita_zdravotni_pece_o_co_vlastne_jde.php)
74. Šupšáková, P. (2017). *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Grada Publishing.
75. Terzi, H., et al. (2015). COMPARISON OF LAPAROSCOPIC AND ABDOMINAL METHODS OF HYSTERECTOMY FROM PATIENT'S PERSPECTIVE. *Medical Science and Discovery*, 2(3), 208-210. <https://doi.org/10.17546/msd.24068>
76. Válková, M. (2015). *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Retrieved July 16, 2023, from <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7325-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>
77. Valušová, D., Jarošová, D. (2013). Hodnocení kvality péče rodiči dětských pacientů. *Pediatr. Praxi*, 14(4), 267-269. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/18.pdf>
78. Ventegodt, S., et al. (2016). Concepts of Holistic Care. In I. L. Rubin, J. Merrick, D. E. Greydanus, & D. R. Patel (Eds.), *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan* (pp. 1935-1941). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-18096-0\\_148](https://doi.org/10.1007/978-3-319-18096-0_148)
79. Vermeir, P., et al. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69(11), 1257-1267. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12686>
80. *Věstník MZČR částka 12/2015*. (2015). MZČR. Retrieved July 16, 2023, from <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/10587/36142/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2012-2015.pdf>
81. *Věstník MZČR částka 16/2015*. (2015). MZČR. Retrieved July 16, 2023, from <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/10927/36163/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2016-2015.pdf>
82. *Věstník MZČR částka 13/2021*. (2021). MZČR. Retrieved July 16, 2023, from [https://www.svl.cz/files/files/Zpravy/Vestnik-MZ\\_13-2021.pdf](https://www.svl.cz/files/files/Zpravy/Vestnik-MZ_13-2021.pdf)

83. Wei, H., et al. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287-300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
84. Westbrook, K. W., et al. (2014). Measuring Patient-Perceived Hospital Service Quality: Validity and Managerial Usefulness of HCAHPS Scales. *Health Marketing Quarterly*, 31(2), 97-114. <https://doi.org/10.1080/07359683.2014.907114>
85. Winklerová, J., Jarošová, D. (2013). Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí. *Profese online*, 6(2), 36-40. <https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2013/02/07.pdf>
86. World Health Organization. (2023). Quality of Care. Retrieved November 22, from [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
87. Yeh, M. -Y., et al. (2018). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*, 39, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.008>
88. Zeleníková, R., et al. (2019). Missed nursing care measured by MISSCARE Survey - the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 10(1), 958-966. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0002>
89. Zeman, M., et al. (2011). *Chirurgická propedeutika* (3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]). Grada.
90. Zhang, J., Yang, L., Wang, X., Dai, J., Shan, W., Wang, J., Olsen, G., & Pawlik, T. M. (2020). Inpatient satisfaction with nursing care in a backward region: a cross-sectional study from northwestern China. *BMJ Open*, 10(9), 1189-1196. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034196>
91. Žaludek, A. (2016). Indicators of quality of care and their use in psychiatry. *Psychiatrie pro praxi*, 17(E-verze 3/16), e3-e10. <https://doi.org/10.36290/psy.2016.038>

## 8 Seznam příloh

### Příloha č. 1: Dotazník – Spokojenost s poskytováním ošetrovatelské péče na chirurgickém oddělení

*Dotazník*

#### **Spokojenost s poskytováním ošetrovatelské péče na chirurgickém oddělení**

Dobrý den, věnujte prosím několik minut svého času pro vyplnění následujícího dotazníku.

Jmenuji se Anna Křížová a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích oboru: Specializace: Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech.

Tento dotazník se zabývá problematikou spokojenosti s ošetrovatelskou péčí na chirurgických odděleních u pacientů po operaci. Téma spokojenosti pacientů se v posledních letech stává čím dál tím více diskutovaným tématem a má významnou roli v oblasti hodnocení kvality poskytované péče. Budu velice ráda, pokud mi poskytnete Váš názor na tuto problematiku.

Dotazník je zcela anonymní a skládá se z 24 rychlých otázek. Získané informace budou použity pouze pro účely zpracování mé diplomové práce v rámci studia. U každé otázky vyberte pouze jednu odpověď a označte ji křížkem nebo zakroužkujte.

Velmi děkuji za Vaši pomoc vyplněním dotazníku.

1. Jakého jste pohlaví?
  - a. Muž
  - b. Žena
  
2. Kolik Vám je let?
  - a. 18-30 let
  - b. 31-40 let
  - c. 41-50 let
  - d. 51-60 let
  - e. 60-70 let
  - f. 71-80 let
  - g. 81 let a více
  
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a. Základní
  - b. Odborné učiliště
  - c. Středoškolské
  - d. Vysokoškolské
  
4. Jste na chirurgickém oddělení hospitalizován/a poprvé?
  - a. Poprvé
  - b. Opakovaně
  
5. Kolik dní jste byl/a na chirurgickém oddělení hospitalizován/a? (prosím vyplňte číslo)
  - a. ....

6. Jaký druh operačního výkonu jste podstoupil/a?
  - a. Laparoskopie (pouze minimální řez a malé vpichy)
  - b. Laparotomie (velký operační řez)
  - c. Nevím
  
7. Vyskytly se u Vás nějaké komplikace po operaci (např.: krvácení, infekce v ráně)?
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím
  
8. Jak byste hodnotil/a komunikaci s ošetřujícím personálem na chirurgickém oddělení?
  - a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
  
9. Jaký je Váš názor na vstřícnost a ochotu personálu k zodpovězení Vašich otázek a obav?
  - a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
  
10. Jak byste zhodnotil/a dostupnost psychologické a emocionální podpory pro pacienty od ošetřujícího personálu?
  - a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
  
11. Máte pocit, že bylo dostatečně dbáno o Vaše pohodlí a individuální potřeby během hospitalizace?
  - a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
  
12. Jak byste zhodnotil/a dostupnost a přístupnost personálu v případě potřeby naléhavé péče?
  - a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
  
13. Respektoval ošetřující personál dostatečně Vaše soukromí a intimitu?
  - a. Ano
  - b. Spíše ano
  - c. Spíše ne
  - d. Ne
  - e. Nevím
  
14. Bylo na Vaši bolest včas a účinně reagováno ze strany ošetřujícího personálu?
  - a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
  
15. Představil se Vám ošetřující personál/lékař který o Vás pečoval?
  - a. Ano, vždy
  - b. Většinou ano
  - c. Půl na půl (50/50)
  - d. Většinou ne
  - e. Ne, nikdy



16. Jak byste zhodnotil/a čas, který personál věnoval vysvětlení postupů a plánu ošetření?  
a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
17. Jak byste ohodnotil/a množství předaných informací o postupu Vaší léčby a plánovaném propuštění?  
a. velmi málo potřebných informací 1 – 2 – 3 – 4 – 5 všechny potřebné informace
18. Jak byste ohodnotil/a čistotu a hygienu na chirurgickém oddělení?  
a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
19. Jaké jsou vaše zkušenosti s jídelním a stravováním poskytovaným na chirurgickém oddělení?  
a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
20. Jak byste hodnotil/a celkový dojem z prostředí na chirurgickém oddělení?  
a. Velmi nespokojen/a 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi spokojen/a
21. Vybral/a byste jsi znovu toto zdravotnické zařízení v případě nutnosti další hospitalizace?  
a. Určitě ne 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Určitě ano
22. Máte nějaké doporučení nebo připomínky, které byste nám chtěli/a sdělit ohledně ošetrovatelské péče na chirurgickém oddělení?  
a. ....

Děkuji, že jste si našel/našla čas vyplnit dotazník.  
Přeji Vám krásný den.

Dotazník dostupný také online:

<https://www.surveio.com/survey/d/N7V9G8E5M6Y6G5M8K>



## Příloha č. 2: Dotazník MZČR národní hodnocení spokojenosti pacientů



Vážená paní, vážený pane,

zvyšování kvality zdravotní péče je jednou z priorit tohoto zdravotnického zařízení.

Ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví se na Vás proto obracíme s dotazníkem, který se týká spokojenosti s průběhem Vaší současné hospitalizace. Dotazník je **anonymní** a měl/a byste jej vyplnit sám/sama. **Nemějte obavu vyjádřit se kriticky v případě, že jste nebyl/a s něčím spokojen/a. Všechny uvedené údaje budou použity výhradně ke zlepšování kvality péče.**

Děkujeme Vám za spolupráci a za čas, který věnujete pečlivému vyplnění dotazníku. Velmi si Vaší ochoty vážíme.

### JAK SPRÁVNĚ DOTAZNÍK VYPLNIT?

1) **Nevpisujte prosím do dotazníku mimo vyznačená pole** pro odpověď – dotazník je zpracováván počítačem.

2) Hodnocení otázek je obdobné jako ve škole:  
1 = NEJLEPŠÍ / určitě souhlasím / určitě ano  
5 = NEJHORŠÍ / určitě nesouhlasím / určitě ne

### JAK SPRÁVNĚ OZNAČIT ODPOVĚĎ?

OZNAČENÍ SPRÁVNÉ ODPOVĚDI	OPRAVA ŠPATNĚ ZVOLENÉ ODPOVĚDI	JAK NEVYPLŇOVAT
Správnou odpověď zcela zabarvíte.	Původní odpověď přeškrtněte křížkem, a zabarvíte správnou odpověď.	Nepoužívejte zaškrtnutí či kroužkování odpovědi.



#### PŘIJETÍ NA LŮŽKO

1 Jak na Vás působil první kontakt se zdravotnickým zařízením (pohotovost, příjem apod.)?	1	2	3	4	5	N
2 Jak hodnotíte organizaci a plynulost Vašeho přijetí do zdravotnického zařízení?	1	2	3	4	5	N
3 Dostal/a jste při přijetí dostatek informací o plánovaném postupu Vaší léčby a plánovaných vyšetřeních?	1	2	3	4	5	N
4 Připadala Vám doba čekání na přijetí k hospitalizaci vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu odpovídající?	1	2	3	4	5	N

#### RESPEKT, OHLED, ÚCTA K PACIENTOVI

5 Představil/a se Vám Váš/e ošetřující lékař/ka?	1	2	3	4	5	N
6 Choval/a se k Vám ošetřující lékař/ka profesionálně?	1	2	3	4	5	N
7 Chovaly se k Vám ošetřující sestry profesionálně?	1	2	3	4	5	N
8 Byl/a jste léčen/a s úctou a respektem?	1	2	3	4	5	N

#### KOORDINACE A INTEGRACE (PROPOJENÍ) PÉČE O PACIENTA

9 Měl/a jste dostatek soukromí, když s Vámi lékař/ka probíral/a Váš zdravotní stav či léčbu?	1	2	3	4	5	N
10 Měl/a jste dostatek soukromí během vyšetření, léčby?	1	2	3	4	5	N
11 Jak jste byl/a spokojen/a s rychlostí, s jakou Vám personál poskytl pomoc, když jste ji potřeboval/a?	1	2	3	4	5	N
12 Ověřoval zdravotnický personál Vaše jméno před podáváním léků nebo před výkonem?	1	2	3	4	5	N
13 Jak hodnotíte koordinaci a organizaci péče během Vaší hospitalizace?	1	2	3	4	5	N

prosím **otočte** na stranu 2 dotazníku

**INFORMACE, KOMUNIKACE A EDUKACE (VZDĚLÁVÁNÍ) PACIENTA**

14	Bylo pro Vás orientační značení v prostorách zdravotnického zařízení srozumitelné?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
15	Byl/a jste celkově spokojen/a se službami ve zdravotnickém zařízení, jako je např. možnost připojit se k internetu, sledovat TV, zakoupit si noviny apod.?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
16	Byl/a jste dostatečně a srozumitelně informován/a o svém onemocnění?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
17	Byl/a jste srozumitelně informován/a o navrhované léčbě, jiných možnostech léčby a možných důsledcích?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
18	Vyhovovalo Vám, jak často Vás navštěvoval/a ošetřující lékař/ka?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N

**TĚLESNÉ POHODLÍ PACIENTA**

19	Pokud jste pociťoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinné a včas reagováno?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
20	Vyhovovala Vám kvalita podávané stravy a nápojů?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
21	Vyhovovaly Vám podmínky na pokoji (teplota, klid na spánek apod.)?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
22	Byl/a jste spokojen/a s čistotou prostředí ve zdravotnickém zařízení (pokoj, toalety, sprchy apod.)?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N

**CITOVÁ OPORA A ZMÍRNĚNÍ STRACHU A ÚZKOSTI PACIENTA**

23	Jak hodnotíte ochotu <b>lékařů</b> si s Vámi promluvit v případě obav ze svého zdravotního stavu či obav z léčby?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
24	Jak hodnotíte ochotu <b>ošetřujících sester</b> si s Vámi promluvit v případě obav ze svého zdravotního stavu či obav z léčby?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
25	Choval se k Vám personál zdravotnického zařízení během Vaší hospitalizace vlídně?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
26	Jak hodnotíte přístup personálu zdravotnického zařízení k Vaším osobním potřebám (citovým, duchovním, v případě zdravotního postižení apod.)?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N

**ZAPOJENÍ RODINY A BLÍZKÝCH DO LÉČBY PACIENTA**

27	Vyhovovala Vám doba návštěv?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
28	Měl/a jste během návštěv/y dostatek soukromí?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
29	Měl/a jste pocit, že v případě potřeby dostávaly Vámi určené osoby/osoba dostatek informací o Vašem zdravotním stavu?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
30	Máte pocit, že byly Vámi určené osoby/osoba dostatečně informovány o další péči po propuštění ze zdravotnického zařízení?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N

**PROPUŠTĚNÍ A POKRAČOVÁNÍ PÉČE O PACIENTA**

31	Vysvětlil Vám zdravotnický personál, jaký léčebný režim máte dodržovat a jak užívat léky po propuštění ze zdravotnického zařízení?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
32	Byl/a jste informován/a, jaké změny Vašeho zdravotního stavu máte po propuštění ze zdravotnického zařízení sledovat?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
33	Byl/a jste informován/a o termínu kontroly?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
34	Byl/a jste celkově spokojen/a s pobytem v tomto zdravotnickém zařízení?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N
35	Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení rodině nebo přátelům?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> N

**DOPLŇUJÍCÍ A SOCIODEMOGRAFICKÉ OTÁZKY**

Věk	Vaše vzdělání	Pohlaví	Typ hospitalizace	Délka hospitalizace	Počet osob na pokoji včetně Vás
<input type="radio"/> do 12 let	<input type="radio"/> Základní bez vyučení	<input type="radio"/> Žena	<input type="radio"/> Plánovaná	<input type="radio"/> 1-2 dny	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 13-18	<input type="radio"/> Vyučení bez maturity	<input type="radio"/> Muž	<input type="radio"/> Akutní	<input type="radio"/> 3-7 dnů	<input type="radio"/> 2-4
<input type="radio"/> 19-29	<input type="radio"/> Maturita			<input type="radio"/> 8-29 dní	<input type="radio"/> 5 a více
<input type="radio"/> 30-49	<input type="radio"/> Vyšší odborné a vysokoškolské			<input type="radio"/> 30 a více dní	
<input type="radio"/> 50-64					
<input type="radio"/> 65 a více					



Na závěr Vás prosíme o Vaše náměty, co by bylo možné na oddělení, popř. ve zdravotnickém zařízení, kde jste se právě léčili, zlepšit, a co Vám naopak vyhovovalo.

Ještě jednou děkujeme za Váš čas.

**Příloha č. 3: Hodnocení spokojenosti s péčí – odpovědi respondentů**

1. Pohlaví	2. Věk pacienta	3. Nejvyšší dosažené	4. Četnost hospit.	5. Délka hospital.	6. Druh operačníhc	Komunika	Vstřícnost	Psycholog	Pohodlí a i	Dostupno	Respektov	Účinnost a	Představer	Čas věnov	Množství i	Čistota a h	Zkušenost	Celkový d	Volba zaří
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	5	5	5	5	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	4
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	5	4
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	4	4	3	4	1	2	4	3	4	4	4	3	4	4
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	5	4	5
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	5	5	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5
Žena	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5
Žena	51 - 60 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	3	4	4
Žena	51 - 60 let	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4
Žena	51 - 60 let	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
Žena	51 - 60 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5
Žena	51 - 60 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5
Žena	51 - 60 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5
Žena	51 - 60 let	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparotomie	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4	5	3	3
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparotomie	4	4	4	5	4	5	4	3	5	3	4	3	4	3
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	5	5	3	4	3	5	5	4	4	4	4	5	4	3
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	8 dní a více	Laparoskopie	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	4	5
Žena	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	5	5	4	4	3	5	4	4	5	5	5
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	3
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	5	5	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	3	3	5	5	2	4	5	4	2	4	4
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	5	5
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	4	5	5
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	4	3	5	4	2	5	5	4	4	5	5
Žena	do 40 let	Vysokoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	5	5	4	5	4	4	3	3	3	5	3	4	5
Žena	61 let a více	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	5	5	5	4	5	2	2	4	4	4	5	5	4
Žena	61 let a více	Vysokoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparotomie	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	5	5	4	5
Žena	61 let a více	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	4	2	5	4	5	5	4	5	5	5
Žena	51 - 60 let	Vysokoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	1	3	2
Žena	51 - 60 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	4	5	4	2	4	3	4	4	4	5	4	4
Žena	51 - 60 let	Vysokoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5
Žena	51 - 60 let	Vysokoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	5	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5
Žena	41 - 50 let	Vysokoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3
Žena	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparotomie	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3

Žena	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	4	4
Žena	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4
Žena	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
Žena	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	4	4	5	5	5	3	4	4	3	3	4	4
Žena	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
Žena	41 - 50 let	Vysokoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4
Žena	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5
Žena	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2
Žena	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	4	4	4	3
Žena	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3
Žena	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3
Žena	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Žena	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4
Žena	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	3	4	5	4	5	2	4	4	4	5	4	4
Žena	do 40 let	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	5	3	4	5	3	5	5	3	4	4	4
Žena	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	3	4	4	5	3	5	5	3	3	4	5
Žena	61 let a více	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3
Žena	61 let a více	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4
Žena	61 let a více	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	5	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4
Žena	61 let a více	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4
Žena	61 let a více	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5
Žena	51 - 60 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3
Žena	51 - 60 let	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	4	4	5	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4
Žena	51 - 60 let	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
Žena	51 - 60 let	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Žena	51 - 60 let	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5
Žena	51 - 60 let	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	3	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5
Žena	51 - 60 let	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	3	3	4	2	4	2	4	4	3	2	3	3
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	3	3	2	4	5	2	4	4	3	4	3	3
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	3	2	3	4	2	4	2	3	3	4	2	3	3
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	4
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparoskopie	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	3	4	5	5	4	3	4	4	5	4	5	4
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4
Žena	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	5	5	5
Muž	do 40 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4
Muž	do 40 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4
Muž	do 40 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5
Muž	do 40 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	3	3	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3
Muž	do 40 let	Základní a vyučen	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	1	3	3	2
Muž	do 40 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	3	3	4	2	2	4	2	4	3	3	3	3	3
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	4	4	5	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	4

Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	5	5	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	3
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	4	3	5	3	3	5	4	5	4	4	5
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparotomie	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	4	5	5	4	3	5	5	4	5	5	4	4	5	5
Muž	61 let a více	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Poprvé	8 dní a více	Laparoskopie	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	5	5	5	5	5	4	4	4	2	4	4	4	5	5
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Poprvé	8 dní a více	Laparoskopie	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparotomie	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5	4	5	5	4
Muž	51 - 60 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	4	5	5	3	4	5	4	4	4	5	5
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	4	5	2	5	3	5	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	5	5	4	5	4	4	5	3	4	4	5	5	5	5
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	5	4	5	3	4	5	5	5	4	4	5
Muž	41 - 50 let	Základní a vyučen	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5
Muž	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Muž	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparoskopie	5	5	4	3	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4
Muž	do 40 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	2	4	4
Muž	do 40 let	Vysokoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5
Muž	61 let a více	Vysokoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	3	4	5	5	4	2	4	4	4	4	4
Muž	61 let a více	Vysokoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Muž	61 let a více	Vysokoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3
Muž	61 let a více	Vysokoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparotomie	5	4	4	4	4	5	3	2	4	3	3	3	3	3
Muž	61 let a více	Vysokoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	5	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5
Muž	51 - 60 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	5	5	5	2	5	4	4	5	5	5
Muž	51 - 60 let	Vysokoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4
Muž	51 - 60 let	Vysokoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5
Muž	51 - 60 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4
Muž	51 - 60 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	5	4	3	4	4	4	5	3	4	4	5	5	4	4

Muž	41 - 50 let	Vysokoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
Muž	41 - 50 let	Vysokoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5
Muž	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
Muž	41 - 50 let	Vysokoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	3	4	5	3	5	4	5	5	5	4	4
Muž	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
Muž	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	5	4	4	4	5	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5
Muž	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4
Muž	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4
Muž	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5
Muž	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparoskopie	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
Muž	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparoskopie	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4
Muž	do 40 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparotomie	5	5	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Muž	61 let a více	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5
Muž	61 let a více	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
Muž	61 let a více	Středoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5
Muž	61 let a více	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
Muž	61 let a více	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Muž	61 let a více	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5
Muž	61 let a více	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	3	3	3	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	5	4	3	3	3
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	5
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5	4
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	5	4	4	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	3	5	3	4	5	5	4	4	4	4
Muž	51 - 60 let	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparotomie	3	3	2	3	3	2	4	2	4	4	3	2	3	3	3
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparotomie	5	5	4	5	5	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparotomie	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	3	4	4	5
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparotomie	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	5	4	4	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Opakovaně	8 dní a více	Laparoskopie	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Opakovaně	1-7 dní	Laparotomie	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	5	3	4	4	1	4	3	3	3	3	1	3	3	3
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	2	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	8 dní a více	Laparotomie	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4
Muž	41 - 50 let	Středoškolské	Poprvé	1-7 dní	Laparoskopie	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5	4	4	5	5	5



### **Seznam obrázků:**

1. Obrázek č. 1: Vybrané oblasti získaných dat
2. Obrázek č. 2: Graf – Zastoupení respondentů dle věku
3. Obrázek č. 3: Graf – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů
4. Obrázek č. 4: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle pohlaví I
5. Obrázek č. 5: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle pohlaví II
6. Obrázek č. 6: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle věku I
7. Obrázek č. 7: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle věku II
8. Obrázek č. 8: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle vzdělání I
9. Obrázek č. 9: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle vzdělání II
10. Obrázek č. 10: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle četnosti hospitalizace I
11. Obrázek č. 11: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle četnosti hospitalizace II
12. Obrázek č. 12: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle délky hospitalizace I
13. Obrázek č. 13: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle délky hospitalizace II
14. Obrázek č. 14: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle typu operačního výkonu I
15. Obrázek č. 15: Graf – hodnocení spokojenosti s péčí dle typu operačního výkonu II

## **Seznam tabulek:**

1. Tabulka č. 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví
2. Tabulka č. 2: Zastoupení respondentů dle četnosti hospitalizace
3. Tabulka č. 3: Zastoupení respondentů dle délky hospitalizace
4. Tabulka č. 4: Zastoupení respondentů dle typu operačního výkonu
5. Tabulka č. 5: Zastoupení respondentů dle výskytu pooperačních komplikací
6. Tabulka č. 6: Spokojenost pacienta s komunikací
7. Tabulka č. 7: Spokojenost pacienta s poskytnutou ošetrovatelskou péčí
8. Tabulka č. 8: Spokojenost pacienta s informovaností
9. Tabulka č. 9: Spokojenost pacienta s doplňkovými službami během hospitalizace
10. Tabulka č. 10: Celkový dojem pacienta z hospitalizace
11. Tabulka č. 11: Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na pohlaví
12. Tabulka č. 12: Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na pohlaví
13. Tabulka č. 13: Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na pohlaví
14. Tabulka č. 14: Hodnocení spokojenosti pacientů s pobytem na oddělení v závislosti na pohlaví
15. Tabulka č. 15: Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na věku
16. Tabulka č. 16: Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na věku
17. Tabulka č. 17: Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na věku
18. Tabulka č. 18: Hodnocení spokojenosti pacientů s pobytem na oddělení v závislosti na věku
19. Tabulka č. 19: Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na vzdělání

20. Tabulka č. 20: Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na vzdělání
21. Tabulka č. 21: Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na vzdělání
22. Tabulka č. 22: Hodnocení spokojenosti pacientů s celkovým pobytem v závislosti na vzdělání
23. Tabulka č. 23: Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na četnosti hospitalizace
24. Tabulka č. 24: Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na četnosti hospitalizace
25. Tabulka č. 25: Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na četnosti hospitalizace
26. Tabulka č. 26: Hodnocení spokojenosti pacientů s celkovým pobytem v závislosti na četnosti hospitalizace
27. Tabulka č. 27: Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na délce hospitalizace
28. Tabulka č. 28: Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na délce hospitalizace
29. Tabulka č. 29: Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na délce hospitalizace
30. Tabulka č. 30: Hodnocení spokojenosti pacientů s celkovým pobytem v závislosti na délce hospitalizace
31. Tabulka č. 31: Hodnocení spokojenosti pacientů s komunikací v závislosti na typu operačního výkonu

32. Tabulka č. 32: Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v závislosti na typu operačního výkonu
33. Tabulka č. 33: Hodnocení spokojenosti pacientů s informovaností v závislosti na typu operačního výkonu
34. Tabulka č. 34: Hodnocení spokojenosti pacientů s celkovým pobytem v závislosti na typu operačního výkonu
35. Tabulka č. 35: Konzistence otázek dotazníku
36. Tabulka č. 36: Rozložení respondentů dle pohlaví
37. Tabulka č. 37: Rozložení respondentů dle věku
38. Tabulka č. 38: Rozložení respondentů dle vzdělání
39. Tabulka č. 39: Rozložení respondentů dle typu hospitalizace
40. Tabulka č. 40: Rozložení respondentů dle délky hospitalizace
41. Tabulka č. 41: Rozložení respondentů dle typu operačního výkonu
42. Tabulka č. 42: Spearmanovy korelační koeficienty

## 9 Seznam zkratek

ANA – Americká asociace zdravotních sester

ČR – Česká republika

EHK – Externí hodnocení kvality

EKG – Elektrokardiograf

ESICM – European society of intensive medicine, Evropská společnost intenzivní medicíny

IHK – Interní hodnocení kvality

JIP – Jednotka intenzivní péče

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NDNQI – Národní databáze ošetrovatelských indikátorů kvality

NU – Nežádoucí událost

NZIP – Národní zdravotnický informační portál

RBC – Resortní bezpečnostní cíl

RTG – Rentgen / Rentgenové vyšetření

SŠ – Střední škola

UP – Urgentní příjem

USG – Sono / Sonografické vyšetření

VŠ – Vysoká škola

ZŠ – Základní škola