

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE V ČR
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Mgr. Helena Michálková

Autor:
Michal Rak

2009

ABSTRAKT

Topic of the diploma paper: Nursing Documentation in the Czech Republic. The paper compares nursing documentations used in various health-care establishments. Examining their printed form, it takes their main parts and focuses on the contents of individual components and on the records of implementation of the nursing process. These areas are analyzed and compared in the practical part of the paper.

The objective of the diploma paper was to ascertain what documentation is used by health-care establishments in the Czech Republic and to compare these internal materials. From 49 contacted establishments in all regions of the Czech Republic, the research covered 15 establishments that consented to cooperation and provided nursing documentation in a printed form. All obtained materials were analyzed and used in research. In order to attain the objectives, qualitative research was used.

A record sheet, based on 12 areas of the Gordon's model, was made up for the purposes of the comparison. Individual documentations were kept and processed, and are referred to in the paper under letters of the alphabet so that anonymity of the research is maintained. Individual materials were analyzed. The contents of the sheets were compared and evaluated. The collected data were processed by means of Microsoft Office Word program.

From the results of the research it is apparent that the documentations maintained by all the health-care establishments have a similar composition. They contain the nursing anamnesis, nursing care plan and other documents examined in detail in the paper. The nursing anamnesis is divided into individual fields that are not based on any mode and whose number varies. Measuring techniques are used in the documentations. The most widespread was Barthel's test of activities of daily living. A nursing anamnesis is connected with a nursing care plan. All 15 documentations contain this plan. Six health-care establishments decided for a free form, six establishments for a preprinted form and the last three establishments combined the printed and the free form into one.

According to the findings, all the examined samples are on a comparable level and comply with all the criteria of quality care of a patient, given by the needs of practice. The results of the paper will be provided to the cooperating establishments that may use them in order to achieve better quality of patient records.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Ošetrovatelská dokumentace v ČR vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích

podpis studenta

Poděkování:

Velice rád bych poděkoval Mgr. Heleně Michálkové za odborné vedení v průběhu celé diplomové práce a pomoc při jejím zpracování.

OBSAH

ÚVOD	6
1. Současný stav	7
1.1 Ošetřovatelství.....	7
1.1.1 Historie ošetřovatelství	8
1.1.2 Současnost ošetřovatelství	10
1.2 Ošetřovatelská dokumentace	11
1.2.1. Vývoj ošetřovatelské dokumentace	11
1.2.2 Význam ošetřovatelská dokumentace.....	15
1.2.3 Součásti ošetřovatelské dokumentace	16
1.2.4 Ostatní zdravotnická dokumentace	19
1.2.5 Právní úprava zdravotnické dokumentace.....	20
1.3 Ošetřovatelské modely.....	24
1.3.1 Koncepční modely ošetřovatelství	24
1.3.2 Model Gordonové	25
1.3.3 Model Oremové.....	27
1.3.4 Model Kingové.....	30
1.3.5 Model Roperové	33
1.3.6 Model Hendersonové	36
2. Cíl práce a výzkumné otázky.....	38
3. Metodika.....	39
4. Výsledky.....	41
5. Diskuze.....	95
6. Závěr	97
7. Seznam použitých zdrojů.....	99
8. Klíčová slova	103
9. Přílohy.....	104

ÚVOD

Zdravotnická dokumentace je hlavním zdrojem informací o pacientovi. Všeobecná sestra se musí umět v této dokumentaci orientovat a umět s ní pracovat. Zdravotnická dokumentace má dvě hlavní části. První z nich je dokumentace, která je označována jako lékařská. Obsahuje informace o zdravotním stavu pacienta, průběhu léčby a vyšetření. Druhou částí je ošetrovatelská dokumentace, která slouží všeobecným sestráům. Jsou v ní obsaženy informace o potřebách pacienta a o postupech, které vedou k saturaci potřeb.

O ošetrovatelské dokumentaci bylo napsáno množství publikací, ve kterých jsou doporučení, jak dokumentaci tvořit, jaké části by měla obsahovat a jak s ní zacházet.

Proč potřebujeme zdravotnickou dokumentaci?

Tato otázka je velice důležitá a zásadní. Bez zdravotnické dokumentace by nebyla kontrola léčebné péče, nebyl by záznam o provedených vyšetřeních a nikdo by nevěděl jaká péče byla u pacienta zvolena.

Cílem výzkumného šetření bylo porovnat ošetrovatelskou dokumentaci v České republice, zjistit jakou dokumentaci používají jednotlivá zdravotnická zařízení a jaký je její obsah.

Motivací, proč jsem si vybral právě toto téma, bylo zjistit, jak vypadá ošetrovatelská dokumentace ve zdravotnických zařízeních v ČR. Tato problematika mě zajímá, jelikož jsem po dobu svých studií prošel některými nemocnicemi a v určitých rysech se tyto materiály lišily ať již v částech nebo v obsahu jednotlivých oblastí.

1. Současný stav

1.1 Ošetrovatelství

Ošetrovatelství je vědní disciplína, která se ve světě a v posledních letech i v České republice, velice rychle rozvíjí. To s sebou přináší otázku: „Co to vlastně ošetrovatelství je?“ Zakladatelka tohoto oboru Florence Nightingelová definovala ošetrovatelství jako činnost, která využívá prostředí pacienta na pomoc k jeho uzdravení.¹ Světová zdravotnická organizace naproti tomu uvádí, že ošetrovatelství je systém typických ošetrovatelských činností, které se týkají jednotlivce, rodiny a celé společnosti, v níž tito jedinci žijí, která jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu.²

V prvním díle Lemonu je ošetrovatelství definováno dle Virginie Hendersonové. Rozsypalová v knize Ošetrovatelství I. pro 1. ročník střední zdravotnické školy, uvádí několik definic ošetrovatelství. Jednou z definic je pohled na ošetrovatelství jako na humanitní vědu, která své schopnosti a praxi získává na základě vědeckých poznatků. Ošetrovatelská praxe má nezávislé a kooperační funkce, které pomáhají jedincům, rodinám a skupinám dosáhnout optimální bio, psycho sociální stav.³ Ministerstvo zdravotnictví české republiky uvádí definici ošetrovatelství ve Věstníku ministerstva zdravotnictví z roku 2004. Je zde definováno jako: „Samostatná vědní disciplína, zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Je zaměřené zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Významně se podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci.“⁴

Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka. Respektovat individuální kvality života, které vedou k udržení nebo navrácení

¹ KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax I.*, s. 3.

² KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl*, s. 23.

³ ROZSYPALOVÁ, M. *Ošetrovatelství I. pro 1. ročník středních zdravotních škol*, s. 12.

⁴ Věstník ministerstva zdravotnictví 2004

zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Velice důležitá je spolupráce s nemocným, rodinou, lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky.⁵

K tomu, aby byla zajištěna kvalitní ošetrovatelská péče, musí sestry poskytovat aktivní ošetrovatelskou péči, poskytovat individualizovanou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu, poskytovat ošetrovatelskou péči na základě nejnovějších vědeckých poznatků podložených výzkumem, holisticky přistupovat k nemocnému, zajišťovat preventivní charakter péče, poskytovat péči ošetrovatelským týmem, složeným z různých kvalifikovaných pracovníků.⁶

1.1.1 Historie ošetrovatelství

Nemoci a utrpení provází lidstvo od počátku věků. V době kamenné byli nemocní odkázáni pouze sami na sebe nebo na umění šamana, který promlouval k bohům a snažil se z člověka pomocí rituálů dostat špatného ducha. Rozvojem lidské společnosti se pohled na nemocného začíná měnit. Už to není člověk posedlý zlými duchy, ale člověk, kterému něco je.

Již v prvních civilizacích se objevují lidé, kteří se snaží utrpení zmírnit. Jsou to předchůdci dnešních lékařů. Tito lidé prováděli zdravotnickou péči, která odpovídala té době. V období antiky, v době kdy se začíná rozvíjet veškeré vědní disciplíny, byly v Řecku využívány první moderní prvky léčení. Nemocným byla předepisována léčba koupelemi, omýváním, jízdou na koni, tělocvikem a zvláštní dietou. Ve starých spisech z této doby nejsou o ošetrovatelství žádné zmínky, ale i první lékaři potřebovali pomocníky, které si vybírali ze řad otroků. Sami lékaři si tyto otroky zacvičovali a dali tak základ pro vznik ošetrovatelství.⁷

Po období antické kultury se na scénu dostává středověk, který je často nazýván jako období temna, které zpomalilo rozvoj ve všech vědních disciplínách. Ošetrovatelství se v této době rozvíjí jako charitativní ošetrovatelství. Rozvíjí se spolu s křesťanstvím a je zaměřeno na péči o nemocné, chudé, opuštěné děti a na jedince

⁵ POCHYLÁ, K. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ I Koncepce českého zdravotnictví. Základní termíny.* s. 8.

⁶ POCHYLÁ, K. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ Koncepce českého zdravotnictví. Základní termíny.* s. 9

⁷ KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl,* s. 21

závislé na pomoci jiných.⁸ V českých zemích se první zmínky o organizovaném ošetrovatelství začínají objevovat v desátém století. V Praze vznikaly hospice a špitály, byly zakládány křesťanské řády, které poskytovaly péči. Za zakladatelku českého ošetrovatelství je považována Anežka Přemyslovna. Založila několik klášterů a vypracovala pravidla pro řádové sestry jak se starat o ležící nemocné.⁹

Po tomto období temna, kdy byla věda utiskována, se dostáváme do období průmyslové revoluce moderní společnosti. Ošetrovatelství v tomto období zažívá znovu zrození v podobě Florence Nightingelové, která je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství. Tato sestra získala zkušenosti v nemocnicích v Anglii a Německu. Nejvíce byla ovlivněna působením v Krymské válce, kde pracovala ve vojenských lazaretech. Pracovala zde se skupinou katolických jeptišek a s dobrovolnicemi, které získala v Anglii. Ve vojenském lazaretu kladla veliký důraz na hygienu, zde dala zřídit prádelnu. Často chodila mezi raněnými s lampou, která se později stala symbolem sester. Florenc Nightingelová po zkušenostech z války a potřebě školit ošetrovatelský personál založila v Londýně roku 1860 první ošetrovatelskou školu na světě.¹⁰ Vydala také knihu *Poznámky o ošetrovatelství*, která byly přeložena do sedmi jazyků.¹¹ Druhou významnou osobností, která se zasloužila o rozvoj ošetrovatelství, byl chirurg a pedagog Nikolaj Ivanovič Pirogov. Tento doktor se stejně jako Florenc Nightingelová o vojáky staral obětavě a pečlivě. Zasloužil se o organizovanou přípravu sester. Naučil je jak se starat o raněné vojáky.¹²

Dalším významným milníkem je období dvou světových válek, které jako hlavní motor posunulo moderní vědu o velký kus dopředu. V tomto období působily sestry jako ošetrovatelky v lazaretech pro vojáky a poskytovaly jim ošetrovatelskou péči. Po obou světových válkách se dostáváme do období, které trvá až do teď. Toto období je pro ošetrovatelství velice důležité. Ošetrovatelství se dostává ze stínu medicíny a stává se seriózní vědeckou disciplínou. Velkou zásluhu na této změně mají sestry, ve Spojených státech, které jako první začaly ošetrovatelství dostávat do pozice

⁸ ROZSYPALOVÁ, M. *Ošetrovatelství I. pro 1. ročník středních zdravotních škol*, s. 22

⁹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl*, s. 21

¹⁰ KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl*, s. 22-23

¹¹ ROZSYPALOVÁ, M. *Ošetrovatelství I. pro 1. ročník středních zdravotních škol*, s. 24

¹² KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl*, s. 22-23

spolupráce s lékaři a ne jenom poslouchání jejich příkazů. V dnešní době je ošetrovatelství moderní a dynamicky se rozvíjející vědní disciplína, které přijímá nové technologie jak ze svého výzkumu, tak i poznatky z ostatních vědních disciplín.

1.1.2 Současnost ošetrovatelství

Ošetrovatelství se v poslední době vyčlenilo jako samostatný vědní obor, který se zabývá vzděláváním, výzkumem a zaváděním nových ošetrovatelských technik do praxe. Vývoj po sametové revoluci byl ve znamení změn, které výrazně změnily celý systém ošetrovatelské péče. Byly stanoveny nové cíle koncepce ošetrovatelství. Tyto cíle jsou zaměřené na zdraví a na nemoc. Do cílů zaměřených na zdraví patří pomoc pacientovi, jeho rodině, komunitě a v souladu s jejich sociálním a ekologickým prostředím dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví, podpora zdraví, zapojení pacienta do péče o sebe a zaměření se na prevenci onemocnění. Mezi cíle zaměřující se na nemoc patří snížení vlivu onemocnění na zdraví pacienta a nalezení potřeb pacienta a jejich uspokojení. Ze sestry se tak stala poskytovatelka ošetrovatelské péče, která za ni přejímá odpovědnost, pracuje samostatně a je odpovědná za svou profesionalitu a další odborné vzdělávání.¹³

Kromě nové koncepce se také změnilo vzdělávání sester. Potřeba výzkumu a zavádění nových postupů do ošetrovatelské praxe sebou přinesla potřebu sester, které by měli vzdělání v této oblasti. Vysoké školy využily tohoto nedostatku a otevřely nový obor. Tím zajistily další odborný rozvoj jak sester tak samotného ošetrovatelství. V dnešní době díky změně ve vzdělávání středních školách se vysokoškolské vzdělání stává standardem. Sestry mohou získat plné vysokoškolské vzdělání a této možnosti také využívají.

Další z významných změn po roce 1989 bylo zřízení Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu.¹⁴ Národní registrační systém je základem regulace, pořádku a důslednosti v ošetrovatelské praxi. Registrace v tomto systému by měla zajistit, aby označení registrovaná sestra používaly

¹³ MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovatelství I.*, s. 27

¹⁴ POCHÝLA, K. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ I Koncepce českého zdravotnictví. Základní termíny.* s. 11.

pouze osoby, které mají odborné vzdělání a kvalifikaci. Tím se zajistí, aby péče nebyla poskytována nekvalifikovanými pracovníky. Udělení licence má velké výhody. Umožňuje, aby byly informace v registru pravidelně aktualizovány a byl zajištěn pravidelný kontakt mezi regulačním orgánem a zdravotníky.¹⁵ Registrace je dobrovolná. Má za úkol zajistit, aby se sestry dále ve svém oboru vzdělávaly a odborně rozvíjely. Podmínkou udržení registrace je účast na odborných seminářích, ze kterých sestry získávají kredity. Tyto kredity jim zajišťují udržení registrace. Stejně jako vysokoškolské vzdělání se i registrace stává standardem ošetrovatelské profese. Kdo ji nemá, nemůže pracovat samostatně, ale pouze pod odborným dohledem sestry registrované.

1.2 Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace je součástí celkové zdravotní dokumentace o nemocném. Umožňuje jednak dokumentovat poskytovanou ošetrovatelskou péči, jednak poskytuje řadu významných informací, které si sestry potřebují mezi sebou předat. Jednoduchá a kvalitní dokumentace je nezbytnou složkou ošetrovatelského procesu.¹⁶

1.2.1. Vývoj ošetrovatelské dokumentace

Za ošetrovatelskou dokumentaci jsou považovány veškeré písemné, grafické a jiné záznamy, které sestra pořizuje o ošetrovatelské péči o pacienta. Je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu.¹⁷

Hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu je ošetrovatelský proces. Tento termín, zavedený v 50. letech, byl přijat jako základ ošetrovatelské péče. Stal se součástí koncepce všech učebních osnov a právní definicí ošetrovatelství.¹⁸ Kvalita ošetrovatelského procesu je závislá na kvalitním a citlivém zhodnocení požadavků na ošetrovatelskou péči u konkrétního pacienta.¹⁹ Ošetrovatelský proces má výhody jak pro pacienta tak i pro sestru. Výhodou pro pacienta je kvalitní, návazná a kontinuální péče

¹⁵ MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovatelství I.*, s. 66

¹⁶ STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*, s. 27.

¹⁷ VONDRÁČEK, L. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*, s. 9-10.

¹⁸ DOGNES, M. MOORHOUSE, M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, s. 11

¹⁹ STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetrovatelský proces*, s. 5.

uspokojující jeho potřeby a umožňující jeho aktivní spoluúčast na péči. Výhodou pro sestru je spokojenost v zaměstnání, profesní růst, ochrana před zákonem, realizace standardů péče a splnění standardů akreditovaného pracoviště.²⁰

Hlavním cílem ošetrovatelského procesu je odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti potřeb pacienta a předcházení problémům v této oblasti. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetrovatelské péče.²¹ Jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu se v průběhu péče o pacienta navzájem prolínají a opakují. Základem pro sestru je, co nejlépe pacienta poznat a zjistit jaké potřeby má z ošetrovatelského hlediska porušeny. Na základě zjištěných informací zvolí správnou strategii ošetřování ve spolupráci s pacientem. Nakonec sestra zhodnotí, jaký efekt měla ošetrovatelská péče.²²

Ošetrovatelský proces má pět fází. První fází je zhodnocení individuálních potřeb u pacienta, rodiny nebo komunity. Informace může sestra získat od samotného pacienta pomocí rozhovoru a pozorování. Jedná se o nejdůležitější a nejsnadněji přístupné informace. Informace mohou být objektivní nebo subjektivní. Objektivní informace sestra získává při pozorování pacienta nebo srovnání příznaků s normou. Druhým typem informací jsou informace subjektivní, které popisuje pacient a je to jeho reakce na onemocnění. Dalším zdrojem jsou příbuzní a přátelé pacienta. Slouží nejen jako dostupný zdroj informací, ale také jako zdroj spolupráce při péči o pacienta. Sestra získává informace také od ostatních členů ošetrovatelského týmu, z dokumentace a z použitých testů a měřících technik. Významným zdrojem informací jsou i spolupacienti, kteří mohou poskytnout informace o pacientovi v době, kdy není přítomna sestra.^{23, 24}

Máme několik typů hodnocení nemocného. Prvním z nich je vstupní hodnocení. Provádí se do dvaceti čtyř hodin a vyžaduje provést ošetrovatelskou anamnézu a zhodnocení stavu pacienta z ošetrovatelského hlediska. Průběžné hodnocení slouží k zachycení nových informací v průběhu hospitalizace a umožňuje korekci

²⁰ MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovatelství I.*, s.121 - 122

²¹ Věstník ministerstva zdravotnictví 2004

²² KLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetřování nemocných*, s. 7

²³ STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetrovatelský proces*, s. 10

²⁴ MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovatelství I.*, s.121

ošetřovatelského procesu. Posledním hodnocením je závěrečné hodnocení, které umožňuje zajistit kontinuitu péče při předávání pacienta.²⁵

Druhou fází v ošetřovatelském procesu je stanovení ošetřovatelských problémů neboli stanovení ošetřovatelské diagnózy. NANDA definuje ošetřovatelskou diagnózu jako klinický závěr o reakci jednotlivce, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potencionální zdravotní problémy nebo životní proces. Poskytuje základ pro výběr ošetřovatelských zásahů k dosažení výsledků, za které odpovídá sestra.²⁶ Ošetřovatelská diagnóza je výsledkem zpracovaných informací o pacientovi. Vztahuje se k pacientovým potřebám, problémům, které mohou být uspokojeny samostatnou ošetřovatelskou intervencí.²⁷ Cílem je najít to co pacienta trápí, co ho ohrožuje a stanovit význam těchto problémů pro ošetřovatelskou péči z hlediska sestry i pacienta.²⁸ Nakonec sestra stanoví ošetřovatelskou diagnózu. Znamená to verbalizaci problémů a potřeb pacienta. Ošetřovatelská diagnóza tak pomáhá při plánování ošetřovatelské péče, neboť shrnuje závěry získané z hodnocení pacienta.²⁹

Třetí fází v ošetřovatelském procesu je vypracování plánu ošetřovatelské péče. Jedná se o systematickou metodu řešení problémů, které může ovlivnit samotná sestra.³⁰ Sestra společně s pacientem se snaží najít, jakou roli sehraje každý z nich při ošetřování. Zaměřují se nato co je schopna udělat a zařídit sestra, jak se může pacient zapojit aktivně do ošetřovatelského procesu, co mohou udělat ostatní zdravotničtí pracovníci.³¹ Samotný plán se skládá ze dvou fází. Za prvé je to stanovení cílů péče, ve kterých si sestra stanoví kritéria ošetřovatelské péče, kterých by chtěla dosáhnout. Na toto navazuje plán ošetřovatelských činností. Sestra ze stanovených cílů vytvoří plán ošetřovatelské péče neboli vhodné ošetřovatelské intervence, které povedou k dosažení cílů.³²

²⁵ STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetřovatelský proces*, s. 6-7

²⁶ MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetřovatelství I.*, s.124

²⁷ STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe*, s 16

²⁸ KLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetřování nemocných*, s. 8

²⁹ STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetřovatelský proces*, s. 24

³⁰ STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetřovatelský proces*, s 42

³¹ KLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetřování nemocných*, s.8

³² STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetřovatelský proces*, s. 43

Čtvrtou fází ošetrovatelského procesu je realizace vytvořeného plánu péče. Propojuje všechny fáze ošetrovatelského procesu v jeden celek. Činnost sestry je zaměřena k dosažení naplánovaných cílů.³³ Každý kdo se podílí na realizaci ošetrovatelského plánu má v něm svou příslušnou roli a úkoly směřující k zajištění pohody pacienta. Odrážejí se zde obecné charakteristiky moderního ošetrovatelství , tak i specifika ošetrovatelství v příslušném lékařském oboru. Přínosem této fáze je získání dalších a nových poznatků o pacientovi, které umožňují lépe specifikovat ošetrovatelskou diagnózu a aktivně měnit další ošetrovatelskou péči dle potřeb pacienta.³⁴

Poslední, pátou fází ošetrovatelského procesu je hodnocení. Sestra se snaží zjistit, zda u pacienta byly dosaženy stanovené cíle. Zjistí tak jestli má plán péče a ošetrovatelské intervence upravit nebo změnit. Sestra za tuto revizi odpovídá a v neúčinných intervencích nepokračuje. Hodnocení je nezbytné k uzavření ošetrovatelského procesu. Hodnocení neprovádí jen sestra, ale také pacient. Sestra se snaží zjistit jak byl u pacienta ošetrovatelský proces efektivní. Pacient naproti tomu při hodnocení efektivity ošetrovatelského procesu vyjadřuje svoje pocity, spokojenost nebo nespokojenost s ošetrovatelskou péčí. Sestra by během hodnocení měla dodržovat obecně platný postup. Stanovit si očekávané výsledky , podle kterých lze dosažené cíle hodnotit. Získat si informace o očekávaných výsledcích a porovnat je se stanovenými očekávanými výsledky. Porovnat naplánované činnosti u pacienta s jejich účinností. Provést úpravu plánu péče dle potřeby a nakonec plán péče u pacienta změnit.^{35, 36}

Každá fáze ošetrovatelského procesu je samostatnou funkční jednotkou. Dohromady, ale tyto jednotky tvoří systém, ve kterém je každá samostatná jednotka závislá na druhé a mohou probíhat i souběžně. Často se můžeme setkat se situacemi na oddělení, kdy není možné uplatňovat jednotlivé váze ošetrovatelského procesu jednu za druhou. Urgentní situace často vyžaduje některé kroky provést přednostně a jiné

³³ STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetrovatelský proces*, s. 53

³⁴ STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*, s. 18

³⁵ STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetrovatelský proces*, s. 56-57

³⁶ MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovatelství I.*, s.133

později. Kvalitní ošetrovatelský proces je vizitkou sestry, která ho vypracovává, realizuje a hodnotí.³⁷

1.2.2 Význam ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace je podsystém zdravotnické dokumentace.³⁸ Má v ní ale specifické postavení, protože vedle lékařské dokumentace má svou specifickou formu, obsah, strukturu a význam.

Slouží jako zdroj informací o potřebách jedince, cílech ošetrovatelské péče, o péči samotné a jejích výsledcích, chronologický přehled o poskytnuté péči, zdroj informací o pacientovi, které je možné předávat mezi sestrami, nástroj pro hodnocení účinnosti či neúčinnosti různých ošetrovatelských zákroků, zdroj hodnověrných informací pro účely právního vyšetřování, zdroj spolehlivých údajů, které mohou být použity pro ošetrovatelský výzkum, důležitá kontrola kvality ošetrovatelské péče.³⁹

Ošetrovatelská dokumentace se i u nás stala postupně samozřejmou a neoddelitelnou součástí zdravotnické dokumentace. Shromažďují se do ní užitečné údaje o pacientovi z ošetrovatelského hlediska a doporučení pro vhodnou ošetrovatelskou péči. Ukazuje přehled o kvalitě poskytnuté a poskytované zdravotní péči. Pomocí písemných záznamů umožňuje dokládat jak je pacient ošetřován. Tyto údaje slouží nejen všem sestrám, které se o pacienta starají, ale také lékařům a ostatním členům zdravotnického týmu.⁴⁰

Aby byla ošetrovatelská dokumentace smysluplná, musí vyhovovat potřebám oddělení, být jednoduchá, dobře přístupná a sloužit jako informační zdroj všem, kteří poskytují nemocnému nejen ošetrovatelskou, ale celkovou zdravotní péči.⁴¹

Hlavním účelem ošetrovatelské dokumentace není prodlužovat čas, který sestra věnuje administrativní práci, ale usnadnit jí ošetrovatelskou péči na tolik, aby se zaměřila na hlavní problémy pacienta a byla schopna tyto problémy rychle a účelně řešit. Právě proto je ošetrovatelská dokumentace vedena.

³⁷ KLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetřování nemocných*, s. 9

³⁸ KRIŠKOVÁ, A. *Ošetrovatelské techniky*, s. 113

³⁹ STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*, s. 27

⁴⁰ STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*, s. 27-28

⁴¹ STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*, s. 27

1.2.3 Součástí ošetrovatelské dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace by se měla skládat minimálně z pěti částí. Patří sem:

1. dokumentované posouzení stavu individuálních lidských potřeb a diagnostický závěr, strukturovaný dle diagnostických domén
2. individuální plán ošetrovatelské péče,
3. dokumentování realizace ošetrovatelské péče,
4. denní záznamy, hlášení sester,
5. překladová a propouštěcí zpráva sestry.

Podle druhu zdravotnického zařízení mohou být k základním komponentům ošetrovatelské dokumentace přiloženy i jiné další formuláře.⁴²

Základem ošetrovatelské dokumentace je ošetrovatelská anamnéza. Ta slouží jako podklad k tvorbě ošetrovatelského procesu. Zaznamenávají se do ní údaje o zdravotním stavu pacienta. Vyplňuje se při příjmu do nemocnice. Sestra ji musí vyplnit co nejdříve, nejpozději do osmi hodin po příjmu.⁴³ Ošetrovatelská anamnéza musí obsahovat základní údaje o pacientovi. Patří sem dřívější problémy pacienta, současné problémy a zhodnocení pacienta, které zaručí úplnost údajů. Vyplňuje se pomocí informací, které získá od pacienta rozhovorem. Sestra vyplňuje předem připravený tiskopis, ve kterém jsou jednotlivé rubriky, které jsou zaměřeny na potřeby pacienta. Pokud pacient odmítne na některou otázku odpovědět, sestra o tom do dokumentace musí provést zápis.⁴⁴ Tento formulář by měl být co nejjednodušší, aby bylo jeho vyplnění časově nenáročné. Měl by být sestaven s ohledem na specifika jednotlivých medicínských oborů a měl by odpovídat požadavkům na anamnestické údaje oboru.⁴⁵

Jednou z nejdůležitějších složek je ošetrovatelská diagnóza. Ta v sobě obsahuje problém pacienta a příčinu jeho vzniku. V dnešní době se k tvorbě využívá klasifikace ošetrovatelských diagnóz NANDA taxonomie. Jedná se o zevrubný a hojně používaný diagnostický systém vyvinutý Severoamerickou asociací pro mezinárodní

⁴² MAREČKOVÁ, J. *NANADA – International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*, s. 52.

⁴³ VAŠÁTKOVÁ, I. *Ošetrovatelská dokumentace v Nemocnici*, s. 8.

⁴⁴ VONDRÁČEK, L. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*, s. 33

⁴⁵ VONDRÁČEK, L. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*, s. 71

ošetřovatelskou diagnostiku. Z této taxonomie mohou čerpat všichni členové ošetřovatelského týmu.⁴⁶ Představuje klasifikační systém ošetřovatelských diagnóz. Jedná se o systém, ve kterém jsou ošetřovatelské diagnózy uspořádány podle určitého klíče. Hlavním cílem je vytvořit standardní názvy jednotlivých ošetřovatelských diagnóz. V roce 2000 byl systém NANDA přepracován a vznikl systém s označením NANDA II. Taxonomie. Tento systém vychází z modelu Gordonové. Je založen na 13 diagnostických doménách, které hodnotí zdravotní stav pacienta.⁴⁷ V roce 2000 - 2001 bylo schváleno 155 kódem označených ošetřovatelských diagnóz. V roce 2003 – 2004 se počet takto schválených diagnóz zvýšil na 167.⁴⁸ Tento systém je pro sestry ulehčením při tvorbě ošetřovatelských diagnóz. Šetří čas a zároveň zjednodušuje práci sester. Veškeré ošetřovatelské diagnózy jsou zaznamenány do plánu ošetřovatelské péče. Jedná se o formulář, do kterého sestra zapíše stanovenou diagnózu, stanoví si pro ní cíl, neboli očekávaný výsledek a ošetřovatelské intervence, kterých je potřeba k dosažení cílů u stanovených diagnóz. Poslední částí tohoto dokumentu je vyhodnocení. Do této kolonky sestra zapíše dosažené výsledky včetně datumu, hodiny a podpisu sestry.⁴⁹ Potřeby pacienta se během hospitalizace mění a sestra tyto změny s ošetřovatelským plánem srovnává a podle potřeby ho mění.

Dalším významným dokumentem je individuální plán ošetřovatelské péče. Vypracovává ho každá směna u všech pacientů na oddělení. Z této dokumentace se dozvíme, jak se vyvíjel zdravotní stav u pacienta během dne, jaké byla u pacienta provedena vyšetření, odběry a jaké byly podány léky. Formální stránka zápisu hlášení sester je vizitkou oddělení, staniční i vrchní sestry.⁵⁰

Mezi další součásti ošetřovatelské dokumentace patří záznam o hodnocení bolesti a plán péče o dekubity. Záznam hodnocení bolesti slouží k průběžnému sledování bolesti u pacienta. Tento dokument pomáhá sestře určit intenzitu, charakter a časový vývoj nemoci. Tyto informace pak slouží lékaři k ordinaci analgetik a

⁴⁶ MAREČKOVÁ, J. Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, s. 17

⁴⁷ KOLEKTIV AUTORŮ. *Kapitoly z ošetřovatelské péče I*, s. 239

⁴⁸ VÖRÖSOVÁ, G. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovatel'stve*, s. 15

⁴⁹ VAŠÁTKOVÁ, I. *Ošetřovatelská dokumentace*, s. 8 - 9

⁵⁰ VONDRÁČEK, L. *Ošetřovatelská dokumentace v praxi*, s. 15

posouzení úspěšné léčby bolesti.⁵¹ Neméně důležitý je plán péče o dekubity. Tento dokument se u pacienta vyplňuje v případě, že je u něj zvýšené riziko vzniku nebo s ním byl přijat do nemocnice, či vznikl v průběhu hospitalizace.⁵² Toto musí z tohoto dokumentu být patrné. Umožňuje systematicky sledovat a realizovat preventivní i léčebné opatření u pacienta.⁵³

Do dokumentace také patří informované souhlasy. Tyto dokumenty jsou již dnes v písemné formě. Slouží jako právní ochrana zdravotnických pracovníků. Jsou to formuláře, které obsahují informace o vyšetřeních, operačních zákrocích, ošetrovatelské péči. Jejich podpisem pacient stvrzuje, že byl řádně poučen a informován o všech rizicích spojených s výkonem.

Při příjmu pacienta kromě ošetrovatelské dokumentace se dále vyplňuje doklad o převzetí svršků pacienta. Sestra provede záznam na speciální formulář. Zde se zapisují veškeré osobní věci pacienta, které předává do úschovy. Originál si nechá sestra v dokumentaci. První kopie se připevňuje k převzatým věcem, druhá je předána pacientovi. Kromě soupisu věcí se může u pacienta provést také poučení o úschově cenností. Pokud je o tuto službu zájem, sestra opět provede zápis. Musí přesně napsat druh a počet cenností. Ty se poté do trezoru. Doklad o úschově sestra předá pacientovi a originál uschová do dokumentace.⁵⁴

Poslední součástí ošetrovatelské dokumentace je propouštěcí a překládová správa. Používá se tehdy, pokud je pacient předáván do péče sestřím z jiného oddělení, jiné instituci nebo osobě. Tato správa musí obsahovat nejdůležitější informace, které zajistí kontinuitu ošetrovatelské péče. Zajistí pokračování ošetrovatelského procesu u pacienta a dosažení cílů, které byly stanoveny sestrou.⁵⁵ Propouštěcí zpráva se používá při propuštění pacienta z nemocnice. Obsahuje zásadní a potřebné informace o zdravotním stavu pacienta, průběhu lékařské a ošetrovatelské péče.⁵⁶

⁵¹ VAŠÁTKOVÁ, I. *Ošetrovatelská dokumentace v Nemocnici*, s.10

⁵² VAŠÁTKOVÁ, I. *Ošetrovatelská dokumentace*, s. 9

⁵³ VONDRÁČEK, L. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*, s. 52

⁵⁴ VONDRÁČEK, L. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*. s. 53, 61

⁵⁵ STAŇKOVÁ, M. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*, s. 51

⁵⁶ VONDRÁČEK, L. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*, s. 50

Sestry dále dle zvyklostí oddělení a nemocnice mohou vést takzvanou provozní dokumentaci. Ta slouží ke komunikaci mezi vedením a sestrami. Patří sem kniha vzkazů, která obsahuje informace spojené s provozem oddělení. Zapisují se sem veškeré mimořádné události, vzniklé na oddělení, jejich odstranění a argumenty, které mohou sloužit k obhajobě sester. Přístup k této knize mají sestry na oddělení, staniční sestra a může do ní také nahlížet vrchní a hlavní sestra. Do této dokumentace také patří kniha evidence návykových látek. Tato kniha obsahuje informace o správném objednávání, evidenci a stávajícím stavu látek na oddělení. Do této knihy sestra zapisují komu a kolik bylo návykové látky podáno. Kontrolu tohoto dokumentu provádí vedoucí pracovníci.⁵⁷

V dnešní době se nejvíce používá papírová dokumentace, do které sestra zapisuje průběh ošetrovatelské péče. Tato dokumentace se stává postupně minulostí. V budoucnu bude ošetrovatelská, stejně jako dnes lékařská dokumentace, v elektronické podobě, což ještě více usnadní záznam do dokumentace, ale hlavně zjednodušení předávání informací mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky.

1.2.4 Ostatní zdravotnická dokumentace

Zdravotnickou dokumentací rozumíme veškerou papírovou i elektronickou dokumentaci o hospitalizaci nemocného. Obsahuje základní údaje o pacientovi a to údaje anamnestické získané od pacienta, doprovodu, jiných zdravotnických pracovníků, dále údaje o jeho konkrétním onemocnění, o průběhu léčení a dále všechny další rozhodující okolnosti, které souvisejí s pacientem nebo jeho zdravotním stavem.⁵⁸

Přesná definice pojmu zdravotnická dokumentace není v zákoně uvedena. Pouze zákon č. 20/1966 Sb. nepřímou definuje zdravotnickou dokumentaci tím, že určuje, jaký obsah by zdravotnická dokumentace měla mít.⁵⁹

Kromě ošetrovatelské dokumentace patří do zdravotnické dokumentace chorobopis pacienta. Je to druh zdravotnické dokumentace, který slouží na zaznamenávání údajů o pacientovi a zprostředkovává komunikaci v týmu. Je veden

⁵⁷ VONDRÁČEK, L. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*, s. 51-52

⁵⁸ STAŇKOVÁ, M. BLÁHA, K. VONDRÁČEK, L. LUDVÍK, M. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 13: Sestra a pacient, Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi*, s. 53

⁵⁹ BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*, s. 25.

ošetřujícím lékařem pacienta. Každá strana je očíslovaná, označena razítkem a každý záznam je ukončen podpisem lékaře. Na porodním oddělení je chorobopis nazýván porodopisem.⁶⁰

Chorobopis dále doplňuje záznam o hospitalizaci. Slouží na evidenci, statistické rozbory a úhradu nákladů za poskytnutou zdravotnickou péči.⁶¹

Další součástí zdravotnické dokumentace jsou obrazové a zvukové záznamy a další záznamy z vyšetření.

1.2.5 Právní úprava zdravotnické dokumentace

Sestra nese zodpovědnost za ošetrovatelské činnosti, které v praxi provádí. Snaží se dodržovat co nejvyšší úroveň kvality standardní péče, ale také zdravotnické dokumentace.⁶² K trestně právní odpovědnosti lze povolat pouze fyzickou osobu. Ve zdravotnictví je takovou osobou lékař, sestra, laborant. Sestra může být volána k trestně právní odpovědnosti za ublížení na zdraví, ublížení na zdraví s následkem těžké újmy na zdraví nebo smrti a za neoprávněné nakládání s osobními údaji.⁶³ Sestra stojí při poskytování ošetrovatelské péče na pomezí zákona. Pacient, rodina, jiný zdravotní pracovník ji může obvinít z pochybení, při podezření ze způsobení škody. Nejčastěji to bývá samotný pacient, jeho rodina, návštěva, ale může to být také jiný zdravotnický pracovník.⁶⁴

Proto je poskytování zdravotní péče upraveno předpisy a právními úpravami. Tyto předpisy jsou jedním z právních základů právního řádu v České republice. Dodržování těchto předpisů je vynutitelné a jejich nedodržování je sankcionováno.⁶⁵

Mlčenlivost je jednou ze základních povinností všech zdravotnických pracovníků, kteří pracují se zdravotní dokumentací pacienta.

Základním pramenem právní úpravy povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti

⁶⁰ KRIŠKOVÁ, A. *Ošetrovatelské techniky*, s. 111

⁶¹ KRIŠKOVÁ, A. *Ošetrovatelské techniky*, s. 113

⁶² *Zajištění kvality ošetrovatelské péče, Etický kodex sester, Charta práv pacienta*, s. 42

⁶³ VONDRÁČEK, L. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*, s. 14-15

⁶⁴ VONDRÁČEK, L. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*, s. 11

⁶⁵ VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*, s. 9

v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Tato úmluva má jako mezinárodní smlouva přednost před aplikací zákona. Její ustanovení, týkající se povinné mlčenlivosti, jsou pouze rámcová, musí být konkretizována vnitřní legislativou. V článku 10 úmluvy je uvedeno, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví, každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat, pokud je to v zájmu pacienta.^{66, 67}

Dalším důležitým právním předpisem je Listina základních práv a svobod. V této listině se říká, že každý jedinec má právo na život, lidé jsou si rovni, mají zajištěnou svobodu, nedotknutelnost, ochranu zdraví a další práva. Důležitý je článek číslo 10, ve kterém se uvádí : „Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“⁶⁸ To znamená, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Dále aby byla zajištěna ochrana před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života, ochrana před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.⁶⁹ Na tuto listinu navazuje Úmluva o lidských právech a biomedicině, ve které se také ve článku 10 říká: „Každá osoba má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím a svém zdravotním stavu.“⁷⁰

Tyto úmluvy jsou obecně závazné právní předpis a musí být aplikovány na příslušné právní vztahy. Jsou ale velice obecné a proto vyžadují své provedení do zákonné úpravy. Měly by být brány na vědomí v situacích, kdy právní úprava v českých prepisech chybí.⁷¹

V souladu s Úmluvou na ochranu lidských práv a lidské důstojnosti a s Listinou základních práv a svobod bytosti je povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

⁶⁶ UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*, s. 20-21

⁶⁷ *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti*

⁶⁸ Listina základních práv a svobod

⁶⁹ UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*, s. 21

⁷⁰ *Úmluva o lidských právech a biomedicině*

⁷¹ UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*, s. 21

upravena zákony. Hlavní právní úpravou § 55 odstavec 2 písmene d) a § 67b – 67e zákona číslo 20/1966 sbírky, o péči o zdraví lidu.⁷²

Dalším právně závazným zákonem je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, kde § 5 ukládá všem správcům osobních údajů, jimiž jsou i zdravotnická zařízení a jejich personál, povinnosti stanovit účel, ke kterému mají být osobní údaje zpracovány, zpracovávat údaje pouze v souladu s tímto účelem a uchovávat údaje pouze v rozsahu a po dobu, která je k tomu účelu potřebná.⁷³ V § 10 se doslovně říká: „ Při zpracování osobních údajů správce i zpracovatel dbá, aby subjekt údajů neutrpěl újmu na svých právech, zejména na právu na zachování lidské důstojnosti, a také musí dbát na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromí a osobního života subjektů údajů.“⁷⁴

Důležitým právním předpisem je také zákon č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku. V tomto zákoně je ochrana osobnosti a osobních údajů zajištěna v první části zákona pod názvem Ochrana osobnosti, v § 11 -17. Jsou zde napsána práva fyzické osoby, jak se domáhat práva, aby nedošlo k zneužití osobních údajů.⁷⁵

Právo sebou nese i druhou stránku, do které patří sankce za nedodržení povinností, které vyplývají za zákona. Základním předpisem je zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, který určuje sankce při poruše mlčenlivosti sestry. Velice důležitý je v tomto zákoně § 178 o neoprávněném nakládání s osobními údaji. V odstavci 1 a 2 se v něm říká: „ Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné správy, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem. Stejně bude potrestán, kdo osobní údaje o jiném získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, byť i z nedbalosti, sdělí nebo zpřístupní, a tím poruší právním předpisem stanovenou povinnost mlčenlivosti.“⁷⁶ Posledním důležitým právním předpisem je zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Tento zákon ukládá sankce za přestupky, za některé lze uložit pokutu do výše 10 000 korun.

⁷² Zákon číslo 20/1966 sb. o péči o zdraví lidu

⁷³ BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*, s. 32 - 33.

⁷⁴ Zákon č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

⁷⁵ Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

⁷⁶ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

V tomto zákoně je důležitý §29 odstavec 1 písmeno d ve kterém se říká, že přestupku se dopouštíte: „Kdo padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije lékařskou dokumentaci“ Z toho vyplývá, že při každé změně v ošetrovatelské dokumentaci musí být zaznamenáno kdo změnu provedl a kdy.⁷⁷

⁷⁷ *Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích*

1.3 Ošetrovateľské modely

1.3.1 Konceptní modely ošetrovateľství

Ošetrovateľské modely vznikly jako reakce na potrebu pohľadu na človeka jako na celistvou bytosť. Ošetrovateľství hodně vychází z medicínských diagnóz. Ty jsou pouze jen medicínským vyjadrením nemoci pacienta a nevnímajú človeka jako bio-psycho-sociálnu bytosť. Uvedomení si týchto skutočností pomohlo sestram hľadať modely, ktoré by zajistili lepšiu péču o pacienta.⁷⁸

Veškeré konceptní modely vychádzajú z metaparadigmatu ošetrovateľství. Metaparadigma je predstavované štyrmi špecifickými javy. Patrí sem osoba, prostredí, zdraví a ošetrovateľství. Osoba je príjemcom péče a obsahuje samotného pacienta, rodinu a komunitu. Prostredí sa týka vonjšieho a vnútorného okolia pacienta a okolností, ktoré spôsobujú ošetrovateľské úkony. Zdraví je stav pohody a že ke vzniku onemocnenia. Ošetrovateľství je predstavované aktivitami sestry a pacienta pri péči o jeho zdraví. Tieto časti metaparadigmatu jsou súčasťmi všetkých ošetrovateľských modelů a teorií.^{79, 80}

Konceptní modely ošetrovateľství vychádzajú ze základných pojmov metaparadigmatu. Používajú sa jako obecné návody pro plánování a realizaci výzkumů, ošetrovateľské praxe, výchovných programů a řídicích systémů. Základními cíly ošetrovateľských modelů je sbírat informace, které slouží pro rozvoj ošetrovateľské praxe, třídění zjištěných informací do systémů, poskytování návodů na sběr informací o pacientovi, kritérií k hodnotení účinnosti ošetrovateľské péče, organizují a rozvíjí studium ošetrovateľství, řídí ošetrovateľský výzkum, rozširujú vedomosti a odhalujú nedostatky ve vedomostech ve studiu.⁸¹

Veškeré konceptní modely se snaží odrážet podstatu ošetrovateľství. Snaží se pomoci zdravotníckym pracovníkům zkvalitnit jejich práci.⁸²

Prvním modelem ošetrovateľství je model, který sestavila Florence Nightinglová. Jako první zamyslela nad otázkou co je to ošetrovateľství a co ne. Její definice ošetrovateľství je však nadčasová. Jako první objavila štyri komponenty ošetrovateľství

⁷⁸ LEMON, s. 60

⁷⁹ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovateľství v kostce*, s. 17-18

⁸⁰ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovateľské modely a teorie*, s. 6

⁸¹ ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovateľských modelů*, s. 7

⁸² ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovateľských modelů*, s. 7

a to pacient, prostředí, zdraví a ošetrovatelská péče. Uvědomila si důležitost těchto vztahů. Za nejdůležitější faktor ošetrovatelství pokládala prostředí. Určila pět základních složek. Tyto složky ovlivňují zdraví člověka a patří sem: čerství vzduch, čistá voda, sluneční světlo, zdravá výživa a funkční odpad. Zaměřila se na kvalitní prostředí pacienta a za základní činnost sestry považovala předvídání a plnění jeho potřeb. Nightingelová svým modelem dala základ modernímu ošetrovatelství a na jejím základě vznikly v pozdější době i jiné moderní ošetrovatelské modely.⁸³

1.3.2 Model Gordonové

Majory Gordonová získala základní ošetrovatelské vzdělání na Mount Sinai Hospital School of Nursing v New Yorku. Dále studovala na Unter College of the Cit University v New Yorku, kde získala titul bakaláře a posléze magistra. Doktorandskou práci z pedagogické psychologie na téma diagnostické hodnocení obhájila na Boston College. V roce 1974 identifikovala 11 okruhů vzorců chování. V roce 1987 publikovala Model funkčních vzorců zdraví. Stala se profesorkou a koordinátorkou ošetrovatelství dospělých na Boston College, Chetsnut Hill. Do roku 2004 byla prezidentkou NANDA. Věnuje se výzkumu v oblasti ošetrovatelských diagnóz a plánování ošetrovatelské péče.⁸⁴

Model byl vytvořen na základě grantu, který v 80. letech minulého století financovala federální vláda v USA. Je to jeden z modelů, který umožňuje hodnotit systematicky celkový stav pacienta, v kterékoli oblasti systému péče. Funkční typ zdraví je odvozen z interakce mezi osobou a prostředím. Zdravotní stav pacienta je vyjádřením bio-psycho-sociálními interakcemi. Zdraví pacienta je ovlivňováno mnoha vnitřními i vnějšími faktory. Patří mezi ně faktory vývojové, kulturní, duchovní, spirituální a další. Pokud u pacienta dojde k poruše v jedné z těchto oblastí dochází k dysfunkci. Sestra při kontaktu s pacientem identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví.^{85, 86, 87, 88}

⁸³ ŽIAKOVÁ, K. *Ošetrovatelské konceptuálně modely*, s. 59

⁸⁴ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 99

⁸⁵ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 100

⁸⁶ ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*, s. 18

Model je tvořen základní strukturou, která obsahuje dvanáct oblastí. Gordonová tyto oblasti označuje jako dvanáct funkčních vzorců zdraví. Každý z dvanácti vzorců tvoří část zdraví. Každá část zdraví může být buď funkční nebo dysfunkční.^{89, 90}

Dvanáct vzorců chování obsahuje:

1. vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví – vnímání zdraví a pohody pacienta a způsoby jakými se stará o vlastní zdraví,
2. výživa a metabolismus – způsob přijímání potravy a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě organismu,
3. vylučování - zahrnuje exkreční funkci střev, močového měchýře a kůže,
4. aktivita, cvičení – způsoby udržování tělesné kondice cvičením nebo jinými aktivitami, aktivity denního života, volného času a reakční aktivity,
5. spánek, odpočinek – způsob spánku, oddechu, relaxace, trávení volného času
6. vnímání, poznávání – schopnosti smyslového vnímání a poznávání, včetně bolesti a poznávací schopnosti jedince: orientace, řeč, paměť, abstraktní myšlení, schopnost rozhodování,
7. sebepojetí, sebeúcta – vyjadřuje, jak jedinec vnímá sám sebe, jakou má o sobě představu,
8. plnění rolí, mezilidské vztahy – obsahují přijetí a plnění životních rolí a úroveň interpersonálních vztahů,
9. sexualita, reprodukční schopnost – zahrnuje reprodukční období a sexualitu, včetně spokojenosti, změn,
10. stres, zátěžové situace, jejich zvládání a tolerance – zvládání, tolerance obsahuje celkový způsob tolerance a zvládání stresových či zátěžových situací,
11. víra, přesvědčení, životní hodnoty – obsahuje individuální vnímání životních hodnot, cílů a přesvědčení, včetně víry a transcendentna, které jedince ovlivňují,

⁸⁷ ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovateľských modelů*, s. 21

⁸⁸ MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovateľství I.*, s.85

⁸⁹ ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace ošetrovateľských modelů do klinické a komunitní praxe*, s. 18

⁹⁰ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovateľství v kostce*, s. 100

12. jiné – další informace, které informují o zdravotním stavu pacienta a nelze je zařadit do předchozích kategorií.^{91, 92}

Pokud sestra použije těchto dvanáct vzorců zdraví umožní jí to určit, zda se u pacienta jedná o funkční nebo dysfunkční chování. Dysfunkční vzorce chování upozorní sestru na potencionální problémy u pacienta. Pokud je takový vzorec zjištěn sestra ho musí identifikovat, označit, vytvořit ošetrovatelskou diagnózu a dokončit postupně ošetrovatelský proces.⁹³

Tento model splňuje požadavky na rámcový standard pro systematické ošetrovatelské hodnocení zdravotního stavu pacienta. Pro další kroky ošetrovatelského procesu je však vhodné jeho kombinace s jiným ošetrovatelským modelem či teorií.⁹⁴

1.3.3 Model Oremové

Model sebepéče vytvořila Dorothea E. Orem. Byla to americká sestra, která se narodila roku 1914 Baltimoru. V roce 1930 absolvovala Hospital School of Nursing ve Washingtonu. Mezi lety 1939 až 1945 získala postupně bakalářské a později i magisterské vzdělání v oboru edukace v ošetrovatelství. Po vysoké škole pracovala jako nemocniční sestra, primární sestra, sestra konzultantka a jako ředitelka ošetrovatelské školy. V roce 1971 publikace *Nursing: Concept of Practise*. Získala celou řadu čestných doktorátů amerických vysokých škol.⁹⁵

Tento model vychází ze zkušeností, které získala v průběhu své odborné praxe. Všimla si u pacientů, kteří byli hospitalizováni rozdílu mezi lékařskou a ošetrovatelskou péčí. Zjistila, že lékařskou péčí potřebují všichni pacienti, zatímco ošetrovatelskou péčí potřebují jen ti pacienti, kteří se o sebe nedokáží postarat v rozsahu a v kvalitě, kterou vyžaduje jejich akutní stav.⁹⁶ Vychází z předpokladu, že každý jedinec se během celého svého života učí sám o sebe pečovat a dokáže takto získané zkušenosti a dovednosti uplatnit v běžném životě. Potřeba sebepéče je ovlivněna celou řadou faktorů. Patří mezi

⁹¹ MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovatelství I.*, s.87

⁹² PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 101

⁹³ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 102

⁹⁴ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 102

⁹⁵ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 21

⁹⁶ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 52

ně věk, vývojový stupeň, kultura a další faktory. Potřeby sebepéče charakterizuje do tří oblastí. Charakterizuje je jako požadavky univerzální, vývojové a odchylek od zdraví. Univerzální požadavky jsou zaměřeny na základní oblasti do kterých patří rovnováha v příjmu potravy, ve vylučování, mezi činností a odpočinkem, mezi samotou a společenskou interakcí, mezi bezpečím, jistotou a nebezpečím, rovnováha normálního bytí, blaha a podpory.⁹⁷ Pokud u pacienta vznikne porucha sebepéče, potřebuje pomoc prostřednictvím ošetrovatelské péče. Proto je cílem tohoto modelu zajistit u pacienta takovou úroveň sebepéče, aby si udržel kvalitní zdravotní stav.⁹⁸

Celá teorie je rozpracována do tří souvisejících dílčích teoriích:

1. Teorie sebepéče

V této teorii se objevuje několik základních pojmů. Patří mezi ně sebepéče, řízení a působení sebepéče a také požadavky sebepéče.

Do oblasti sebepéče patří činnosti, které si pacient vykonává sám a vedou k zajištění života, zdraví a pohody. Tuto osobní péči pacient provádí sám, nezávisle na jiné osobě a každý den. Na sebepéči působí celé řada vlivů. Mezi tyto vlivy patří věk, schopnosti a sociokulturní prostředí pacienta. Hlavním cílem u sebepéče je zajistit vztah mezi terapeutickými požadavky a působením sebepéče.^{99, 100}

Další pojmem je řízení sebepéče, která obsahuje činnosti, které jsou zaměřeny na aktivizaci pacienta. K aktivizaci tohoto chování, musí pacient vědět proč se má o sebe starat, jak bude tyto činnosti vykonávat a hlavně co musí udělat.¹⁰¹ Pokud toto pacient bude chápat a aplikuje tyto zásady při péči, bude schopen si sám zajistit u sebe celou řadu činností a nebude závislý na jiné osobě.

Posledním pojmem jsou požadavky sebepéče, které jsou rozděleny do tří skupin podle požadavků na sebepéči pacienta. Patří sem univerzální požadavky na sebepéči, které jsou zaměřeny na základní životní funkce a procesy. Vývojové požadavky

⁹⁷ ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*, s. 76

⁹⁸ ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*, s. 51

⁹⁹ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 53-54

¹⁰⁰ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 21 - 22

¹⁰¹ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 55

sebeběče, které souvisí s růstem, vývojem a životními etapami pacienta. Terapeutické požadavky sebeběče, které jsou zaměřena na požadavky při poruchách zdraví.¹⁰²

2. Teorie deficitu sebeběče

Tato část celého modelu je nejdůležitější teorií. Určuje, kdy je zapotřebí poskytnout pacientovi ošetrovatelskou péči. Deficit sebeběče vzniká v situacích, kdy dochází k nepoměru mezi působením sebeběče a požadavky sebeběče. Důsledkem toho vzniká nerovnováha a dochází k neuspokojení požadavků pacienta. Většinou vzniká při vypuknutí nemoci nebo při jiné poruše zdraví. V těchto situacích pacient vyžaduje ošetrovatelskou péči. Sama Oremová popisuje pět způsobů, jak pacientovi pomoci při poruše sebeběče. Patří sem zajištění péče za pacienta, vedení pacienta, fyzická a psychická pomoc pacientovi, zajistit kvalitní prostředí, které je vhodné pro rozvoj schopností pacienta a učení pacienta. Těchto pět kroků může být realizováno samostatně, nebo společně.^{103, 104}

3. Teorie ošetrovatelských systémů

Každé řízení ošetrovatelské péče, ve kterém má sestra vlastní činnosti se označuje jako ošetrovatelský systém. Ošetrovatelský systém, který sestra plánuje u pacienta vychází z jeho potřeb sebeběče a ze schopností a možností pacienta ukončit sebeběči. V teorii se objevují tři ošetrovatelské systémy. Podpůrně výchovný ošetrovatelský systém, sestra aplikuje v situacích, kdy se pacient učí sebeběči. Sestra ho podporuje a pomáhá mu. Částečně kompenzační ošetrovatelský systém. Tento systém se uplatňuje v situacích, kdy sestra vykonává společně s pacientem péči na určité úrovni. Některé činnosti vykonává sám pacient, na některých spolupracuje se sestrou. Posledním systémem je plně kompenzační ošetrovatelský systém, ve kterém pacient není schopen sebeběče a potřebuje pomoc jiné osoby, sestry.^{105, 106}

Celý model se může realizovat v ošetrovatelském procesu v několika krocích. Patří sem zjištění informací, které oblasti sebeběče u pacienta jsou porušeny, analýza těchto informací, stanovení cílů a plánu činností, částečně nebo úplně zajistit

¹⁰² PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 55

¹⁰³ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 22

¹⁰⁴ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 56

¹⁰⁵ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 22

¹⁰⁶ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 57

kompenzaci sebedpěče, poskytování péče, sebedpěče průběžná kontrola a hodnocení sebedpěče u pacienta.¹⁰⁷

Pokud sestra tento model aplikuje do praxe u pacienta, zjistí v jakých oblastech sebedpěče pacient potřebuje pomoci, ve kterých potřebuje pouze podporu a které si zajistí plně sám. To vede k rychlejšímu uzdravení pacienta a k vytvoření nových návyků, které nahradí porušené činnosti sebedpěče.

1.3.4 Model Kingové

Tvůrkyní tohoto modelu je Imogene M. Kingová. Tento systém je také nazýván jako model otevřených systémů. Imogene M. Kingová se narodila v roce 1923. V roce 1946 získala ošetrovatelské vzdělání v St. John's Hospital School of Nursing. Do roku 1958 působila jako sestra v oblasti chirurgického ošetrovatelství. V letech 1948 až 1961 získala postupně bakalářské vzdělání v oboru vzdělávání v ošetrovatelství, magisterské vzdělání v ošetrovatelství a doktorát. Pracovala jako sestra, učitelka a ředitelka.^{108, 109}

Kingová ve svém modelu vychází jednak ze své dvaceti pětileté praxe, z pedagogické činnosti, odborné literatury, z výzkumů provedených v ošetrovatelství a v příbuzných oborech.¹¹⁰ Základ pro vznik své teorie dala výzkumným projektem zaměřeným na interakci mezi sestrou a pacientem. Zaměřila se na dvě různá prostředí. První je od přijetí pacienta do nemocnice až po jeho propuštění a druhé je ošetrování v domácím prostředí. Pozorovaným vzorkem byly pacienti s akutním onemocněním. Své výsledky publikovala v roce 1964 a v průběhu několika desetiletí své poznatky rozšiřovala a výsledkem byl vznik systému a všeobecné teorie I. Kingové v roce 1989.¹¹¹

Obsahem modelu je interakční proces. V něm dochází k interakci mezi sestrou a klientem. Společně zpracovávají informace, komunikují a společně si stanoví cíl a formy jak tohoto cíle dosáhnou. Posledním krokem je realizace činností. Interakční proces má několik částí. Patří sem akce, která vzniká při prvním setkání sestry

¹⁰⁷ ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*, s. 52

¹⁰⁸ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 59

¹⁰⁹ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 110

¹¹⁰ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 59

¹¹¹ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 110

s pacientem, při jejich prvním vzájemném kontaktu, seznámení s problémem, stanovení hlavních cílů. Reakce je výsledkem akce, je to způsob jakým sestra nebo pacient reaguje. Interakce vzniká při vzájemném kontaktu mezi sestrou a pacientem. Posledním krokem je transakce neboli dosažení vzájemné shody, spolupráce k dosažení cíle.¹¹²

Každý pacient funguje jako personální systém. Funguje v sociálním systému, ve kterém si s'vytváří interpersonální vztahy. Celá systém tvoří personální systém, interpersonální systém a sociální systém.¹¹³

1. Personální systém

Každý pacient je personální systém. Je tvořen souborem vlastností. Tyto vlastnosti umožňují pacientovi uvědomit si své já, chápe, myslí, představuje si, touží, rozhoduje, identifikuje cíle a volí si cesty a prostředky jak těchto vytyčených cílů dosáhne.

Hlavní složkou personálního systému je percepce. Má největší vliv na chování pacienta. Jedná se o vnímání sebe sama, vlastního Já. Jedná se o soustavu myšlenek, pocitů, postojů, hodnot, která informují o individuální existenci a identitě pacienta. Je zaměřena na současnost, na subjektivní prostředí a na interakci pacienta s prostředím. Výrazně také ovlivňuje chování pacienta.^{114,115}

Další složkou je růst a vývoj. Jedná se o změny molekulární a buněčné. Dochází také ke změnám v chování pacienta. Tyto změny se dají předvídat, protože jdou postupně za sebou v určitém systému. Dochází zde k rozvoji a k aktualizaci pacientova JÁ.¹¹⁶

Mezi další složky patří obraz těla. Pacient své tělo může vnímat osobně, subjektivně, osvojeně nebo naučeně, dynamicky. Pohled na tělo a jeho vnímání se mění podle toho, jak se mění já v průběhu života.¹¹⁷

¹¹² ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*, s. 31

¹¹³ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 113

¹¹⁴ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 113

¹¹⁵ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 60

¹¹⁶ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 113

¹¹⁷ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 60

Prostor je další složkou systému. Je to prostor, ve kterém pacient žije. Prostor může být osobní, subjektivní, situační, má svůj rozměr a čas. Můžeme ho také definovat jako geografické území a chování lidí, kteří na tomto území žijí.^{118, 119}

Poslední složkou systému je čas. Jedná se o dobu mezi dvěma událostmi. Je univerzální, přirozený, jednosměrný a nevratný.

Pokud dojde ke střetu jednoho personálního systému s jiným, vzniká systém interpersonální.¹²⁰

2. Interpersonální systém

Jeho vznik je podmíněn interakcí mezi jedinci. Počet jedinců v interakci ovlivňuje jejich vzájemné vztahy. Pokud je jedinců mnoho jejich složitost narůstá. Interpersonální systém má několik prvků.

Prvním z nich je interakce. Jedná se o percepci a komunikaci mezi osobami a prostředím a mezi osobami navzájem. Obsahuje verbální i neverbální projevy, které jsou zaměřené na cíl. Každý kdo se účastní interakce dodává do ní své myšlenky, postoje, percepcie a ovlivňuje tak ostatní účastníky.

Dalším prvkem je komunikace. Jedná se o proces, kdy si osoby vyměňují navzájem informace, jedna osoba druhé přímo nebo nepřímo. Komunikace může být verbální, nonverbální, situační, nevratná, jednosměrná, osobní a dynamická, založená na percepci. Má také vliv na udržování a rozvoj lidských vztahů.

Transakce, je proces, při kterém jedna osoba jedná s osobou druhou, tak aby obě dosáhly společného cíle. Obsahuje postupně dohodu, ujednání a sociální změnu.

Předposledním prvkem v systému je role. Je to vzájemná vztah mezi dvěma jedinci, jedinec roli přijímá nebo ji daruje. Mají tři prvky. Očekávaný způsob chování jedince podle jeho pozice v sociálním systému, definované povinnosti a práva vycházející z pozice v systému a vzájemný vztah dvou a více osob, které jsou v interakci v konkrétní situaci.

Stres je posledním prvkem v systému. Vzniká v interpersonálních vztazích a při konfliktu rolí. Vede k poruchám zdraví pacienta. V komunikaci lze jeho působení

¹¹⁸ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*, s. 114

¹¹⁹ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetřovatelské modely a teorie*, s. 60

¹²⁰ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*, s. 114

kompenzovat hledáním dohody. Na každého pacienta působí stres negativně nebo pozitivně.

Pokud dochází k interakci a spojení interpersonálních systémů, dochází ke vzniku sociálního systému.

3. Sociální systémy

Jejich uspořádání je takové, aby si v nich pacient našel své místo. Probíhají zde aktivity, které jsou nezbytné k uchování zdraví. Do tohoto systému patří rodina, náboženská skupina, vzdělávací systémy, pracovní systémy, a jiné. Je zde typická organizace, autorita, moc, status a rozhodování.

Organizace. Tvoří ji jedinci, kteří mají formální a neformální úlohy. Ty vyplývají z jejich pozice v organizaci. Využívají také zdroje pro realizaci cílů. Tyto cíle jsou osobní nebo skupinové.

Autorita, je neformální vliv, který má jedinec nebo organizace u jiných jedinců. Jedná se o aktivní vzájemný proces. Je ovlivněn opatřeními, příkazy a zodpovědností za činnost druhých.

Moc, je základní vlastností každé organizace. Jedná se o univerzální, situační, dynamickou a neosobní vlastnost v organizaci. Má možnost využít a motivovat zdroje v organizaci pro dosažení cílů.

Status, je pozice jedince ve skupině. Kromě jedince může mít svou pozici také skupina v rámci své organizace. Je spojen s výsadami, službami, povinnostmi. Rozhodování, je proces, ve kterém dochází k výběru z několika možností tak aby bylo dosaženo cíle organizace nebo jedince.^{121, 122}

Hlavním cílem tohoto modelu je pomoci pacientovi uchovat jeho zdraví na takové úrovni, aby mohl vykonávat a fungovat ve všech svých rolích.¹²³

1.3.5 Model Roperové

Tento ošetrovatelský model je společným dílem Nancy Roper, Winifred Logan a Alison Tierney. Tento model je nazýván jako Model životních aktivit. Nancy Roperová

¹²¹ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 114 – 115

¹²² JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 61 - 62

¹²³ ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*, s. 33

získala ošetrovateľské vzdelání na Leeds General Infirmary. Posléze pracovala jako lektorka v Cumberland Infirmary School of Nursing, Scottish Home a Health Department. Winifred Loganová vystudovala stejnou ošetrovateľskou školu jako Nancy Roperová. Přednášela ošetrovateľství na University of Edinburgh, pracovala a vzdělávala sestry a vedla katedru ošetrovateľství a zdravotních věd. Alison Tierneyová získala bakalářské vzdelání v oboru sociálních věd a ošetrovateľství na University of Edinburgh. Na této univerzitě získala postgraduální vzdelání, přednášela zde ošetrovateľství a posléze se stala na této univerzitě vedoucí oddělení ošetrovateľského výzkumu. Společně publikovaly model životních aktivit v několika knihách.¹²⁴

Poprvé byl prezentován v roce 1976. Roperová se v něm pokusila spojit některé názory a poznatky z psychologie, fyziologie a ošetrovateľství. Snažila se popsat základní aktivity, které jsou společné pro všechny jedince. Tyto aktivity se projevují prostřednictvím typů chování. Jejím předpokladem bylo, že ošetrovateľství by mělo vycházet z projevů, které jsou měřitelné a pozorovatelné. Samotný model proto vychází z aktivit pacienta, které provádí během života. Jsou v něm kladeny zvýšené nároky na pacientovi schopnosti, které vykonává sám v průběhu celého dne.^{125, 126}

Základem modelu byla práce Maslowa a model Hendersonové, který je v modelu dále rozvinut. Roperová nejprve identifikovala 16 aktivit denního života. Tyto aktivity rozdělila do dvou skupin a to na aktivity základní a na aktivity důležité. Základní aktivity jsou důležité pro zachování života pacienta. Aktivity důležité, které zvyšují kvalitu pacientova života. Později po provedení úprav v modelu snížila počet aktivit denního života na 12.^{127, 128, 129}

Každá aktivita se odvíjí od lidských potřeb a projevuje se určitým typem chování. Některé aktivity mají biologický základ, jiné ho mají ve společnosti, kultuře.

¹²⁴ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovateľské modely a teorie*, s. 35

¹²⁵ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovateľské modely a teorie*, s. 35

¹²⁶ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovateľství v kostce*, s. 60

¹²⁷ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovateľské modely a teorie*, s. 35

¹²⁸ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovateľství v kostce*, s. 60

¹²⁹ ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovateľských modelů*, s. 64

Největší rozdíl je v tom jak lidé aktivity realizují což může vycházet z vývojových zvláštností a individuálních zkušeností.¹³⁰

Základními životními aktivitami jsou:

1. udržení bezpečného okolí,
2. komunikace s okolím,
3. dýchání,
4. jídlo a pití
5. vylučování,
6. kontrola tělesné teploty,
7. osobní hygiena a oblékání,
8. pohyb,
9. práce a hry,
10. projevy sexuality,
11. spánek,
12. umírání.¹³¹

Každá ze životních aktivit má tři základní komponenty. Jsou to komponenty fyzické, sociální, psychologické. Dvanáct základních aktivit je dále rozšířeno o aktivity, které slouží podpoře a obnově zdraví pacienta. Tyto aktivity zahrnují preventivní chování, které je zaměřeno na prevenci událostí a stavů, které zdraví pacienta narušují nebo ho přímo poškozují. Dalším typem je chování posilující, které je zaměřeno na tělesné, psychické a sociální posílení a pohodlí. Posledním typem je chování hledající. Toto chování je zaměřeno na získání informací, vědomostí, nových zkušeností a odpovědí na otázky a problémy, které pacient může později použít k podpoře zdraví.¹³²

Cílem modelu je zajistit a zvýšit kvalitu pacientova života. K tomu je zapotřebí zajistit rozvoj životních aktivit pacienta. Tento model je hodně rozšířen ve Velké Británii.¹³³

¹³⁰ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetřovatelské modely a teorie*, s. 36

¹³¹ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*, s. 62

¹³² PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*, s. 63

¹³³ ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetřovatelských modelů*, s. 66

1.3.6 Model Hendersonové

Narodila se v roce 1897 v Kansas City v USA. Ošetrovatelské vzdělání získala na Army School of Nursing ve Washingtonu v roce 1921. Od roku 1932 až do roku 1934 studovala na Teachers College Columbia University. Zde získal postupně titul bakaláře a posléze magisterský v oboru edukace v ošetrovatelství. Na této univerzitě mezi lety 1930 až 1948 přednášela klinické ošetrovatelství. Od roku 1953 působila na Yale University School of Nursing. V roce 1955 poprvé definovala ošetrovatelství. Svoje poznatky publikovala v roce 1960 publikaci Základní principy ošetrovatelské péče v roce 1966 publikovala knihu Charakter ošetrovatelství, kde definovala základní sesterské funkce. Získala řadu čestných doktorátů. Zemřela v roce 1996 v Branordu v USA.¹³⁴

Hendersonová je považována za Nightingelové dvacátého století. Zájem o ošetrovatelství u ní propukl za první světové války s přáním pomáhat zraněným vojákům. Byla ovlivněna studiem na vojenské škole, kde mělo ošetrovatelství spíše doplňkový charakter. Byl zde kladen důraz na výkonovou zručnost, která byla hlavním hodnotícím kritériem sester. Vztah k pacientům byl neosobní, strohý. Nelíbil se jí přístup k pacientům, kteří jako příjemci zdravotních služeb neměli zajištěnou kvalifikovanou ošetrovatelskou péči a ochranu před poškozením. Domnívala se, že ošetrovatelská profese musí mít vymezené funkce. Byla zastáncem ošetrovatelské praxe, která by byla regulována licencí. Usilovala také o to, aby ošetrovatelské služby byly právně zajištěny.¹³⁵

Hendersonová se ve svém modelu zaměřila na základní potřeby pacienta. Pacient jako člověk je tvořen čtyřmi základními složkami. Je to složka biologická, psychologická, sociální a spirituální. Tyto složky jsou spojeny ve čtrnácti základních lidských potřebách. Ty jsou zaměřeny převážně na tělesné aspekty:

1. normální dýchání,
2. adekvátní příjem jídla a tekutin,
3. vylučování,
4. pohyb a udržování vhodné polohy,

¹³⁴ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 16

¹³⁵ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 16

5. spánek a odpočinek,
6. výběr vhodného oblečení,
7. udržování fyziologické tělesné teploty,
8. udržování čistoty a úpravy těla,
9. odstraňování rizik z prostředí a vyvarování se poškození jiných,
10. komunikace s jiným vyjadřováním emocí, potřeb, strachu, názorů,
11. náboženské vyznání,
12. smysluplná práce,
13. hra nebo účast na různých formách rekreace,
14. učení, odhalování nového nebo zvědavost, která vede k normálnímu rozvoji a k využití vhodných zdravotnických zařízení.¹³⁶

Lidé se snaží ve zdraví i v nemoci tyto potřeby individuálně uspokojovat. Jejich uspokojování je různé. Největší problémy s uspokojováním základních potřeb nastávají v období, kdy je člověk nemocný a stává se z něj pacient. Pacient není schopen si základní potřeby uspokojit sám a potřebuje pomoc druhých. V této situaci, kdy pacient není schopen si potřeby uspokojit, se do popředí dostává ošetřovatelství. To se snaží co nejrychleji pacientovi pomoci znovu nabýt nezávislost na druhé osobě. Role sestry je zde nezastupitelná. Ošetřovatelské činnosti vycházejí z jednotlivých potřeb pacienta. Sestra je zde v roli asistenta. Pomáhá pouze pacientovi uspokojovat potřeby, ale nerozhoduje za něj. Rozhodovat o pacientovi může jen v případě, že není schopen si uspokojit své potřeby a je zcela závislý.¹³⁷

¹³⁶ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*, s. 46

¹³⁷ JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetřovatelské modely a teorie*, s. 18

2. Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem diplomové práce bylo zjistit jakou ošetrovatelskou dokumentaci používají jednotlivá zdravotnická zařízení v České republice. Provést jejich srovnání a výsledky poskytnout spolupracujícím zařízením, která je mohou využít pro lepší kvalitu záznamů o pacientech.

Dílčí cíle :

1. Zmapovat stav současné ošetrovatelské dokumentace v ČR.
2. Analyzovat současnou ošetrovatelskou dokumentaci využívanou v nemocničních zařízeních ČR.
3. Zjistit z jakého koncepčního modelu ošetrovatelská dokumentace vychází.

Výzkumné otázky:

1. Jaký typ ošetrovatelské dokumentace nemocniční zařízení využívají?
2. Z jakého koncepčního modelu vychází ošetrovatelská dokumentace v nemocničních zařízeních?
3. Odpovídá ošetrovatelská dokumentace v nemocničních zařízeních platné legislativě?

3. Metodika

Diplomová práce je zaměřena na ošetrovatelské dokumentace používané ve zdravotnických zařízeních na území České republiky. Hlavním cílem je srovnání těchto dokumentací.

Sběr dokumentací byl prováděn prostřednictvím e-mailu a osobním kontaktem s náměstký pro ošetrovatelskou péči. K oslovení byl použit dopis, který byl rozeslán na e-mailové schránky. Obsahuje žádost o možnost nahlédnutí do papírových formulářů ošetrovatelské dokumentace. Viz příloha č. 1.

Dopisy byly rozeslány do 49 zdravotnických zařízení po celé České republice. V Jihočeském kraji, Jihomoravském kraji, Karlovarském kraji, Královéhradeckém kraji, Libereckém kraji, Moravskoslezském kraji, Olomouckém kraji, Pardubickém kraji, Plzeňském kraji, Praze Středočeském kraji, Ústeckém kraji, kraji Vysočina a Zlínském kraji bylo osloveno minimálně jedno zdravotnické zařízení. Ze 49 oslovených zařízení odpovědělo na dopis 28 a žádalo bližší informace. Zbylých 21 zařízení na dopis nereagovalo. Po zaslání informací 5 zdravotnických zařízení dále nereagovalo a byl s nimi přerušen kontakt. 8 zdravotnických zařízení odmítlo poskytnutí ošetrovatelské dokumentace z důvodu její tvorby nebo přechodu na jinou formu. 15 zdravotnických zařízení poskytlo ošetrovatelskou dokumentaci. Z 15 zařízení jich 5 dokumentaci zaslalo v elektronické podobě, 3 poskytli formuláře po osobním kontaktu a 10 zařízení zaslalo dokumentace poštou.

K srovnávání dokumentací byl vytvořen nestandardizovaný záznamový arch. Tento arch bych sestaven podle dokumentace vycházející z modelu Gordonové. Jsou zde zastoupeny jednotlivé oblasti modelu a jejich obsah. V první části je arch zaměřen na jednotlivé části ošetrovatelské dokumentace a na jejich obsah. Největší důraz je v něm kladen na dokumentaci zaměřující se na ošetrovatelskou anamnézu a na plán péče. Druhá část archu je zaměřena na formu a na zpracování jednotlivých ošetrovatelských dokumentací. Hodnotící arch je přiložen v příloze č. 2. V práci jsou jednotlivé nemocnice označovány pouze přiděleným písmenem a nikde nebude uváděn jejich název. Celá práce je anonymní, aby nebylo možné si výsledky ze srovnávání spojit s konkrétním zdravotnickým zařízením.

Do práce byli zařazeni jen zdravotnická zařízení, která poskytla zdravotnickou dokumentaci v elektronické nebo v tištěné podobě.

Veškeré informace byly zpracovány v programu Microsoft Office Word.

4. Výsledky

Výsledky jsou zpracovány podle jednotlivých položek v hodnotícím archu. Zdravotnická zařízení jsou uváděna pod písmeny, čímž je zajištěna jejich anonymita.

Položka archu číslo 1: Vzor dokumentace

Každá ošetrovatelská dokumentace by měla mít vzor, ze kterého by měla vycházet. Jako inspiraci je vhodné použít ošetrovatelské modely, které se touto problematikou zabývají a ošetrovatelská dokumentace z nich může vycházet. Každý ošetrovatelský model se zabývá nemocným z jiného úhlu. V českých nemocničních zařízeních se nejvíce využívá model Gordonové. V dnešní době je to v ošetrovatelské dokumentaci hlavní trend a nejvíce využívaný ošetrovatelský model. Tento model má 12 základních oblastí, které popisují potřeby člověka. U oslovených zdravotnických zařízení, které poskytly ošetrovatelskou dokumentaci, se model Gordonové nevyskytuje. Každé zdravotnické zařízení volilo oblasti ošetrovatelské dokumentace dle svých potřeb.

Položka archu číslo 2: Fáze procesu

1. Anamnéza

Vnímání zdraví

Vnímání zdraví je první z položek ošetrovatelské anamnézy dle Gordonové. Tato položka je velice důležitá, protože je nám schopna odpovědět na otázku jak se nemocný dívá na své zdraví. Žádná z 15 nemocnic se na tuto oblast ve své ošetrovatelské dokumentaci nezaměřila. Vnímání zdraví má také dvě podotázky, které jsou velice důležité. První z nich je otázka jak se cítíte? Dává nám odpověď jaký je aktuální stav člověka a jak se cítí. Druhou podotázkou je otázka Důležité změny ve zdravotním stavu za poslední rok. Tato otázka by měla být v každé ošetrovatelské dokumentaci. Dozvíme se z ní jak se vyvíjel zdravotní stav jedince během posledního roku, zjistíme jaká onemocnění pacient prodělal, jestli podstoupil nějakou operaci.

Tabulka 1: Vnímání zdraví

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Jak se cítíte?	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Důležité změny ve zdravotním stavu za poslední rok	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE

Tato oblast se v ošetrovatelské dokumentaci jednotlivých zdravotnických zařízení neobjevila. Nedozvíme se, nic o tom jak se vyvíjel zdravotní stav pacienta během roku.

Výživa

Druhá položka ošetrovatelské dokumentace dle Gordonové. Ve všech 15 ošetrovatelských dokumentacích se tato oblast vyskytovala. Její rozpracovanost a množství položek v ní obsažené se lišily. Žádné ze zdravotnických zařízení, ale nemělo v této části všechny položky dle Gordonové některé z nich byly zařazeny rozpracovány v jiných oblastech ošetrovatelské anamnézy.

Zdravotnické zařízení **A.** Použilo ze 14 položek pouze 3 a to dietu, způsob příjmu stravy příjem tekutin za 24 hodin a stav chrupu. Ostatní položky se v této oblasti nevyskytují. Položku stav kůže, dekubity a stav sliznic si zdravotnické zařízení rozpracovalo do samostatné položky v ošetrovatelské anamnézy. Označená je jako kůže a sliznice.

Zdravotnické zařízení **B.** Využilo ze 14 položek 6 položek. Využili dietu, formu stravy, způsob podání stravy, příjem tekutin za 24 hodin, pocit žízně, i.v. vstup. Ostatní položky se v ošetrovatelské anamnéze nevyužívají, ani se v ní neobjevují jako samostatné oblasti.

Zdravotnické zařízení **C.** Využilo ze 14 položek 6 položek. Byly to dieta, forma stravy, způsob příjmu potravy, diabetes mellitus, příjem tekutin za 24 hodin a nasogastrická sonda. Stav kůže a dekubity jsou spojeny do jednotné oblasti pod názvem kůže. Zde jsou rozpracovány. Ostatní položky se v ošetrovatelské anamnéze nevyskytují.

Zdravotnické zařízení **D.** Využilo ze 14 položek pouze 3. Tyto položky jsou forma stravy, způsob příjmu potravy a diabetes mellitus. Položka stav kůže a dekubity jsou opět rozpracovány v samostatné položce ošetrovatelské anamnézy pod názvem kůže. Zbylé položky se v anamnéza nevyskytují.

Zdravotnické zařízení **E.** Využilo ze 14 položek 5 položek. Zaměřili se na dietu, způsob příjmu stravy, diabetes melitus, nasogastrickou sondu a stav chrupu. Opět je zde stav kůže a dekubity spojen do oblasti kůže, kde je rozpracován.

Zdravotnické zařízení **F.** Toto zařízení jako jediné má v této oblasti pouze jedinou položku. Je to položka dieta. Ostatních 13 položek se v ošetrovatelské anamnéza dále nevyskytuje. Nejsou zde ani jako samostatné oblasti ošetrovatelské anamnézy.

Zdravotnické zařízení **G.** Toto zdravotnické zařízení využilo ze 14 položek 4 položky. Zaměřili se na dietu, formu stravy, způsob podání a příjem tekutin za 24 hodin. Položka stav kůže a dekubity jsou v této ošetrovatelské anamnéze opět spojeny a rozpracovány v oblasti změny na kůži. Položka i.v. vstup, centrální žilní katetr a nasogastrická sonda. Tyto položky jsou v anamnéze samostatně. Jsou spojeny do oblasti pod názvem invazivní vstupy, kde jsou doplněny i ostatní možnosti vstupů.

Zdravotnické zařízení **H.** Při tvorbě ošetrovatelské anamnézy bylo využito ze 14 položek pouze 3 položky. Zaměřili se na dietu, způsob příjmu stravy a příjem tekutin za 24 hodin. Položka stav kůže a dekubity jsou opět odděleny a spojeny do jedné oblasti pod názvem stav kůže. Tyto položky jsou zde rozpracovány. Zbylé položky se v ošetrovatelské anamnéza nevyskytují.

Zdravotnické zařízení **CH.** V této oblasti je ze 14 položek využito 6. Jsou to položky dieta, forma stravy, způsob příjmu potravy, nasogastrická sonda, porucha polykání a stav chrupu. Položka stav kůže je opět z oblasti výživa vyjmuta. Je vypracována jako samostatná oblast pod názvem kůže. Další položkou, která je součástí jiné oblasti je i.v vstup a centrální žilní katetr. Tyto položky jsou zařazeny a rozpracovány v oblasti invazivní vstupy ošetrovatelské anamnézy.

Zdravotnické zařízení **I.** V této oblasti se zaměřilo v ošetrovatelské anamnéze pouze na 2 položky z možných 14. Použita byla položka způsob příjmu stravy a na

diabetes mellitus. Položky stav kůže a dekubity byly spojeny a rozpracovány v oblasti, která byla nazvána kůže. Ostatní položky byly vypuštěny a v ošetrovatelské anamnéze se nevyskytují

Zdravotnické zařízení J. Toto zdravotnické zařízení nevyužilo ze 14 položek ani jednu. Byla zvolena forma tabulky, kde jsou předtištěny oblasti na které se sestra zaměří a na konci sestra spočítá body a podle bodů vyhodnotí potřebu intervence v oblasti výživy. Z této oblasti jsou vyjmuty 4 položky, které jsou rozpracovány v ošetrovatelské anamnéze do samostatných oblastí. Jednou z oblastí je stav kůže, kde je rozpracována položka stav kůže. Druhou oblastí kanyly a sondy. Do této oblasti jsou zařazeny položky i.v. vstupy, centrální žilní katetr a nasogastrická sonda.

Zdravotnické zařízení K. V této ošetrovatelské anamnéze je využita 1 položka ze 14 možných. Tato položka je dieta. Sestra v této oblasti dopíše problémy, které má nemocný v oblasti výživy. Položka stav kůže a dekubity jsou rozpracovány opět do oblasti stav kůže.

Zdravotnické zařízení L. Při tvorbě ošetrovatelské anamnézy jsou využity ze 14 možných položek 2 položky. Tyto položky jsou dieta a diabetes melitus. Další položky jsou v anamnéze rozpracovány do samostatných oblastí. Mezi tyto položky patří stav kůže, která je rozpracována v oblasti kůže, dále dekubity, které jsou rozpracovány v oblasti riziko dekubitů a posledními položkami jsou i.v. vstup a centrální žilní katetr, které jsou zařazeny do oblasti zajištění. Ostatní položky se v ošetrovatelské anamnéze nevyskytují.

Zdravotnické zařízení M. V této ošetrovatelské anamnéze bylo využito 5 položek ze 14 možných. Tyto položky jsou dieta, forma stravy, způsob příjmu stravy, příjem tekutin za 24 hodin a stav kůže. Stav kůže je v této ošetrovatelské dokumentaci součástí oblasti výživa a není samostatně jako v předešlých anamnézách. Ostatní položky, se v ošetrovatelské anamnéze nevyskytují, ani netvoří samostatné oblasti.

Zdravotnické zařízení N. Obsahuje 5 položek ze 14 možných. Jsou to položky forma stravy, způsob příjmu stravy, příjem tekutin za 24 hodin, i.v vstup a stav chrupu. Položka dieta a diabetes melitus jsou umístěny samostatně v horní části dokumentace. Je tady mimo tuto oblast. Další položky, které tvoří samostatnou oblast v ošetrovatelské

anamnéze jsou stav kůže a stav sliznic. Jsou spojeny do oblasti stav kůže a sliznic. Jsou zde rozpracovány.

Tabulka 2: Výživa

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Dieta	NE	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	ANO	ANO	ANO	jinde
Forma stravy	NE	ANO	ANO	ANO	NE	NE	ANO	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO
Způsob příjmu stravy	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	ANO	ANO
Diabetes melitus	NE	NE	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	ANO	NE	jinde
Příjem tekutin za 24 hodin	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO
Pocit žízně	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Stav kůže	jinde	NE	jinde	jinde	jinde	NE	jinde	jinde	jinde	jinde	jinde	jinde	jinde	ANO	jinde
Dekubity	jinde	NE	jinde	jinde	jinde	NE	jinde	NE	jinde	NE	jinde	NE	jinde	NE	NE
i.v. vstup	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	jinde	NE	jinde	NE	jinde	NE	jinde	NE	ANO
Centrální žilní katétr	NE	NE	NE	NE	NE	NE	jinde	NE	jinde	NE	jinde	NE	NE	NE	NE
NGS	NE	NE	ANO	NE	ANO	NE	jinde	NE	jinde	NE	jinde	NE	NE	NE	NE
Stav sliznic	jinde	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	jinde
Porucha polykání	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Stav chrupu	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	ANO

Všechna zdravotnická zařízení si z oblasti výživy vybrali pouze nějaké položky. Nejčastějšími položkami jsou dieta, forma stravy, způsob příjmu potravy a příjem tekutin za 24 hodin. Tyto položky se vyskytují ve většině ošetřovatelských anamnéz. Další položkou, která se vyskytovala častěji než jiné byla položka stav kůže. Zdravotnická zařízení tuto položku nezařadili často do oblasti výživy, ale vytvořili si z ní novou oblast, které je zaměřena na změny na kůži, které u pacientů nejčastěji vyskytují.

Vylučování

Oblast označovaná v modelu Gordonové byla použita ve všech 15 ošetrovatelských anamnézách. Rozsah byl volen opět dle potřeb jednotlivých zdravotnických zařízení. Rozsah a volené jednotlivé položky jsou proto u každé ho zdravotnického zařízení jiné.

Zdravotnické zařízení **A**. V ošetrovatelské anamnéze využívá oblast vylučování. Není rozdělena na oblasti zaměřené na vyprazdňování stolice a vylučování moče, ale zaměřuje se pouze na problémy, které jsou spojeny s touto oblastí. Zaměřili se na zácpu, průjem a inkontinenci. Je to poměrně málo položek, které slouží k zjištění vyprazdňovacích návyků pacienta.

Zdravotnické zařízení **B**. V ošetrovatelské anamnéze je zde použito rozdělení na vyprazdňování střeva. Tato oblast je dále rozpracována a opět zaměřena na zácpu a průjem. Rozšířena je o užívané pomůcky k vyprazdňování. Oblast zaměřená na vylučování moče je rozvedena položkami potíže při močení a užívané pomůcky. Nově je do této oblasti zařazena oblast pocení, která je v péči o nemocné také velice důležitá. Položka inkontinence se v této ošetrovatelské anamnéze nevyskytuje.

Zdravotnické zařízení **C**. Ošetrovatelská anamnéza v této oblasti je opět rozdělena na dvě části. V první se dozvíme informace o vyprazdňování stolice. Rozvedena je položkami zácpa, průjem a inkontinence. Nevyskytují se zde ale vůbec položka užívané pomůcky a užívané prostředky k vyprázdnění. Nedozevíme se tedy co nemocný používá při potížích. V druhé části je oblast vylučování zaměřena na vylučování moče. Zaměřuje se na potíže při močení a na inkontinenci moče. Nedozevíme se ale, jestli nemocný používá nějaké pomůcky při vyprazdňování.

Zdravotnické zařízení **D**. Ošetrovatelská anamnéza v oblasti vylučování je v tomto zdravotnickém zařízení, opět zaměřena jen na základní problémy. Položky jsou rozděleny opět do dvou skupin. První skupina je opět vyprazdňování střeva. V této skupině se oproti již zmíněným anamnézám objevuje nová položka s názvem stolice, do které se zapisuje její charakter. Mezi další položky, které jsou v anamnéze uvedeny patří opět zácpa, průjem a inkontinence. Druhá skupina položek je opět nazvaná jako

vylučování moče. Obsahuje položky zaměřené na oblast potíží při močení a na inkontinenci moče.

Zdravotnické zařízení E. V této ošetrovatelské anamnéze je oblast vyprazdňování opět rozdělena do dvou oblastí. První oblast se zaměřuje na problémy s vyprazdňováním střeva, kde se objevují položky stolice, který je zaměřena na její charakter, zácpa, průjem a inkontinence. Neobjevuje se zde položka užívané pomůcky. V druhé oblasti, která je zaměřena na vylučování moče se objevují položky potíže při močení a užívané pomůcky. Oblast pocení se v anamnéze neobjevuje ani v jedné oblasti.

Zdravotnické zařízení F. Tato oblast má v ošetrovatelské anamnéze opět dvě oblasti. První z nich je vyprazdňování střeva, kde se objevují položky stolice, zácpa, průjem a inkontinence. Položky užívané pomůcky a užívané prostředky k vyprazdňování, se zde neobjevují. Druhá je zaměřena na vylučování moče. Zaměřuje se pouze na potíže při močení. Ostatní položky, které se vyskytují v jiných anamnézách jako je inkontinence nebo užívané pomůcky se zde nevyskytují a neklade se na ně důraz. Poslední oblastí je oblast pocení. Není zde opět zastoupena.

Zdravotnické zařízení G. Využívá rozdělení oblasti vylučování do dvou skupin. V první se zaměřuje na oblast vyprazdňování střeva. Zaměřuje se na stolicí a její charakter, na zácpu a na inkontinenci. Položka průjem je zde vypuštěna, stejně jako užívané pomůcky a užívané prostředky k vyprazdňování. V druhé oblasti, která je označena jako vylučování moče, patří mezi hlavní položky potíže při močení a inkontinence. Položka užívané pomůcky při vyprazdňování se v anamnéze nevyskytují. Oblast pocení zde není zastoupena.

Zdravotnické zařízení H. Ošetrovatelská anamnéza v této oblasti je zaměřena opět na základní problémy, které se v oblasti vylučování objevují. První oblastí zde využitou je oblast vyprazdňování střeva. Jsou zde využity položky stolice, která jsou zaměřeny na její charakter, dále zácpa a průjem. Položka inkontinence se v této oblasti nevyskytuje. Nejsou zde uvedeny, ani užívané pomůcky a užívané prostředky k vyprazdňování. Druhou oblastí, která se zabývá vylučováním a je uvedena v této ošetrovatelské anamnéze je oblast vylučování moče. Tato oblast obsahuje položky

potíže při močení a užívání pomůcky. Oblast inkontinence se v této oblasti opět nevyskytuje. Oblast pocení, se zde opět nevyskytuje.

Zdravotnické zařízení **CH**. Využívá ve své ošetrovatelské anamnéze rozdělení na oblasti vyprazdňování střeva a vylučování moče. První oblast obsahuje položky stolice, zácpa, průjem inkontinence a užívání pomůcek. Položka užívání prostředky k vyprazdňování v této ošetrovatelské anamnéze není. Druhá oblast vylučování moče je popsána položkami potíže při močení, inkontinence a užívání pomůcek. Oblast pocení zde opět není uvedena.

Zdravotnické zařízení **I**. V ošetrovatelské anamnéze je tato oblast rozdělena na vyprazdňování střeva a vylučování moče. Vyprazdňování střeva obsahuje položky stolice, zácpa, průjem a inkontinence. Položky užívání pomůcek a užívání prostředků k vyprazdňování se zde nevyskytují. Vylučování stolice obsahuje položky potíže při močení a inkontinence. Položka užívání pomůcky není v ošetrovatelské anamnéze uvedena. Poslední oblastí, která by se v oblasti vylučování měla vyskytnout je oblast pocení. V této anamnéze se nevyskytuje.

Zdravotnické zařízení **J**. Ošetrovatelská anamnéza v této oblasti je zaměřena na oblast vylučování střeva. Jsou zde využita položka stolice. Položky zácpa, průjem, inkontinence a užívání pomůcky se v této oblasti nevyskytují. Položka užívání prostředky k vyprazdňování je zde naopak uvedena. Druhá oblast, která by se měla objevit v ošetrovatelské anamnéze je oblast vyprazdňování moče. V této ošetrovatelské anamnéze se tato oblast nevyskytuje. Sestra se proto nedozví jaké problémy se u nemocného mohou vyskytovat. Není zde zastoupena položka potíže při močení, inkontinence a ani položka užívání pomůcky. Oblast pocení byla z ošetrovatelské anamnézy opět zcela vypuštěna.

Zdravotnické zařízení **K**. V ošetrovatelské anamnéze využito rozdělení do dvou oblastí. První oblastí zde využitou je oblast vyprazdňování střeva. Jsou zde využity položky stolice, která je zaměřena na její charakter, dále zácpa, průjem, inkontinence a poslední položkou v této oblasti je položka užívání prostředky k vyprazdňování. Položka užívání pomůcky není do této oblasti zařazena. Druhou oblastí, která se zabývá vylučováním moče a je uvedena v této ošetrovatelské anamnéze je oblast vylučování

moče. Tato oblast obsahuje položky potíže při močení, inkontinenci i užívané pomůcky. Oblast pocení, se zde opět nevyskytuje.

Zdravotnické zařízení **L**. Ošetřovatelská anamnéza jako u předchozích anamnéz je rozdělena na dvě oblasti. První z nich se zabývá problémy v oblasti vyprazdňování střeva a druhá oblast se zabývá problematikou vylučování moče. Oblast vyprazdňování střeva se zabývá pěti hlavními položkami. První z nich je samotná stolice, kde se zaměřuje anamnéza na její charakter. Druhou položkou zde použitou je zácpa. Spolu ze zácpou je zde také zastoupen průjem a poslední položka v anamnéze je inkontinence. Anamnéza, ale opět neobsahuje položky užívané pomůcky a užívané prostředky k vyprazdňování. Druhou oblastí, která se zabývá vylučováním a je uvedena v této ošetřovatelské anamnéze je oblast vylučování moče. Tato oblast obsahuje položky potíže při močení a inkontinence. Oblast užívané pomůcky je vypuštěna. Oblast pocení, se zde nevyskytuje vůbec.

Zdravotnické zařízení **M**. Ošetřovatelská anamnéza v této oblasti je zaměřena opět na základní problémy, které se v oblasti vylučování objevují. První oblastí zde využitou je oblast vyprazdňování střeva. Jsou zde využity položky stolice, zácpa, průjem a inkontinence. Položky užívané pomůcky a užívané prostředky k vyprazdňování zde nejsou využity. Druhá oblast, zde zastoupená je oblast vylučování moče. Tato oblast obsahuje položky potíže při močení a inkontinence. Oblast užívání pomůcek se v této ošetřovatelské anamnéze nevyskytuje. Oblast pocení, zde zastoupena opět není.

Zdravotnické zařízení **N**. V poslední Ošetřovatelské anamnéze se opět objevuje klasické rozdělení oblasti vylučování do dvou oblastí. První touto oblastí je oblast vyprazdňování střeva. Obsahuje všechny základní položky, které zde mají být uvedeny. Objevuje se zde položka stolice, zácpa, průjem, inkontinence, užívané prostředky k vyprazdňování. Nevyskytuje se zde pouze oblast užívané pomůcky. Novou položkou, která se v ostatních ošetřovatelských anamnézách nevyskytuje je položka stomie. Tato oblast je také velice důležitá, ale v mnoha anamnézách se na ni zapomíná. Druhou oblastí, která se zabývá vylučováním a je uvedena v této ošetřovatelské anamnéze je oblast vylučování moče. Obsahuje opět klasické položky. Patří mezi ně potíže při

močení a inkontinence. Položka užívané pomůcky zde jako u jiných anamnéz zde opět není využita. Není zde také uvedena oblast pocení.

Tabulka 3: Vylučování

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Vyprazdňování střeva	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Stolice (charakter)	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Zácpa	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
Průjem	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
Inkontinence	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
Užívané pomůcky	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Užívané prostředky k vyprazdňování	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO	NE	PO	ANO
Vylučování moče	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
Potíže při močení	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
Inkontinence	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	NE	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
Užívané pomůcky	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO	NE	NE	ANO	NE	NE	NE
Pocení	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE

Oblast vylučování by se měla objevit v každé ošetrovatelské anamnéze. Z 15 poskytnutých ošetrovatelských anamnéz ji měli všechny. Jejich obsah byl rozdílný. V některé se více ptali na vyprazdňování stolice, v jiné se více zaměřili na vylučování moče.

Aktivita, cvičení

Tato oblast je zaměřena na aktivity, které pacient vykonává ve svém běžném životě. Je velice důležitá, protože říká jak je nebo jak na tom může být pacient po stránce psychické. V hodnotícím archu je použito hodnocení dle modelu Gordonové. Jsou zde vypsány jednotlivé položky. Opět zdravotnická zařízení si jednotlivé položky dále upravily dle své potřeby.

Zdravotnické zařízení **A**. Má ve své ošetrovatelské anamnéze oblast aktivita, cvičení zařazenou. Využívá k hodnocení položky faktory bránící tělesné aktivitě a úroveň soběstačnosti. Chybí zde položky, které by byly zaměřeny na chybění části těla a kompenzační pomůcky. Nedozvíme se proto, jestli pacientovi není znemožněna aktivita nějakou překážkou ať již tělesnou nebo jinou. Nedozvíme se také jestli nemocný nepotřebuje k pohybu kompenzační pomůcky, které by mu usnadňovaly aktivitu.

Zdravotnické zařízení **B**. V této ošetrovatelské anamnéze se oblast aktivita, cvičení nevyskytuje vůbec. Nedozvíme se tedy nic o faktorech, které by bránili pacientovi vykonávat pohyb, nic se nedozvíme o tom, jestli není pohyb znemožněn amputací. Dále zde chybí také položka, která by byla zaměřená na kompenzační pomůcky, kterých mají nemocní často i několik. Poslední důležitou položkou, která se v ošetrovatelské anamnéze nevyskytuje je úroveň soběstačnosti. Která nás může informovat o schopnostech nemocného.

Zdravotnické zařízení **C**. Oblast aktivita, cvičení se v ošetrovatelské dokumentaci nevyskytuje jako samostatná oblast, která by nás zajímala, ale její jednotlivé položky jsou zařazeny a dále rozpracovány v jednotlivých ostatních oblastech ošetrovatelské anamnézy. Je to nevýhoda, protože informace se posléze musejí hledat v celé ošetrovatelské anamnéze a nejsou spojeny do jedné přehledné oblasti.

Zdravotnické zařízení **D**. Ošetrovatelská anamnéza přímo neobsahuje oblast aktivita, cvičení, ale některé položky jsou rozpracovány do jednotlivých samostatných oblastí ošetrovatelské anamnézy a staly se její součástí. Položka kompenzační pomůcky je v anamnéze rozpracována a využita jako samostatná oblast pod názvem pomůcky. Další položkou, která byla použita jako samostatné oblast anamnéze je položka úroveň soběstačnosti. Byla rozpracována do podoby samostatné oblasti pod označením soběstačnost, pohyblivost. Ostatní dvě položky faktory bránící tělesné aktivitě a chybění v části těla nejsou rozpracovány do samostatných oblastí, ani se vyskytují samostatně jako jednotlivé položky

Zdravotnické zařízení **E**. V ošetrovatelské anamnéze je tato oblast aktivita, cvičení použita. Neobsahuje ovšem opět všechny položky. Obsahuje položky kompenzační pomůcky a úroveň soběstačnosti. Zbylé dvě položky faktory bránící

aktivitě a chybění částí těla se v ošetrovatelské anamnéze nevyskytují samostatně ani jako součást ostatních oblastí v ošetrovatelské anamnéze.

Zdravotnické zařízení **F**. Tato ošetrovatelská anamnéza opět oblast aktivitu a cvičení využívá jen z části. Položky faktory bránící tělesné aktivitě, chybění části těla a kompenzační pomůcky se ošetrovatelské anamnéze nevyskytují v žádné podobě. Ani jako samostatná oblast a ani jako součástí jiných oblastí. Položka úroveň soběstačnosti je v anamnéze rozpracována do samostatné oblasti.

Zdravotnické zařízení **G**. Oblast aktivita, cvičení se v ošetrovatelské anamnéze může použít různě. Buď jako samostatná oblast nebo jako položka jednotlivých oblastí. V této anamnéze zdravotnické zařízení využili pro popsání potřeby pouze dvě položky, které dále rozpracovalo. První použitou položkou je položka faktory bránící tělesné aktivitě. Druhou využitou položkou je položka kompenzační pomůcky. Třetí položkou, která je využita, ale není součástí, ale tvoří samostatnou oblast je oblast úroveň soběstačnosti. Je rozpracována do samostatné oblasti, protože tvoří důležitý zdroj informací o aktivitě nemocného. Je v ošetrovatelské anamnéze rozpracován, a tvoří v ní nenahraditelnou pozici

Zdravotnické zařízení **H**. Oblast aktivity, cvičení je zde opět rozpracována. Tvoří samostatnou oblast, ale neobsahuje všechny položky. Nevyskytují se v ní položky faktory bránící tělesné aktivitě a chybění části těla. Naopak obsahuje položky spojenou s touto oblastí. Mezi tyto položky patří kompenzační pomůcky a úroveň soběstačnosti. Jsou v této oblasti rozpracovány a zařazeny.

Zdravotnické zařízení **CH**. Zde je oblast aktivity a cvičení jako samostatné oblasti vypuštěna. Avšak položky faktory bránící tělesné aktivitě a úroveň soběstačnosti jsou použity a rozpracovány v samostatné oblasti, která je pojmenována jako soběstačnost. V ošetrovatelské anamnéze opět chybí položky chybění části těla a kompenzační pomůcky. Nevyskytují se v anamnéze samostatně jako rozpracované oblasti ani jako položky některé oblasti.

Zdravotnické zařízení **I**. Aktivita, cvičení je v této ošetrovatelské anamnéze rozpracována. Obsahuje položky faktory bránící tělesné aktivitě, kompenzační pomůcky a položku úroveň soběstačnosti. Jsou zde rozpracovány a rozvedeny. Položka, která zde

ale chybí je chybění části těla. Opět není součástí, ani se nevyskytuje v jiné oblasti jako samostatná její součást.

Zdravotnické zařízení **J**. Tato ošetřovatelská anamnéza opět využívá jen některé položky ve svém obsahu. Položky faktory bránící tělesné aktivitě, chybění částí těla a úroveň soběstačnosti vypouští úplně. Pouze položka kompenzační pomůcky je samostatně tvoří jednu z oblastí ošetřovatelské anamnézy. Je v ní rozpracována. Více informací, se ale z této ošetřovatelské anamnézy nedozvíme.

Zdravotnické zařízení **K**. Oblast aktivita, cvičení se v této ošetřovatelské anamnéze neobjevuje jako samostatná oblast, ale její jednotlivé položky byly rozpracovány do jednotlivých oblastí, které se stali samostatnými. Jednou z položek, která tvoří samostatnou oblast je položka faktory bránící tělesné aktivitě. Tato položka se v této ošetřovatelské anamnéze stala součástí oblasti handicap. Ve které je dále rozpracována do jednotlivých položek. Druhou položkou, která je rozpracována samostatně do další oblasti je položka úroveň soběstačnosti. Byla v ošetřovatelské anamnéze rozpracována do samostatné oblasti pod názvem soběstačnost. Zbylé položky chybění části těla a kompenzační pomůcky byly vypuštěny a nevyskytují se ani jako samostatné položky v ostatních oblastech v ošetřovatelské anamnéze.

Zdravotnické zařízení **L**. Opět se oblast aktivita, cvičení neobjevuje v ošetřovatelské anamnéze jako samostatná oblast, ale je z ní vybrána jen potřebná část. Položka faktory bránící tělesné aktivitě, chybění části těla a kompenzační pomůcky jsou z ošetřovatelské anamnézy zcela vypuštěny a nejsou použity ani jako samostatné položky v jiných oblastech. Jedinou položkou, která je v této ošetřovatelské anamnéze zastoupena je úroveň soběstačnosti. Je rozpracována do samostatné oblasti pod názvem soběstačnost.

Zdravotnické zařízení **M**. Ošetřovatelská anamnéza obsahuje oblast aktivita, cvičení. Obsahuje dvě položky a to faktory bránící tělesné aktivitě a úroveň soběstačnosti. Tato položky jsou v této oblasti podrobně rozpracovány. Položky, které do této oblasti nebyly začleněny jsou chybění části těla a kompenzační pomůcky. Nevyskytují se v ošetřovatelské anamnéze ani jako samostatné položky ostatních oblastí.

Zdravotnické zařízení N. Poslední ošetřovatelská anamnéza se od ostatních liší. Jako jediná obsahuje všechny položky oblasti aktivita, cvičení. Obsahuje položku faktory bránící tělesné aktivitě, chybění části těla, kompenzační pomůcky a úroveň soběstačnosti. Tyto všechny položky jsou v této oblasti rozpracovány a dávají zdravotnickému personálu ucelený obraz o aktivitách pacienta.

Tabulka 4: Aktivita, cvičení

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Faktory bránící tělesné aktivitě	ANO	NE	ANO	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	ANO	NE	jinde	NE	ANO	ANO
Chybění části těla	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO
Kompenzační pomůcky	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO	ANO	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	ANO
Úroveň soběstačnosti	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	jinde	ANO	ANO	ANO

Oblast aktivita a cvičení se objevuje ve všech ošetřovatelských anamnézách. Jejich úroveň a obsah je rozdílná. V některých anamnézách se o aktivitě pacienta dozvíme více, v jiných jsou zaměřeni jen na základní informace z této oblasti.

Spánek, odpočinek

Spánek, odpočinek tvoří další oblast, která by neměla chybět v žádné ošetřovatelské anamnéze. Sestra by se měla dozvědět po přečtení, jaké návyky a problémy má pacient v této oblasti.

Zdravotnické zařízení A. V ošetřovatelské anamnéze je oblast spánek, odpočinek zastoupen. Obsahuje ale pouze informace o spánkových návycích pacienta. Nedozačvíme se ovšem další potřebné informace. Chybí zde položka pod názvem odpočinek. Nevíme tak jak je pacient doma zvyklý odpočívát a nevíme nic o jeho návycích. Chybí zde také položka léky-hypnotika. Nedozačvíme se tak informace o tom, jestli pacient neužívá nějaké medikamenty, které mu usnadňují spánek.

Zdravotnické zařízení **B**. Oblast spánek, odpočinek je zde rozpracován opět jen z části. Neobsahuje všechny potřebné položky. Rozpracována je pouze položka spánkové návyky. Položky odpočinek a léky-hypnotika zde nejsou použity a nevyskytují se ani v jiných oblastech ošetřovatelské anamnézy.

Zdravotnické zařízení **C**. Spánek, odpočinek jsou zde rozpracovány do samostatné oblasti. Opět neobsahují všechny položky. Dozvíme se zde něco o položkách spánkové návyky a léky-hypnotika. Není zde opět využita položka odpočinek.

Zdravotnické zařízení **D**. V této ošetřovatelské anamnéze je oblast spánek, odpočinek zastoupena, ale dozvíme se pouze to jestli je spánek narušen a nebo ne. Nedoáváme se, ale informace o dalších položkách jako jsou léky-hypnotika, odpočinek a spánkové návyky. Můžeme vidět, že se v této ošetřovatelské anamnéze nezaměřili na všechny oblasti, které mohou narušovat spánek, odpočinek u pacienta.

Zdravotnické zařízení **E**. Stejně jako v předešlé ošetřovatelské anamnéze se i v této problematikou spánku a odpočinku moc nezabývali. Je zde opět pouze položka, která se zabývá narušením spánku, ale ostatní položky jsou opět vypuštěny. Nejsou zde rozpracovány další položky jako léky-hypnotika, odpočinek a spánkové návyky.

Zdravotnické zařízení **F**. Oblast spánek, odpočinek je v této ošetřovatelské dokumentaci zastoupen. Obsahuje informace o tom jak je kvalitní spánek a položku léky-hypnotika. Dozvíme se tak, jestli pacient nepoužívá nějaká medikamenty. Ostatní položky kam patří odpočinek a spánek nejsou v této oblasti rozpracovány.

Zdravotnické zařízení **G**. Ošetřovatelská anamnéza oblast odpočinek, spánek obsahuje. Je v ní uvedeno, jaké má pacient problémy se spánkem a jaká jsou při problémech volena opatření. Nedoáváme se ale nic o položkách odpočinek, spánkové návyky a léky-hypnotika. Nevíme tak opět zcela vše o této oblasti pacienta.

Zdravotnické zařízení **H**. Jako již u předešlých anamnéz se v i v této oblasti setkáváme s nedostatkem informací. Dozvíme se pouze jestli pacient nemá nějaké potíže se spaním, ale nedozvíme se nic o dalších položkách kam patří léky-hypnotika, odpočinek a spánkové návyky. Opět je to nedostatek informací.

Zdravotnické zařízení **CH**. Oblast spánek, odpočinek je v této ošetrovatelské dokumentaci zastoupen, ale opět obsahuje jen informace o poruchách spánku u pacienta. Položky léky-hypnotika, odpočinek a spánkové návyky nejsou v této oblasti použity a nevyskytují se ani v jiných oblastech.

Zdravotnické zařízení **I**. Spánek, odpočinek zde tvoří opět samostatnou oblast. Opět se dozvíme jestli je spánek pacienta narušen. Je zde použita, ale také položka léky-hypnotika, která informuje o farmakoterapii. Položky odpočinek a spánkové návyky nejsou v této ošetrovatelské anamnéze použity.

Zdravotnické zařízení **J**. Ošetrovatelská anamnéza obsahuje oblast spánek, odpočinek. Obsahuje položky zaměřené a poruchy spánku a položku spánkové návyky. Položky odpočinek a spánkové zvyky nejsou použity a v ošetrovatelské anamnéze rozpracovány.

Zdravotnické zařízení **K**. V této ošetrovatelské anamnéze je oblast spánek, odpočinek opět zastoupen položkami zaměřenými na kvalitu spánku. Objevuje se zde položka léky-hypnotika. Další oblasti jako je odpočinek, spánkové návyky nejsou v této ošetrovatelské dokumentaci dále rozpracovány.

Zdravotnické zařízení **L**. Oblast spánek, odpočinek je v této ošetrovatelské anamnéze zastoupen položkou popisující problém pacienta v této oblasti. Další položkou, která se objevuje v této oblasti, je spánkové návyky. Jako i u předchozích ošetrovatelských anamnéz zde nejsou zabudovány položky odpočinek a léky-hypnotika. Je to opět nedostatek informací o pacientovi.

Zdravotnické zařízení **M**. Spánek, odpočinek je obsahem ošetrovatelské anamnézy. Obsahuje jen položku jestliže spánek narušen nebo ne. Ostatní položky zde nejsou zastoupeny ani zde nejsou jinak obsaženy. Chybí zde tedy opět položka léky-hypnotika, odpočinek a spánkové návyky.

Zdravotnické zařízení **N**. Poslední ošetrovatelská anamnéza je opět oproti ostatním více rozsáhlá. Nejen že obsahuje základní informace o spánku pacienta, ale zaměřuje se i na ostatní položky. Do ošetrovatelské anamnézy jsou zapracovány položky léky-hypnotika, odpočinek a spánkové návyky. Sestra se tak dozví veškeré informace o oblasti spánku, odpočinku u pacienta z jedné anamnézy.

Tabulka 5: Spánek, odpočinek

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Léky - hypnotika	NE	NE	ANO	NE	NE	ANO	ANO	NE	NE	ANO	NE	ANO	NE	NE	ANO
Odpočinek	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO
Spánkové návyky	NE	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO

Ve všech 15 ošetrovateľských anamnézách se oblast odpočinek, spánek vyskytuje a je do ní zapracován. Jednotlivá zdravotnická zařízení se ale liší obsahem a informacemi, které od pacienta získávají a zaznamenávají do anamnézy.

Vnímání, poznávání

Oblast vnímání, poznání je oblastí ve které dozvíme něco o tom jak pacient vnímá své okolí.

Zdravotnické zařízení **A.** Oblast vnímání, poznávání je v této ošetrovateľské anamnéze rozpracován do jednotlivých samostatných oblastí a dozvídáme se tak více informací o pacientovi. Jednotlivé položky jsou rozpracovány podrobně. Položka vědomí tvoří v ošetrovateľské anamnéze samostatnou oblast, která je dále rozpracována na jednotlivé položky. Položka orientace se zde nevyskytuje. Položky sluch, řeč, zrak jsou spojeny do jedné samostatné oblasti pod názvem smyslová omezení. Dozvíme se jaké problémy pacienta trápí v této oblasti. Položky způsob řeči a hlas jsou stejně jako předchozí položky spojeny do jedné společné oblasti pod názvem komunikace. Poslední položka bolest má velký význam. Proto je jí v této oblasti věnované samostatná oblast bolest, kde jsou rozpracované jednotlivé položky, které bolest u pacienta popisují a charakterizují.

Zdravotnické zařízení **B.** V ošetrovateľské anamnéze máme opět informace z oblasti vnímání, poznávání. Tyto informace nejsou opět obsahem pouze jediné oblasti, ale jsou rozpracovány do více oblastí. Položky vědomí, orientace jsou zařazeny do oblasti psychický stav, kde jsou dopodrobna rozpracovány. Položky sluch, řeč, způsob řeči, hlas a způsob řeči jsou spojeny do společné oblasti pod názvem smyslové vnímání.

Zde se dopíše k jednotlivým položkám, jaké problémy pacient má. Poslední položka bolest tvoří opět samostatnou oblast, ve které jsou položky, které informují o charakteru a druhu bolesti.

Zdravotnické zařízení **C**. Vnímání, poznávání je oblast, která se v této ošetrovatelské dokumentaci vyskytuje ve více samostatných oblastech. První takovou oblastí je oblast nazvaná vědomí. Další položkou, která tvoří i samostatnou oblast a ošetrovatelské anamnéze je položka orientace. Položky sluch, řeč a zrak vytváří samostatnou oblast, která je označena jako významný handicap. Jsou zde popsány a uvedeny problémy, které se mohou v této oblasti objevit. Položky hlas, způsob řeči, které byly v předešlých dokumentacích součástí jiných oblastí zde nejsou zpracovány. Poslední položkou, která se v ošetrovatelské anamnéze nevyskytuje je bolest. Tato položka není rozpracována do podoby samostatné oblasti v ošetrovatelské anamnéze. Zdravotnický pracovník tak nemá možnost se o této problematice nic dozvědět.

Zdravotnické zařízení **D**. Ošetrovatelská anamnéze oblast vnímání, poznávání neobsahuje. Položky sluch, řeč, způsob řeči, hlas, zrak a bolest nejsou obsaženy v žádné oblasti. Pouze položky vědomí a orientace jsou rozpracovány do samostatné oblasti pod názvem vědomí. Z ošetrovatelské anamnézy se tedy dozvíme jestli je pacient při vědomí, ale nedozvíme se jaké další potíže nebo problémy má v jiných oblastech, které můžeme zařadit do oblasti vnímání, poznávání.

Zdravotnické zařízení **E**. Oblast vnímání, poznávání není součástí této ošetrovatelské anamnézy. Její některé jednotlivé položky jsou ale rozpracovány do samostatných oblastí. První položkou, která tvoří samotnou oblast je položka vědomí. Je rozpracována do jednotlivých položek. Druhou položkou, která tvoří samostatnou oblast v ošetrovatelské anamnéze je položka bolest. Je rozpracována samostatně. Položky orientace, sluch, řeč, způsob řeči, hlas a zrak netvoří samostatné oblasti a nejsou součástí jiných oblastí v ošetrovatelské anamnéze.

Zdravotnické zařízení **F**. V ošetrovatelské anamnéze se oblast vnímání, poznávání opět neobjevuje jako jedna samostatná oblast. Jednotlivé její položky jsou rozpracovány do jednotlivých dílčích oblastí. Položka vědomí je v ošetrovatelské anamnéze rozpracována do samostatné oblasti. Položky sluch, řeč a zrak jsou také

samostatně. Tvoří oblast pod názvem smyslové bariéry. Poslední položkou je položka bolest. Je v ošetřovatelské anamnéze rozpravována do samostatné oblasti. Položka orientace, způsob řeči a hlas nejsou obsaženy v žádné oblasti.

Zdravotnické zařízení **G**. Vnímání, poznávání je v této ošetřovatelské anamnéze rozpracována do více oblastí. Položky vědomí a orientace jsou rozpracovány do oblasti vědomí. Položky sluch, řeč, způsob řeči, hlas a zrak. Tyto položky jsou zařazeny rozpracovány v samostatné oblasti ošetřovatelské anamnézy pod označením komunikace, vnímání. Poslední položkou v této oblasti je bolest. V ošetřovatelské anamnéze je bolest rozpracována do jednotlivých položek a vytváří tak samostatnou oblast.

Zdravotnické zařízení **H**. V ošetřovatelské anamnéze je oblast vnímání a poznávání nevyskytuje. Některé položky jsou zde ale rozpracovány do samostatných položek. Položka vědomí tvoří samostatnou oblast stejně jako položka bolest. Položky orientace, sluch, řeč, způsob řeči, hlas a zrak se v ošetřovatelské anamnéze nevyskytuje. Tyto položky se nevyskytují ani jako samostatné položky v jiných oblastech anamnézy.

Zdravotnické zařízení **CH**. Jednotlivé položky, které tvoří oblast vnímání, poznávání se v ošetřovatelské anamnéze nevyskytují. Položka orientace, sluch, řeč, způsob řeči, hlas, zrak ani bolest nejsou součástí jiné oblasti v ošetřovatelské anamnéze ani nevytváří samostatnou oblast jako v jiných ošetřovatelských anamnézách. Jedinou položkou, která je rozpracována podrobně do samostatné oblasti je položky vědomí.

Zdravotnické zařízení **I**. Oblast vnímání, poznávání se v této ošetřovatelské anamnéze nevyskytuje jako samostatná oblast, ale jednotlivé položky zde jsou rozpracovány do více oblastí. Položky vědomí a orientace jsou rozpracovány a zařazeny do oblasti vědomí. Položky sluch, řeč a zrak jsou zařazeny do oblasti pod názvem významné omezení. Poslední položkou, která tvoří samostatnou oblast je položka bolest. Ostatní položky se v ošetřovatelské anamnéze nevyskytují a nejsou rozpracovány jako samostatné oblast, ani nejsou zařazeny jako položky do jiných oblastí. Mezi tyto položka patří způsob řeči a hlas.

Zdravotnické zařízení **J**. V této ošetřovatelské anamnéze je oblast vnímání, poznávání zařazena. Jednotlivé položky z této oblasti nejsou rozpracovány do

samostatných oblastí. V této oblasti jsou rozpracovány položky vědomí, orientace a řeč. Položky sluch, způsob řeči, hlas a zrak nejsou v této oblasti rozpracovány. Jediná položka, která je rozpracována jako samostatná oblast v ošetřovatelské anamnéze je položka bolest.

Zdravotnické zařízení **K**. Ošetřovatelské anamnéza neobsahuje samostatnou oblast vnímání, poznávání. Jednotlivé položky tvoří samostatné oblasti v anamnéze. Položka vědomí je rozpracována samostatně o oblasti vědomí. Další oblast pod názvem významný handicap obsahuje položky sluch, řeč a zrak. Jsou v této oblasti rozpracovány pojednotlivých položek. Poslední položkou, která je v ošetřovatelské anamnéze rozpracována do samostatné oblasti je položka bolest. Ostatní položky orientace, způsob řeči a hlas se v ošetřovatelské anamnéze nevyskytují.

Zdravotnické zařízení **L**. Oblast vnímání, poznávání v ošetřovatelské anamnéze není zastoupena jako samostatná oblast. Jednotlivé položky jsou rozpracovány do samostatných oblastí. První položkou, která tvoří samostatnou oblast je položka vědomí. Další položky sluch, řeč a zrak jsou zařazeny do jedné oblasti pod označením významný handicap a pomůcky. Zde jsou tyto položky rozpracovány. Poslední položkou, které tvoří samostatnou oblast je položka bolest. Položky, které netvoří samostatné oblasti, ani nejsou v ostatních oblastech zastoupeny jako samostatné položky jsou způsob řeči a zrak.

Zdravotnické zařízení **M**. V ošetřovatelské anamnéze se oblast vnímání, poznávání nevyskytuje opět jako samostatná oblast, ale je rozpracována do více oblastí. Ne všechny položky tvoří samostatné oblasti. První položkou, která je rozpracována do samostatné oblasti je položka vědomí. Je označena stejným názvem. Další položky, které tvoří samostatnou oblast jsou položky sluch, řeč a zrak. Tato položky jsou spojeny do jednotné oblasti pod názvem významný handicap. Poslední položkou, která je opět rozpracovaná do samostatné oblasti je položka bolest. Posledními položkami jsou položky orientace, způsob řeči a hlas. Tyto položky netvoří v ošetřovatelské anamnéze žádnou oblast, ani nejsou v jiných oblastech rozpracovány jako samostatné položky.

Zdravotnické zařízení **N**. Poslední ošetřovatelská anamnéze obsahuje oblast vnímání, poznávání. Opět jsou zde jednotlivé položky rozpracovány do samostatných

oblastí. Položky vědomí a orientace jsou rozpracovány do samostatné oblasti pod názvem vědomí. Ostatní položky zařazené do oblasti vědomí, poznávání jako je sluch, řeč, způsob řeči, hlas, zrak a bolest se v této ošetrovatelské anamnéze nevyskytují. Nejsou zde rozpracovány ani jako samostatné oblasti ošetrovatelské anamnézy, ani jako položky v jiných oblastech.

Tabulka 6: Vnímání, poznávání

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Vědomí	jinde	ANO	jinde	jinde	jinde	jinde	jinde	jinde	jinde	jinde	ANO	jinde	jinde	jinde	ANO
Orientace	NE	NE	jinde	jinde	ANO	NE	jinde	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	ANO
Sluch	jinde	NE	jinde	NE	ANO	jinde	ANO	NE	NE	jinde	NE	jinde	jinde	jinde	NE
Řeč	jinde	NE	jinde	NE	ANO	jinde	ANO	NE	NE	jinde	ANO	jinde	jinde	jinde	NE
Způsob řeči	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE
Hlas	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Zrak	jinde	NE	jinde	NE	ANO	jinde	ANO	NE	NE	jinde	NE	jinde	jinde	jinde	NE
Bolest	jinde	ANO	NE	NE	jinde	jinde	NE	NE	NE	jinde	NE	jinde	jinde	jinde	NE

Ve všech ošetrovatelských anamnézách se oblast vnímání, poznávání objevuje. V žádné ovšem nejsou všechny položky zařazené do jedné oblasti. Jednotlivé položky jsou většinou rozpracovány do jednotlivých oblastí, kde jsou dopodrobna rozpracovány a rozvedeny.

Sebepojetí

Tato oblast by měla být zařazena do ošetrovatelské anamnézy, která by byla sestavena dle modelu Gordonové. Žádná poskytnutá ošetrovatelská anamnéza, tuto oblast neobsahuje. Nedo víme se tak, jaká omezení podle pacienta má v době nemoci.

Mezilidské vztahy

Tato oblast ošetrovatelské anamnézy by měla informovat a tom jak pacient žije, jak se o něj zajímá jeho rodin a jak se chová k ostatním lidem.

Zdravotnické zařízení **A**. Oblast mezilidské vztahy se v této ošetrovatelské anamnéze nevyskytuje. Položky jako sociální situace, rodinná situace, reakce rodiny na onemocnění a chování klidem jsou z anamnézy vypuštěny. Nedožíváme se tak nic o tom jak se o pacienta zajímá jeho rodina nebo o tom jaká je jeho sociální situace.

Zdravotnické zařízení **B**. V této ošetrovatelské anamnéze se oblast mezilidské vztahy také neobjevuje. Ani jedna položka zde není obsažena.

Zdravotnické zařízení **C**. V této ošetrovatelské anamnéze není tato oblast rozpracována.

Zdravotnické zařízení **D**. Tato ošetrovatelská anamnéza neobsahuje přímo oblast mezilidské vztahy, ale některé položky jsou v ní rozpracovány. Položka sociální situace je v anamnéze rozpracována. Je rozpracována v oblasti sociální podmínky. Položky rodinná situace, reakce rodiny na onemocnění a chování k lidem jsou z anamnézy vypuštěny a neobjevují se ani v jiných oblastech.

Zdravotnické zařízení **E**. Ošetrovatelská anamnéza oblast mezilidské vztahy neobsahuje opět jako samostatnou oblast, ale pouze je jen použita položka sociální situace pod označením sociální podmínky. Zde je rozpracována sociální situace pacienta. Položky rodinná situace, reakce rodiny na onemocnění a chování k lidem nejsou v ošetrovatelské anamnéze použity.

Zdravotnické zařízení **F**. Opět zde není oblast mezilidské vztahy obsažena jako celek, ale je zde použita pouze jeho jedna položka. Touto položkou je sociální situace pod označením sociální výpomoc. Ostatní položky nejsou v ošetrovatelské anamnéze rozpracovány. Chybí zde rodinná situace, reakce rodiny na nemoc a chování k lidem.

Zdravotnické zařízení **G**. V ošetrovatelské anamnéze není přímo obsažena oblast mezilidské vztahy, ale pouze je zde rozpracována položka sociální situace pod názvem sociální zázemí. Ostatní položky ošetrovatelská anamnéza neobsahuje.

Zdravotnické zařízení **H**. Tato ošetrovatelská anamnéza neobsahuje oblast mezilidské vztahy, ani v ní nejsou jednotlivé položky rozpracovány do samotných oblastí jako v předchozích ošetrovatelských anamnézách.

Zdravotnické zařízení **CH**. Oblast mezilidské vztahy je v ošetrovatelské anamnéze zastoupena položkou sociální situace. Tato položka je zde rozpracována do

samostatné oblasti sociální situace. Ostatní položky v ošetrovateľskej anamnéze nejsou rozpracovány, ani se v ní nevyskytují jako samostatné položky.

Zdravotnické zařízení I. V ošetrovateľskej anamnéze se oblast mezilidské vztahy neobjevuje. Tato oblast je vedena jako sociální situace. V ní jsou obsaženy všechny položky jako sociální situace, rodinná situace, reakce rodiny na onemocnění a chování k lidem.

Zdravotnické zařízení J. Ošetrovateľská anamnéza opět neobsahuje oblast mezilidské vztahy. Položky rodinné situace, reakce rodiny na onemocnění a chování k lidem byly z vypuštěny. Zůstala tu pouze položka sociální situace pod názvem sociální podmínky, kde jsou rozpracovány problémy pacienta související s touto oblastí.

Zdravotnické zařízení K. Oblast mezilidské vztahy zde není zastoupena. Je zní použita pouze položka sociální situace pod názvem sociální stav. Chybí zde opět položky rodinná situace, reakce rodiny na onemocnění a chování k lidem.

Zdravotnické zařízení L. V anamnéze je oblast mezilidské vztahy stručně nastíněna pouze jednou položkou a to je položka sociální situace. Tato položka je v ošetrovateľskej anamnéze použita pod názvem sociální podmínky. Ostatní položky jsou opět vypuštěny.

Zdravotnické zařízení M. Oblast mezilidské vztahy není v anamnéze obsažena. Je z ní použita pouze jedna položka. Touto položkou je sociální situace. Je rozpracována pod názvem sociální podmínky. Ostatní položky nejsou v ošetrovateľskej anamnéze obsaženy, ani nejsou součástí jiných oblastí.

Zdravotnické zařízení N. Poslední ošetrovateľská anamnéza oblast mezilidské vztahy opět neobsahuje jako celek, ale pouze jako jednu rozpracovanou položku. Touto položkou je sociální situace, která je v anamnéze rozpracována do samostatné oblasti. Ostatní položky vypuštěné z této oblasti se nevyskytují ani v ostatních oblastech ošetrovateľskej anamnézy.

Tabulka 7: Mezilidské vztahy

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Sociální situace	ANO	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	jinde	jinde	NE	ANO	NE	ANO
Rodinné sytuace	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	jinde	jinde	NE	NE	NE	NE
Reakce rodiny na onemocnění	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	jinde	NE	NE	NE	NE	NE
Chování k lidem	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	jinde	NE	NE	NE	NE	NE

Všechna zdravotnická zařízení využívají ošetřovatelské anamnézy, které obsahují pouze část z oblasti mezilidské vztahy. Obsahují pouze položku sociální situace. Tato položka je v každé ošetřovatelské anamnéze nazvána jiným názvem, ale všechny obsahují to stejné. Ani v jedné ošetřovatelské anamnéze se neobjevily velice důležité položky rodinná situace, reakce rodiny na nemoc a chování k lidem.

Sexualita

Sexualita další oblast na kterou se zaměřuje ošetřovatelská anamnéza dle Gordonové. Tato oblast by měla být použita v každé ošetřovatelské anamnéze. Můžeme se z ní dozvědět jaké problémy pacient má a jak na ně v rámci ošetřovatelského procesu reagovat. Každé zdravotnické zařízení tuto oblast ve své ošetřovatelské anamnéze řeší jinak.

Zdravotnické zařízení **A.** V této ošetřovatelské anamnéze tato oblast použita není. Je z ní vynechána.

Zdravotnické zařízení **B.** Ošetřovatelská anamnéza tuto oblast sexualita neobsahuje. Objevují se v ní pouze položka menstruace, která je součástí jiné oblasti v ošetřovatelské anamnéze. Ostatní položky jako klimakterium, problémy s prostatou antikoncepce a jiné potíže nejsou do ošetřovatelské anamnézy zařazeny.

Zdravotnické zařízení **C.** Opět tato ošetřovatelská anamnéza tuto oblast ve svém obsahu nemá.

Zdravotnické zařízení **D.** Tato ošetřovatelská anamnéza neobsahuje oblast sexualita.

Zdravotnické zařízení **E**. Oblast sexualita není v této ošetrovatelské anamnéze zařazena.

Zdravotnické zařízení **F**. Oblast sexualita není součástí ošetrovatelské anamnézy v této dokumentaci.

Zdravotnické zařízení **G**. Oblast sexualita není součástí této ošetrovatelské dokumentace.

Zdravotnické zařízení **H**. Ošetrovatelská anamnéza oblast sexuality jako samostatnou oblast neobsahuje. Využívá pouze jen její část. V rámci oblasti vyprazdňování je sem zařazena položka menstruace. Položky klimakterium, problémy s prostatou, antikoncepce a jiné potíže jsou vypuštěny a nejsou součástí jiných oblastí v ošetrovatelské anamnéze.

Zdravotnické zařízení **CH**. Oblast sexualita není v ošetrovatelské anamnéze obsažena.

Zdravotnické zařízení **I**. Oblast sexualita není v ošetrovatelské anamnéze obsažena.

Zdravotnické zařízení **J**. Oblast sexualita není v ošetrovatelské anamnéze obsažena.

Zdravotnické zařízení **K**. Oblast sexualita není v ošetrovatelské anamnéze obsažena.

Zdravotnické zařízení **L**. Oblast sexualita není v ošetrovatelské anamnéze obsažena.

Zdravotnické zařízení **M**. Oblast sexualita není v ošetrovatelské anamnéze obsažena.

Zdravotnické zařízení **N**. V poslední ošetrovatelské anamnéze se oblast sexualita objevuje. Je samostatnou oblastí a obsahuje jednu jedinou položku. Touto položkou je položka menstruace. Je zde zařazena pouze tato jediná položka. Další položky klimakterium, problémy s prostatou, antikoncepce a jiné problémy jsou z této oblasti vyřazeny a nejsou ani součástí jiných oblastí.

Tabulka 8: Sexualita

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Menstruace	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	jinde	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO
Klimaktérium	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Problémy s prostatou	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Antikoncepce	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Jiné potíže	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE

Sexualita je oblastí, které je pro řadu pacientů velice choulostivá. V nemocnici jsou ale tyto informace potřebné a nemělo by se na ně hlavně v ošetrovatelské anamnéze zapomínat.

Oblast sexualita se v ošetrovatelských anamnézách nevyskytuje. Ani jedna anamnéza neobsahuje všechny potřebné položky. Dozvíme se pouze jen to jestli je u ženy menstruace nebo ne. Tato položka se objevila ve 3 z 15 dokumentacích. Ale ostatní problémy jako například klimakterium, problémy s prostatou nejsou v ošetrovatelských anamnézách obsaženy. Přitom je to možnost jak již v začátcích léčby předejít komplikacím.

Zátěžové situace

Oblast zátěžové situace obsahuje v ošetrovatelské anamnéze tyto položky: prožívané napětí, stres zvládá, co ho vyvolává, co ho snižuje, stres u pacienta vyvolává. Tato oblast je zaměřena na situace, které u pacienta vyvolávají stresovou zátěž. Prostřednictvím vhodně kladených otázek sestra může tyto problémy zjistit, odhalit a spolu s pacientem hledat společné řešení. V 15 ošetrovatelských anamnézách byla ale tato oblast zcela vypuštěna a ani jednotlivé položky se nevyskytují v jiných oblastech. Je to nedostatek. Vždyť pro pacienta může být stresem i hospitalizace a odhalení tohoto stresu by mělo být hlavním úkolem sestry.

Životní hodnoty, víra

Další oblastí, která je součástí ošetrovatelské anamnézy dle Gordonové je oblast životních hodnot, víra. Tato oblast v dnešní době získává nový rozměr díky globalizaci

celého světa a migraci nových cizinců do České republiky. Tito cizinci se pak dříve nebo později stávají pacienti.

Zdravotnické zařízení **A**. Tato ošetrovatelská anamnéza tuto oblast neobsahuje.

Zdravotnické zařízení **B**. V této ošetrovatelské anamnéze je tato oblast obsažena. Obsahuje ale pouze jen položku náboženské vyznání. Položka pod názvem chcete zajistit, týkající se specifík jednotlivých náboženství je z této oblasti vypuštěn.

Zdravotnické zařízení **C**. Ošetrovatelská anamnéza tuto oblast neobsahuje.

Zdravotnické zařízení **D**. V ošetrovatelské anamnéze se tato oblast nevyskytuje.

Zdravotnické zařízení **E**. Oblast životní hodnoty, víra není v ošetrovatelské anamnéze na výběr.

Zdravotnické zařízení **F**. Ošetrovatelská anamnéza tuto oblast neobsahuje.

Zdravotnické zařízení **G**. V ošetrovatelské anamnéze se tato oblast nevyskytuje.

Zdravotnické zařízení **H**. Tato ošetrovatelská anamnéza tuto oblast neobsahuje.

Zdravotnické zařízení **CH**. Ošetrovatelská anamnéza tuto oblast neobsahuje.

Zdravotnické zařízení **I**. Oblast životní hodnoty, víra se v této ošetrovatelské anamnéze oproti předchozím vyskytuje. Je sem zařazena jako jedna s oblastí. Obsahuje položku náboženské vyznání a položku pod názvem chcete zajistit. Tato položka zaměřenou na odlišnosti jednotlivých náboženství.

Zdravotnické zařízení **J**. Ošetrovatelská anamnéza je obohacena o tuto oblast. Oblast životní hodnoty, víra je zde zastoupen položkou náboženské vyznání. Položka pod názvem chcete zajistit je vypuštěna.

Zdravotnické zařízení **K**. V ošetrovatelské anamnéze se tato oblast nevyskytuje.

Zdravotnické zařízení **L**. Oblast životní hodnoty, víra není v ošetrovatelské anamnéze na výběr.

Zdravotnické zařízení **M**. Tato ošetrovatelská anamnéza tuto oblast neobsahuje.

Zdravotnické zařízení **N**. Ošetrovatelská anamnéza tuto oblast neobsahuje.

Tabulka 9: Životní hodnoty, víra

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Náboženské vyznání	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE
Chcete zajistit	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE

Oblast životní hodnoty, víra je obsažena opět jen ve 3 z 15 ošetřovatelských anamnéz. Ostatní anamnézy ji mají vypuštěnou. Je to nevýhoda, protože sestra si nemůže zjistit, jestli pacient není jiného vyznání a nemůže tak reagovat na jeho specifické potřeby v oblasti životních hodnot a víry.

Jiné

Tato oblast má v ošetřovatelské anamnéze zvláštní postavení. Její funkcí je informovat zdravotnický personál o dalších problémech pacienta, které nejsou uvedeny v hlavních oblastech ošetřovatelské anamnézy.

Zdravotnické zařízení **A**. Ošetřovatelská anamnéza oblast jiné neobsahuje.

Zdravotnické zařízení **B**. Tato ošetřovatelská anamnéze tuto oblast přímo neobsahuje, ale je rozpracována do jiných oblastí. V této ošetřovatelské anamnéze jsou to oblasti pod názvem různé a poznámky. Do těchto oblast může sestra doplnit informace, které se od pacienta dozví navíc.

Zdravotnické zařízení **C**. Ošetřovatelská anamnéza neobsahuje oblast jiné.

Zdravotnické zařízení **D**. V této ošetřovatelské anamnéze se oblast jiné neobjevuje.

Zdravotnické zařízení **E**. Ošetřovatelská anamnéza neobsahuje oblast jiné.

Zdravotnické zařízení **F**. Tato ošetřovatelská anamnéza nemá možnost dopsat další informace o pacientovi do oblasti jiné.

Zdravotnické zařízení **G**. Ošetřovatelská anamnéza neobsahuje oblast jiné.

Zdravotnické zařízení **H**. V této ošetřovatelské anamnéze se oblast jiné neobjevuje.

Zdravotnické zařízení **CH**. Ošetřovatelská anamnéza neobsahuje oblast jiné.

Zdravotnické zařízení **I**. Tato ošetřovatelská anamnéza nemá možnost dopsat další informace o pacientovi do oblasti jiné.

Zdravotnické zařízení **J**. V této ošetřovatelské se oblast jiné neobjevuje.

Zdravotnické zařízení **K**. Ošetřovatelská anamnéza neobsahuje oblast jiné.

Zdravotnické zařízení **L**. Tato ošetřovatelská anamnéza nemá možnost dopsat další informace o pacientovi do oblasti jiné.

Zdravotnické zařízení **M**. Ošetrovatelská anamnéza neobsahuje oblast jiné.

Zdravotnické zařízení **N**. V poslední ošetrovatelské anamnéze je oblast jiné obsažena.

Tabulka 10: Jiné

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Jiné	NE	jinde	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO
Co pro vás mohu nyní udělat?	NE	jinde	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE

Oblast jiné by měla být součástí každé ošetrovatelské anamnézy. Z 15 anamnéz se tato oblast objevila pouze ve dvou. Přitom právě tato oblast dává možnost sestře se dozvědět o pacientovi něco na víc.

Měřicí techniky

Další oblastí, kterou se diplomová práce zabývá, je možnost využití různých fyzikálních vyšetření, screningu a měřících technik. Existuje celá řada kritérií, podle kterých můžeme měřit a hodnotit stav pacienta. Jsou ale tyto techniky a měřící škály využity v běžné ošetrovatelské anamnéze nebo se sestra spokojí pouze s informacemi, které získá rozhovorem s pacientem? Je vůbec potřeba to techniky a měřící škály používat? V moderní ošetrovatelství klade veliký důraz na správné odebrání ošetrovatelské anamnézy a prvotních informací o stavu pacienta. A právě k tomuto účelu byly sestaveny a jsou používány různé měřící techniky a škály.

Zdravotnické zařízení **A**. V této ošetrovatelské anamnéze není využita žádná měřící technika nebo škála. Je to nevýhoda, protože tyto škály vedou k dovyšetření pacienta a mohou odhalit skryté problémy.

Zdravotnické zařízení **B**. Ošetrovatelská dokumentace neobsahuje žádný hodnotící nebo měřící test nebo škálu.

Zdravotnické zařízení **C**. Tato ošetrovatelská dokumentace je rozšířena o hodnotící a měřící testy. Je zde použit Barthelův test základních všeobecných činností. Dále je použita hodnotící technika pro zjištění a hodnocení rizika pádu. Těmito

hodnotícími testy, ale tato ošetrovatelská anamnéza nekoní. Navíc jsou zde testy pro hodnocení stupně závislosti, test k určení nutričního stavu a testy k hodnocení rizika u pacienta. V této dokumentaci je spojena ošetrovatelská anamnéza s hodnotícími technikami.

Zdravotnické zařízení **D**. V této ošetrovatelské anamnéze se setkáváme s měřícími technikami. Fyzikální vyšetření a screening jsou vypuštěny. Opět je v ošetrovatelské dokumentaci Barthelův test základních všeobecných činností. Dalším použitým testem je rozšířená stupnice dle Nortonové. Nepostradatelným testem je také test na zjištění rizika pádu. Testem, který je navíc v této ošetrovatelské anamnéze je test k určení nutričního stavu. Opět tak jako v předešlé ošetrovatelské anamnéze je i v této spojeno několik měřících testů.

Zdravotnické zařízení **E**. V ošetrovatelské anamnéze se nesetkáváme s měřícími technikami, fyzikálním vyšetřením a ani se screeningem.

Zdravotnické zařízení **F**. Tato ošetrovatelská anamnéza obsahuje měřící techniky. Fyzikální vyšetření a screening jsou vypuštěny. V ošetrovatelské anamnéze je využit Barthelův test základních všeobecných činností. Druhým použitým testem je rozšířená stupnice dle Nortonové. Třetím testem použitým v této ošetrovatelské anamnéze je test na zjištění rizika pádu. Čtvrtým testem v této ošetrovatelské anamnéze je test k určení nutričního stavu. Opět je využito více jak jednoho testu k hodnocení celkového stavu pacienta.

Zdravotnické zařízení **G**. Ošetrovatelská anamnéza není rozšířena o žádné fyzikální vyšetření, screening a ani o žádnou měřící techniku.

Zdravotnické zařízení **H**. Stejně jako u předešlé ošetrovatelské anamnézy i tato ošetrovatelská anamnéza neobsahuje žádné fyzikální vyšetření, screening ani měřící techniku.

Zdravotnické zařízení **CH**. V této ošetrovatelské anamnéze bylo použito měřících technik na rozšíření ošetrovatelské anamnézy. Fyzikální vyšetření a screening jsou vypuštěny. Jako hlavní test je zde použit Barthelův test základních všeobecných činností. Dalším testem je test na zjištění rizika pádu. Test, který je zde využit a je použit pouze v této ošetrovatelské anamnéze je test na hodnocení rizika vzniku

proleženin. Oproti předešlým ošetrovatelským anamnézám je zde vypuštěn test rozšířené stupnice dle Nortonové. Byl nahrazen testem k hodnocení rizika vzniku proleženin.

Zdravotnické zařízení I. Ošetrovatelská anamnéza obsahuje měřicí techniky. Opět je vypuštěno fyzikální vyšetření a screening. Prvním použitým testem v této ošetrovatelské anamnéze je rozšířená stupnice dle Nortonové. Druhým testem použitým v této ošetrovatelské anamnéze test na zjištění rizika pádu. Do ošetrovatelské anamnézy nebyl zařazen Barthelův test základních všeobecných činností. Nedoáváme se tak nic o tom jaké činnosti pacient zvládá a u kterých potřebuje pomoc nebo je sám nevládne vůbec.

Zdravotnické zařízení J. Tato ošetrovatelská anamnéza obsahuje měřicí techniky. Neobsahuje ale žádné fyzikální vyšetření a ani screening. Hlavní a jedinou použitou měřicí technikou je zde Barthelův test základních všeobecných činností. Další testy, které byly použity v ošetrovatelských anamnézách v jiných zdravotnických zařízeních zde nebyly použity. Není zde použita rozšířená stupnice dle Nortonové a ani se zde nedoáváme jaké má pacient riziko pádu. Nedoáváme se tak opět všechny informace o pacientovi. Protože nemusí být jenom problém v denních činnostech pacienta, ale i v jiných oblastech, které zjišťují jiné testy.

Zdravotnické zařízení K. V této ošetrovatelské anamnéze se setkáváme s měřicími technikami. Fyzikální vyšetření a screening nejsou do ošetrovatelské anamnézy zařazeny. Z hlavních testů byly vypuštěny Barthelův test základních všeobecných činností a zjištění rizika pádu. Jediným testem, který v ošetrovatelské dokumentaci zůstal je rozšířená stupnice dle Nortonové. Tímto testem zjistíme pouze jaké je riziko dekubitů, ale nedá se jím zjistit jaké problémy má pacient v jiných oblastech denního života.

Zdravotnické zařízení L. Ošetrovatelská anamnéza obsahuje měřicí techniky. Fyzikální vyšetření se v ošetrovatelské anamnéze nevyskytuje. První měřicí technikou, která je zde použita je test základních všedních činností podle Barthela. Je to test, který se objevuje i v ostatních ošetrovatelských anamnézách. Dalším hodnotícím testem je hodnocení rizika vzniku dekubitů podle Nortonové. Na tento test navazuje hodnocení

rizika pádu. V ošetřovatelské anamnéze se objevují dva další testy, které nejsou obsaženy v ostatních ošetřovatelských anamnézách. Prvním testem je předběžný nutriční screening a druhým je hodnocení potřeby sociální péče.

Zdravotnické zařízení M. V této ošetřovatelské anamnéze je použito opět více měřících technik. Fyzikální vyšetření a screening není opět použit. První měřící technikou, která je v ošetřovatelské anamnéze použita je rozšířená stupnice Nortonové. Další technikou použitou v ošetřovatelské anamnéze je Barthelův test základních všedních činností. Nechybí zde samozřejmě ani rizikové faktory pro vznik pádu. Přidány jsou dvě techniky navíc. První z nich je hodnocení nutričního stavu a druhá je hodnotící technika, kterou se posuzuje aktuální psychický stav.

Zdravotnické zařízení N. V poslední ošetřovatelské anamnéze jsou použity dvě techniky, které se vyskytují ve většině ošetřovatelských anamnéz. První touto technikou je Barthelův test základních všedních činností. Druhou technikou je zjištění rizika pádu.

Tabulka 11: Techniky měření

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Fyzikální vyšetření	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Screening	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Měřící techniky	NE	NE	ANO	ANO	NE	ANO	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

Ze získaných informací vyplývá, že používání měřících technik v ošetřovatelské anamnéze by se mělo stát standardem. Pomáhají odhalit skryté problémy u pacientů.

Tabulka 12: Techniky měření

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Barthelův test	NE	NE	ANO	ANO	NE	ANO	NE	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	ANO	NE
Glasgou koma score	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Nortonova stupnice	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
Zjištění rizika pádu	NE	NE	ANO	ANO	NE	ANO	NE	NE	ANO	ANO	NE	NE	ANO	ANO	ANO
Test dle Gajda	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE

Z 15 ošetrovateľských anamnéz jich 10 obsahuje minimálne dve mēřící techniky. Najvíce využívané techniky v ošetrovateľských anamnézách je Barthelův test základných všedných činností. Další technikou je rozšířená stupnice Nortonové. Poslední nejvíce volenou mēřící technikou je test na zjištění rizika pádu. 5 ošetrovateľských anamnéz neobsahuje žádnou mēřící techniku.

Mēřící techniky slouží k rychlé diagnóze problémů pacienta.

2. Diagnostika

V ošetrovateľské dokumentaci na ošetrovateľskou anamnézu navazuje tvorba ošetrovateľských diagnóz. Ošetrovateľské diagnózy majú v ošetrovateľské dokumentaci zvláštní postavení. Správne stanovená ošetrovateľská diagnóza popisuje problém pacienta. Diagnózy tak slouží jako informace o zdravotním stavu pacienta pro ostatní zdravotnické pracovníky. V dnešní době se trend ošetrovateľských diagnóz zaměřuje na tvorbu diagnóz dle taxonomie NANDA II. Sestra podle těchto domén vybírá z předem vytvořených diagnóz a ty pak zaznamenává do ošetrovateľské dokumentace. Cílem tohoto sjednocení ošetrovateľských diagnóz je aby sestry, které o pacientovi nic neví, byly schopné ze správně vytvořených ošetrovateľských diagnóz zjistit, jaké problémy pacienta trápí. Každé zdravotnické zařízení volí jinou techniku tvorby ošetrovateľských diagnóz.

Zdravotnické zařízení **A.** Ošetrovateľské diagnózy jsou v ošetrovateľské dokumentaci pro sestry předvytvořeny. Sestry pouze v dokumentaci zaškrťávají vhodnou ošetrovateľskou diagnózu. Diagnózy jsou centrální pro všechna oddělení. Výhodou tohoto systému je, že při překladech pacienta na jiné oddělení sestra nemusí opět vytvářet nové diagnózy, ale pouze přepíše stávající do ošetrovateľské dokumentace. Při tvorbě diagnóz nebyla použita taxonomie podle NANDA I, ani podle NADA II. Zdravotnické zařízení si ošetrovateľské diagnózy vytvořilo samo.

Zdravotnické zařízení **B.** V ošetrovateľské dokumentaci je tvorba ošetrovateľských diagnóz individuální. Sestry vytvářejí vlastní ošetrovateľské diagnózy. Je pouze na nich jestli použijí vlastní ošetrovateľské diagnózy nebo využijí

ošetřovatelské diagnózy podle taxonomie NANDA I, II. Nevýhodou je, že sestry mohou vytvářet jakékoliv ošetřovatelské diagnózy a každá diagnóza je jiná, chybí systém.

Zdravotnické zařízení **C**. V této ošetřovatelské dokumentaci jsou pro sestry ošetřovatelské dokumentaci diagnózy opět před připraveny. Jsou centralizované pro všechna oddělení a při jejich tvorbě nebyla použita NANDA I ani NANDA II. Při sestavování ošetřovatelských diagnóz zdravotnické zařízení využilo vlastní diagnózy.

Zdravotnické zařízení **D**. Ošetřovatelské diagnózy jsou opět vytvořeny jako centrální pro všechna oddělení. Není při jejich tvorbě použita NANDA I, II. Ošetřovatelské diagnózy jsou předtištěny a sestra pouze zaznačí problém pacienta a nemusí tak vymýšlet vlastní ošetřovatelské diagnózy. Výhodou je zjednodušení a rychlá orientace.

Zdravotnické zařízení **E**. Další ošetřovatelská dokumentace, ve které ošetřovatelské diagnózy jsou centralizované pro všechna oddělení. Jednotlivé diagnózy jsou opět předtištěny a sestra pouze opět zaškrťává jednotlivé problémy pacienta. Ošetřovatelské diagnózy nejsou tvořeny dle NANDA I, II diagnóz. Jsou vytvořeny dle potřeb zdravotnického zařízení.

Zdravotnické zařízení **F**. Tvorba ošetřovatelských diagnóz je individuální. Sestry tvoří sami ošetřovatelské diagnózy. Nemají je v ošetřovatelské dokumentaci předtištěny. Nepoužívají při tvorbě NANDA I, II domény.

Zdravotnické zařízení **G**. Stejně jako u předešlé ošetřovatelské dokumentace je tvorba ošetřovatelských diagnóz individuální. Sestry tvoří vlastní ošetřovatelské diagnózy.

Zdravotnické zařízení **H**. Další ošetřovatelská dokumentace, kde sestry tvoří vlastní ošetřovatelské diagnózy podle aktuálních potřeb pacienta.

Zdravotnické zařízení **CH**. Sestry tvoří vlastní ošetřovatelské diagnózy. Záleží pouze na jejich zkušenostech jak ošetřovatelské diagnózy formulují.

Zdravotnické zařízení **I**. Ošetřovatelská dokumentace obsahuje ošetřovatelské diagnózy, které jsou v dokumentaci předtištěny a sestra pouze zatrhne problémy, které jsou u pacienta aktuální. Ošetřovatelské diagnózy jsou vytvořeny pro všechna oddělení stejná. Jsou vytvořeny zdravotnickým zařízením dle potřeb jednotlivých oddělení.

Zdravotnické zařízení **J.** V ošetrovateľskej dokumentácii nejsou voleny klasické diagnózy, sestry pouze vybírají z předem vytvořených a stanovených problémů. Tyto problémy jsou pro všechny oddělení stejná. Je to opět centralizace ošetrovateľských diagnóz.

Zdravotnické zařízení **K.** V ošetrovateľskej dokumentácii je volena cesta centralizace ošetrovateľských diagnóz. Diagnózy jsou předpřipraveny a sestry z nich vybírají. Eliminuje se tak duplicita ošetrovateľských diagnóz a zkracuje se doba potřebná pro jejich tvorbu.

Zdravotnické zařízení **L.** Tato ošetrovateľská dokumentace jako jediná obsahuje ošetrovateľské diagnózy, které vycházejí přímo z NANDA domén. Je u nich také vypsáno číslo diagnózy. Ošetrovateľské diagnózy jsou v dokumentaci předtištěny a sestra opět jen vybírá ze seznamu. Ošetrovateľské diagnózy jsou opět centrálně vytvořené pro všechna oddělení a eliminuje se tak vytváření obdobných diagnóz.

Zdravotnické zařízení **M.** Ošetrovateľská dokumentace obsahuje předtištěné ošetrovateľské diagnózy. Sestra tak opět pouze zatrhne diagnózu, která se u pacienta vyskytuje. Ošetrovateľské diagnózy jsou vytvořeny centrálně pro všechna oddělení a sestry tak vědí co je u pacienta za problém.

Zdravotnické zařízení **N.** V poslední ošetrovateľskej dokumentácii jsou ošetrovateľské diagnózy také pro sestry již předpřipraveny. Jsou pro všechna oddělení stejná.

Tabulka 13: Diagnostika

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Individuální tvorba	NE	ANO	NE	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Centralizovaná	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
NANDA domény I.	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
NANDA domény II.	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE
Vlastní	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO

Ošetrovatelské diagnózy jsou součástí ošetrovatelské dokumentace ve všech zdravotnických zařízeních. Z 15 ošetrovatelských dokumentací v 5 sestry samy vytvářejí ošetrovatelské diagnózy. V ostatních 10 ošetrovatelských dokumentacích mají sestry práci ulehčenou. Mají jednotlivé ošetrovatelské diagnózy předtištěné a pouze vybírají z možností.

3. Plán péče

Další částí ošetrovatelské dokumentace je vytvoření plánu péče o pacienta. Základními položkami každého plánu péče by měl být cíl, kritéria, ošetrovatelská diagnóza, ošetrovatelské intervence, hodnocení, datum a také podpis sestry.

Zdravotnické zařízení **A**. V této ošetrovatelské dokumentaci plán ošetrovatelské péče obsahuje všechny správné položky. Obsahuje cíle, kritéria, ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské intervence a datum. Jsou v ošetrovatelském plánu předtištěny. Jedinou položkou, které není v plánu obsažena je položky hodnocení.

Zdravotnické zařízení **B**. V ošetrovatelské dokumentaci je plán ošetrovatelské péče tvořen položkami ošetrovatelská diagnóza, plán péče, datum a podpis. Ošetrovatelský plán zde není rozpracován do jednotlivých kroků. Nejsou zde položky cíl, kritéria, ošetrovatelské intervence a hodnocení. Je zde pouze položka označená jako plán ošetrovatelské péče, kam sestra vypíše jednotlivé kroky ošetrovatelského plánu.

Zdravotnické zařízení **C**. Ošetrovatelská dokumentace obsahuje plán péče. Obsahuje všechny položky. Je zde cíl, kritéria, ošetrovatelská diagnóza, ošetrovatelské intervence, hodnocení, datum a podpis. Položky jsou předtištěny a sestra pouze zatrhne co u pacienta bylo provedeno a jaký výsledek to mělo.

Zdravotnické zařízení **D**. V této ošetrovatelské dokumentaci je plán ošetrovatelské péče rozpracován do základních položek. Obsahuje položky cíl, kritéria, ošetrovatelská diagnóza, ošetrovatelské intervence, datum a podpis. Tyto položky jsou předtištěny a sestra jen dopíše do kolonek co bylo u pacienta provedeno jaký to mělo výsledek. Jediná položka, která se v ošetrovatelském plánu nevyskytuje je položka hodnocení. Není součástí ošetrovatelského plánu.

Zdravotnické zařízení **E**. Plán péče je v této ošetrovatelské dokumentaci rozpracován do jednotlivých oblastí. Obsahuje položky cíle , kritéria, ošetrovatelská diagnóza, ošetrovatelské intervence, datum a podpis. Položky jsou v jednotlivých položkách rozpracovány a předtištěny, Sestra opět jen zaškrťává položky. Jediná oblast, která se v ošetrovatelském plánu nevyskytuje je hodnocení výsledků ošetrovatelské péče.

Zdravotnické zařízení **F**. Ošetrovatelská dokumentace obsahuje všechny položky ošetrovatelského plánu péče. Obsahuje cíl, kritéria, ošetrovatelskou diagnózu, ošetrovatelské intervence, hodnocení, datum a podpis. Sestry v této ošetrovatelské dokumentaci nemají jednotlivé položky předtištěny, ale musí vše vypsát.

Zdravotnické zařízení **G**. Stejně jako v předchozí ošetrovatelské dokumentaci je ošetrovatelský plán tvořen všemi položkami. Sestra opět musí vše vypsát.

Zdravotnické zařízení **H**. Plán ošetrovatelské péče v této ošetrovatelské dokumentaci má všechny náležitosti. Obsahuje položky ošetrovatelská diagnóza, ošetrovatelské intervence, hodnocení, datum a podpis. Jednotlivé oblasti jsou rozpracovány do jednotlivých položek, které jsou předtištěny. Jedinou položkou, která se v ošetrovatelském plánu nevyskytuje je cíl, kritéria. Tato položka je vypuštěna.

Zdravotnické zařízení **CH**. Další ošetrovatelský plán péče je tvořen položkami ošetrovatelská diagnóza, hodnocení, datum a podpis. V této ošetrovatelské dokumentaci sestra musí jednotlivé kroky vypsát vlastními slovy. Položky cíl, kritéria a ošetrovatelské intervence v ošetrovatelském plánu nejsou použity.

Zdravotnické zařízení **I**. Ošetrovatelská dokumentace obsahuje ošetrovatelský plán, který je pro usnadnění práce sester předtištěn a sestra pouze zaškrťává položky. Plán ošetrovatelské péče obsahuje tyto položky: cíl, kritéria, ošetrovatelské intervence, hodnocení a datum. Položka ošetrovatelská diagnóza na nahrazena pouze oblastmi, ve kterých dochází k poruchám zdraví u pacienta. Chybí zde také kolonka s podpisem pro sestru, která stanovuje plán ošetrovatelské péče.

Zdravotnické zařízení **J**. V této ošetrovatelské dokumentaci je plán ošetrovatelské péče rozpracován do jednotlivých oblastí. Položky cíle, kritéria, ošetrovatelská diagnóza a ošetrovatelské intervence má sestra předtištěny. Jednotlivé

informace pak do nich akorát zatrhává. Ostatní oblasti hodnocení, datum a podpis sestra již musí vypsat. Výhodu to má v tom, že sestra zde podle svého přesně popíše jak plán ošetrovatelské péče u pacienta probíhal a k jakému zlepšení nebo zhoršení u pacienta došlo.

Zdravotnické zařízení **K**. Ošetrovatelská dokumentace obsahuje ošetrovatelský plán. Obsahuje všechny položky cíle, kritéria, ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské intervence, datum a podpis. Položky jsou pro sestry předtištěny a sestra jen zaškrťává ošetrovatelský plán do kolonek. Jediná položka která se v plánu ošetrovatelské péče nevyskytuje je hodnocení.

Zdravotnické zařízení **L**. Ošetrovatelský plán obsahuje všechny jednotlivé položky, které patří do oblasti plán péče. Položky cíl, kritéria, ošetrovatelská diagnóza a ošetrovatelské intervence jsou v ošetrovatelské dokumentaci předtištěny a sestra dopisuje jen do kolonek. Hodnocení sestry provádí do samostatné kolonky, kam vypisuje vlastními slovy co u pacienta bylo provedeno a zda byl cíl dosažen. Poslední položka datum a podpis sestra vypisuje na konci každého plánu ošetrovatelské péče.

Zdravotnické zařízení **M**. V této ošetrovatelské dokumentaci ošetrovatelský plán péče obsahuje všechny položky. Položky cíle, kritéria, ošetrovatelská diagnóza a ošetrovatelské intervence. Ty jsou pro zjednodušení předtištěny a sestra pouze zaškrťává příslušné kolonky. Hodnocení, datum a podpis sestra musí vypsat. Hodnocení je položka, která není předtištěna a sestra do prázdné kolonky vypíše potřebné údaje.

Zdravotnické zařízení **N**. V poslední ošetrovatelském plánu péče jsou položky cíle, kritéria, ošetrovatelská diagnóza, ošetrovatelské intervence opět pro zjednodušení předtištěny. Sestra opět jen zatrhne příslušnou kolonku. Datum a podpis sestra vypíše sama. Položka hodnocení není v plánu péče obsažena.

V každé z 15 ošetrovatelských dokumentací se plán ošetrovatelské péče vyskytuje. Ne všechny dokumentace, ale obsahují všechny položky. V některých je položka hodnocení zcela vypuštěna. Plány ošetrovatelské péče mají jednu společnou věc. Ve většině dokumentací jsou pro usnadnění práce již potřebné položky vytištěny. V 6 dokumentacích z 15 sestry musejí, ale ošetrovatelský plán vypisovat vlastními slovy. Je tedy otázkou která metoda je lepší. Předtištěné formuláře obsahují jen některé

možnosti, jak se mohou jednotlivé ošetrovatelské diagnózy vyvíjet. Není v nich tedy obsaženo vše. Naproti tomu způsob vypisování jednotlivých oblastí plánu ošetrovatelské péče se zdá zdlouhavé a může zabírat velké množství času sestry. Proto se jako nejlepší varianta ukazuje spojení obou těchto způsobů. Sestra mé cíl, plán a intervence již předtištěny a pouze hodnocení provádí vlastními slovy do ošetrovatelské dokumentace. Tato varianta byla použita ve 3 z 15 ošetrovatelských dokumentací.

Tabulka 14: Plán péče:

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Datum	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Cíle, kritéria	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Vypsat	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Předtištěno	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	NE	PO	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Ošetrovatelská diagnóza	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Vypsat	NE	ANO	NE	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Předtištěno	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	NE	PO	NE	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Ošetrovatelské intervence	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Vypsat	NE	ANO	NE	NE	NE	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Předtištěno	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	NE	PO	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Hodnocení	NE	NE	ANO	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	NE
Vypsat	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE	ANO	NE
Předtištěno	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO	NE	ANO	NE	NE
Datum, podpis	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Vypsat	NE	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Předtištěno	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE

4. Realizace

V ošetrovatelské dokumentaci se musí také objevit záznam realizace jednotlivých ošetrovatelských zásahů provedených u pacienta. Tato část je

v ošetrovateľskej dokumentácii nazvána ako realizácia ošetrovateľského plánu. Sem môžu patriť rôzne dokumenty ako denný záznam, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizácia ošetrovateľskej starostlivosti. Záleží iba na zdravotníckom zariadení akou dokumentáciou pre túto oblasť zvolí, Väčšinou sa jedná o kombináciu viacerých dokumentov.

Zdravotnícke zariadenie **A**. V ošetrovateľskej dokumentácii je táto oblasť zastúpená záznamom ošetrovateľskej starostlivosti a realizáciou ošetrovateľskej starostlivosti. Oba dokumenty sa používajú na zaznamenanie priebehu ošetrovateľskej starostlivosti a vývoje stavu pacienta. Dokumenty označené ako denný záznam a výkony nie sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie.

Zdravotnícke zariadenie **B**. V tejto ošetrovateľskej dokumentácii je použitá dokumentácia pod názvom denný záznam a realizácia ošetrovateľskej starostlivosti. Do týchto dokumentov sestra zapisuje vývoj zdravotného stavu pacienta. Dokumenty s názvom záznam vývoje starostlivosti a výkony nie sú v dokumentácii použité.

Zdravotnícke zariadenie **C**. Ošetrovateľská dokumentácia je v tejto dokumentácii rozšírená o dokumenty, denný záznam zameraný na denný vývoj stavu pacienta, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizácia ošetrovateľskej starostlivosti. Všetchny tieto dokumenty tvoria záznam o vývoji zdravotného stavu pacienta počas jeho hospitalizácie.

Zdravotnícke zariadenie **D**. Táto ošetrovateľská dokumentácia rovnako ako predchádzajúca obsahuje všetky dokumenty. Obsahuje dokumenty denný záznam, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizácia ošetrovateľskej starostlivosti.

Zdravotnícke zariadenie **E**. Ošetrovateľská dokumentácia obsahuje všetky dokumenty: Denný záznam, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizácia ošetrovateľskej starostlivosti.

Zdravotnícke zariadenie **F**. Táto ošetrovateľská dokumentácia obsahuje všetky dokumenty: Denný záznam, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizácia ošetrovateľskej starostlivosti.

Zdravotnícke zariadenie **G**. V tejto ošetrovateľskej dokumentácii je hlavným dokumentom do ktorého sa zaznamenáva vývoj zdravotného stavu dokument denný záznam. Sestra zapisuje vývoj. Ostatné dokumenty ako záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizácia ošetrovateľskej starostlivosti nie sú do dokumentácie začlenené.

Zdravotnické zařízení **H**. Tato ošetrovatelská dokumentace neobsahuje dokumenty denní záznam, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizace ošetrovatelské péče. Záznam setra provádí do jiných dokumentů, které jsou součástí ošetrovatelské dokumentace.

Zdravotnické zařízení **CH**. Ošetrovatelská dokumentace obsahuje všechny dokumenty: Denní záznam, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizace ošetrovatelské péče.

Zdravotnické zařízení **I**. V této ošetrovatelské dokumentaci je součástí ošetrovatelské anamnézy také dokument denní plán péče o pacienta. Sem sestra zapisuje co bylo u pacienta provedeno a jaké to mělo u pacienta výsledky. Dokumenty záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizace ošetrovatelské péče se v ošetrovatelské dokumentaci nevyskytují, jsou z ní vypuštěny.

Zdravotnické zařízení **J**. Ošetrovatelská dokumentace obsahuje všechny dokumenty: Denní záznam, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizace ošetrovatelské péče.

Zdravotnické zařízení **K**. Tato ošetrovatelská dokumentace obsahuje všechny dokumenty: Denní záznam, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizace ošetrovatelské péče.

Zdravotnické zařízení **L**. V ošetrovatelské dokumentaci se k záznamu ošetrovatelských postupů a výsledků používá denní záznam. Dokumenty záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizace ošetrovatelské péče nejsou v ošetrovatelské dokumentaci použity.

Zdravotnické zařízení **M**. Ošetrovatelská dokumentace obsahuje všechny dokumenty: Denní záznam, záznam vývoje stavu pacienta, výkony a realizace ošetrovatelské péče.

Zdravotnické zařízení **N**. V ošetrovatelské anamnéze jsou použity dokumenty k hodnocení výsledků ošetrovatelské péče. Jsou v ní obsaženy dokumenty denní záznam, výkony a realizace ošetrovatelské péče. Dokument Záznam vývoje stavu pacienta se v dokumentaci nevyskytuje.

Tabulka 15: Realizace

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Denní záznam	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	NE	ANO	ANO	NE	ANO	ANO
Záznam vývoje stavu pacienta	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	ANO	NE	ANO	ANO	NE	ANO	NE
Výkony	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	ANO	NE	ANO	ANO	NE	ANO	ANO
Realizace ošetrovatelské péče	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	ANO	NE	ANO	ANO	NE	ANO	ANO

Realizace ošetrovatelské péče a její záznam je ve všech 15 ošetrovatelských dokumentacích zaznamenáván do podobných dokumentů.

5. Hodnocení

Hodnocení ošetrovatelského procesu provádí vždy sestra. Hodnocení může provádět celý ošetrovatelský tým nebo jen sestra, která se stará o přidělený úsek oddělení. Hodnocení ve všech dokumentacích je prováděno samotnou sestrou, která se o pacienta stará.

Zdravotnické zařízení **A.** V ošetrovatelské dokumentaci se k hodnocení péče u nemocného používá záznam ošetrovatelské péče. Jednotlivé směny sester sem zapisují vývoj ošetrovatelské péče a na konci směny předají další směně veškeré informace.

Zdravotnické zařízení **B.** V této dokumentaci k hodnocení ošetrovatelské péče u pacienta je používán dokument hodnocení stavu nemocného a ošetrovatelská péče. Tento dokument je rozdělen do dvou částí. Do první části zapisuje výsledky sestra, která má denní službu a do druhé části zapisuje výsledky sestra z noční služby.

Zdravotnické zařízení **C.** Ošetrovatelská dokumentace obsahuje dokument, který je opět rozdělen na dvě části. Do jedné zapisuje výsledky ranní směna a do druhé noční.

Zdravotnické zařízení **D.** Součástí ošetrovatelského plánu je dokumentace označená jako hodnocení ošetrovatelské péče. Dokument obsahuje kolonky pro denní službu a pro noční službu. Sem sestry zapisují výsledky ošetrovatelské péče.

Zdravotnické zařízení **E**. V této ošetrovatelské dokumentaci je hodnocení ošetrovatelské péče v rámci hlášení sester. Dokument je rozdělen na tři části pro ranní, dopolední a noční službu. Sestry sem zapisují a hodnotí průběh ošetrovatelské péče.

Zdravotnické zařízení **F**. Hodnocení sestry v ošetrovatelské dokumentaci je součástí dekurzu. Dokument je nazván jako hlášení sester. Je rozdělen opět na jednotlivé směny. Na ranní, odpolední a noční. Sestry sem zapisují výsledky podle směny.

Zdravotnické zařízení **G**. V ošetrovatelské dokumentaci je hodnocení sestrou voleno jako samostatný dokument. Je opět rozdělen na jednotlivé směny. Sestra tak může zaznamenávat výsledky péče.

Zdravotnické zařízení **H**. Hodnocení sestrou je v této ošetrovatelské dokumentaci voleno jako hodnocení sestrou. Dokumentace je rozdělena do tří částí dle směny.

Zdravotnické zařízení **CH**. V této ošetrovatelské dokumentaci je voleno hodnocení ošetrovatelské péče u pacienta dokumentací pod názvem hodnocení ošetrovatelské péče. Je rozdělena na jednotlivé směny sester. Zapisují zde výsledky ošetrovatelské péče u pacienta během dne.

Zdravotnické zařízení **I**. Sestry zapisují své hodnocení do ošetrovatelské dokumentace pod názvem denní plán péče o pacienta. Tato dokumentace je rozdělena na dvě části. První část je určena pro denní směnu a druhá část pro noční směnu.

Zdravotnické zařízení **J**. V ošetrovatelské dokumentaci je hodnocení výsledků ošetrovatelské péče zaznamenávané sestrou do dokumentace pod názvem hlášení sester. Tato dokumentace nelpět rozdělena do tří částí dle směny na oddělení. Sestry sem zapisují výsledky péče.

Zdravotnické zařízení **K**. hodnocení ošetrovatelské péče provádí sestra do ošetrovatelské dokumentace. Pro tuto oblast je vytvořena dokumentace pod názvem sesterský rekurz. Do tohoto dekurzu sestra zapisuje hlášení o provedené ošetrovatelské péči a hodnotí její úspěšnost.

Zdravotnické zařízení **L**. Pro hodnocení dosažených výsledků během směny sestry, ošetrovatelská dokumentace obsahuje dokument, do kterého sestra píše své

hlášení. Je rozdělena opět na jednotlivé směny a setry do těchto kolonek zapisují dosažené výsledky během dne.

Zdravotnické zařízení **M**. V této ošetrovatelské dokumentaci opět hodnotí sestra dosažené výsledky během dne. Má na to vytvořen speciální dokumentaci pod názvem hodnocení. Tato dokumentace není rozdělena na kolonky podle směny. Sestra zapisuje do dokumentu hodnocení dle data a času.

Zdravotnické zařízení **N**. v poslední dokumentaci je k hodnocení ošetrovatelské péče pro sestry opět zvolena dokumentace pod označení hlášení sester. Dokument je rozdělen opět podle směn a setry zapisují dosažené výsledky během dne.

Tabulka 16: Hodnocení

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Sama sestra	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Hodnocení skupinou sester	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE

V každé ošetrovatelské dokumentaci by nemělo chybět hodnocení ošetrovatelské péče u pacienta. Ve všech 15 ošetrovatelských dokumentacích je vytvořena dokumentace, která je k tomuto účelu určena a sestry samy hodnotí výsledky, které si pak během předávání hlášení předávají.

6. Ostatní

Tato poslední oblast hodnotícího archu se zaměřuje na více jednotlivých položek. Tyto položky jsou: kdo ji vypracoval, další dokumenty, identifikační znaky, užívání razítka personálem a další záznamy.

Zdravotnické zařízení **A**. Ošetrovatelskou dokumentaci vytvořilo vedení nemocnice. Mezi další dokumenty patřící do ošetrovatelské dokumentace jsou dokumenty, které slouží k rozšíření a doplnění. Je zde záznam o bolesti, záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překladová zpráva, propouštěcí zpráva, edukační plán. Navíc je ošetrovatelská dokumentace rozšířena o dokument pod názvem sociální

zdravotní záznam. V ošetrovateľskej dokumentácii sa nevyskytujú dokumenty záznam o ošetrovateľskej vizite a záznam o mimořádných událostech.

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetrovateľskej anamnéze použity. Sestra je lepší pomocí štítků na jednotlivé části ošetrovateľskej dokumentace. Vypuštěno je dopisování jmény, příjmení, rodného čísla a pojišťovny.

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetrovateľskej dokumentaci. V této dokumentaci není používáno.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetrovateľskej dokumentace se přikládá.

V ošetrovateľskej dokumentaci se mohou objevovat i záznamy od jiných zdravotnických pracovníků. V této ošetrovateľskej dokumentaci má samostatnou oblast pouze sociální pracovník. Pracovníci rehabilitace a dietní sestra nemají v ošetrovateľskej dokumentaci samostatnou oblast kam mohou psát doporučení týkajících se jejich specializace.

Zdravotnické zařízení **B**. Tato ošetrovateľská dokumentace je vytvořena vedením nemocnice. Dalšími dokumenty, které patří do ošetrovateľskej dokumentace jsou záznam bolesti, záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překladová zpráva, propouštěcí zpráva a záznam mimořádných událostí. V ošetrovateľskej dokumentaci se nevyskytují dokumenty záznam o ošetrovateľskej vizite a edukační plán.

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetrovateľskej anamnéze použity ve formě štítků na jednotlivé části ošetrovateľskej dokumentace. Sestry nemusí dopisovat na každý dokument jméno, příjmení, rodné číslo a pojišťovnu.

Další položkou v této oblasti ostatní je používání razítka v ošetrovateľskej dokumentaci. V této dokumentaci není používáno. Chybí na něj v ošetrovateľskej dokumentaci místo.

Informovaný souhlas je samostatný formulář a do ošetrovateľskej dokumentace se přikládá při příjmu pacienta.

Do ošetrovateľskej dokumentace doplňují informace i jiní zdravotničtí pracovníci. Mezi tyto pracovníky patří dietní sestra, sociální pracovník a rehabilitační

pracovník. Tyto profese nemají v ošetrovateľskej dokumentácii svoju oblasť, do ktorej by tieto profese mohli zapisovať svoje závery.

Zdravotnícke zariadenie **C**. Ošetrovateľská dokumentácia bola opäť vytvorená vedením nemocnice. V tejto ošetrovateľskej dokumentácii sú ako ďalšie dokumenty použité záznam bolesti, záznam dekubitů, príjem, výdej tekutín, prekladová zpráva, propoušťač zpráva, edukačný plán. Z ošetrovateľskej dokumentácie sú vypustené dokumenty záznam o ošetrovateľskej vizite a záznam o mimoriadnych udalostiach. Nie sú jej súčasťou

Identifikačné znaky pacienta sestra už nevypisuje, ale lepšie je pomocou štítků na jednotlivé časti ošetrovateľskej dokumentácie. Vypustené je dopisovanie mena, priezviska, rodného čísla a poisťovne.

Ďalšou položkou v tejto oblasti je používanie razítka v ošetrovateľskej dokumentácii. V tejto dokumentácii nie je používané.

Informovaný súhlas je vytvorený ako samostatný formulár a do ošetrovateľskej dokumentácie sa pripája.

Súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie by mali byť i záznamy od iných zdravotníckych pracovníkov. V tejto ošetrovateľskej dokumentácii ostatní zdravotníckí pracovníci ako sú pracovníci rehabilitácie, sociálny pracovník a diétna sestra nemajú v ošetrovateľskej dokumentácii samostatnú oblasť kam môžu dopísať odporúčenia pre pacienta, ktorá by mala realizovať sestra buď sama alebo v spolupráci s pacientom.

Zdravotnícke zariadenie **D**. Táto ošetrovateľská dokumentácia je vytvorená vedením nemocnice. Ďalšie dokumenty patriace do ošetrovateľskej dokumentácie, ktoré slúžia na rozšírenie sú záznam o bolesti, záznam dekubitů, príjem, výdej tekutín, prekladová zpráva, propoušťač zpráva, edukačný plán a navyše sú tieto dokumenty rozšírené o dokument pod názvom rehabilitačný záznam. V ošetrovateľskej dokumentácii sa nevyskytujú dokumenty záznam o ošetrovateľskej vizite a záznam o mimoriadnych udalostiach.

Identifikačné znaky pacienta sú v ošetrovateľskej anamnéze použité sestrou dopisuje na hlavičku dokumentů ošetrovateľskej dokumentácie. Vypisuje sem meno, priezvisko, rodné číslo. Vypustená je položka pod názvom poisťovňa..

Položka označená jako užívání razítka personálem v ošetrovatelské dokumentaci není používána..

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetrovatelské dokumentace se přikládá.

V této ošetrovatelské dokumentaci se objevuje záznam od jiného zdravotnického pracovníka. Samostatnou oblast v ošetrovatelské dokumentaci mají rehabilitační pracovníci, kteří mají i samostatný formulář. Sociální pracovník a dietní sestra nemají v ošetrovatelské dokumentaci samostatnou oblast kam mohou psát doporučení týkajících se jejich specializace.

Zdravotnické zařízení **E**. Další ošetrovatelská dokumentace, která byla vytvořena vedením nemocnice. Dalšími dokumenty které patří do této ošetrovatelské dokumentace je záznam o bolesti, záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překládová zpráva, propouštěcí zpráva, edukační plán. Navíc je ošetrovatelská dokumentace rozšířena o dokumenty kurtovací záznam, přehled stravování nemocných a hodnocení nutričního stavu. V ošetrovatelské dokumentaci se nevyskytují dokumenty záznam o ošetrovatelské vizitě a záznam o mimořádných událostech.

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetrovatelské anamnéze použity. Sestra vypisuje do dokumentace jméno, příjmení, rodné číslo a pojišťovnu .

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetrovatelské dokumentaci. V této dokumentaci není používáno.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetrovatelské dokumentace se přikládá.

V ošetrovatelské dokumentaci by se měly objevit i záznamy od jiných zdravotnických pracovníků. V této ošetrovatelské dokumentaci má samostatnou oblast pouze nutriční terapeut. Dietní sestra se vyjadřuje ke stravovacím návykům pacienta. Svoje výsledky zaznamenávají do dokumentu hodnocení nutričního stavu. Pracovníci rehabilitace a sociální pracovník nemají v ošetrovatelské dokumentaci samostatnou oblast kam mohou psát doporučení a výsledky týkajících se jejich specializace.

Zdravotnické zařízení **F**. Tuto ošetrovatelskou dokumentaci vytvořilo vedení nemocnice. Do ošetrovatelské dokumentace patří i další dokumenty. Je zde záznam o

bolesti, záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překladová zprávy, propouštěcí zpráva, edukační plán. Nejsou zde využity dokumenty záznam o ošetřovatelské vizitě a záznam o mimořádných událostech.

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetřovatelské anamnéze použity a sestra je lepší pomocí štítků. Vypuštěno je dopisování jmény, příjmení, rodného čísla a pojišťovny.

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetřovatelské dokumentaci. V dokumentaci není používáno.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetřovatelské dokumentace se přikládá.

V ošetřovatelské dokumentaci by se měli objevit i záznamy od jiných zdravotnických pracovníků, kteří se podílí na ošetřovatelské péči. V této ošetřovatelské dokumentaci má samostatnou oblast rehabilitační pracovník. Sociální pracovník a dietní sestra nemají v ošetřovatelské dokumentaci samostatnou oblast. Nemohou tak svá doporučení doplnit do ošetřovatelské dokumentace.

Zdravotnické zařízení **G**. Ošetřovatelskou dokumentaci vytvořilo vedení nemocnice. Mezi další dokumenty patřící do ošetřovatelské dokumentace, které doplňují tuto ošetřovatelskou dokumentaci je záznam o bolesti, záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překladová zprávy, propouštěcí zpráva, edukační plán. Nevyskytují se v ní dokumenty záznam o ošetřovatelské vizitě a záznam o mimořádných událostech.

Identifikační znaky pacienta sestra vypisuje do ošetřovatelské dokumentace. Sestra vypisuje jméno, příjmení, rodné číslo a pojišťovna..

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetřovatelské dokumentaci. V této dokumentaci není používáno.

Informovaný souhlas je samostatnou dokumentací, která se do ošetřovatelské dokumentace přikládá při příjmu pacienta.

V ošetřovatelské dokumentaci se objevují i záznamy od jiných zdravotnických pracovníků jako jsou rehabilitační pracovník, dietní sestra a sociální pracovník. V této

ošetřovatelské dokumentaci, ale tyto záznamy nejsou a nevyskytují se v ní ani jako samostatné oblasti.

Zdravotnické zařízení **H**. Ošetřovatelská dokumentace byla vytvořena vedením nemocnice. Ošetřovatelská dokumentace je doplněna o další dokumenty mezi které patří záznam o bolesti, záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překladová zprávy, propouštěcí zpráva, edukační plán a záznam mimořádných událostí. V ošetřovatelské dokumentaci se nevyskytují dokumenty záznam o ošetřovatelské vizitě.

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetřovatelské anamnéze zaznamenány pomocí lepícího štítku, který obsahuje základní informace jméno , příjmení a rodné číslo.

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetřovatelské dokumentaci. V této dokumentaci není používáno.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetřovatelské dokumentace se přikládá při příjmu pacienta.

V ošetřovatelské dokumentaci se mohou objevovat i záznamy od jiných zdravotnických pracovníků. V této ošetřovatelské dokumentaci se takový záznam, ani oblast nevyskytuje. Rehabilitační pracovníci, sociální pracovníci a ani dietní sestra nemají možnost do dokumentace zapsat své závěry a doporučení.

Zdravotnické zařízení **CH**. Tato Ošetřovatelská dokumentace byla vytvořena vedením nemocnice. Dalšími dokumenty, které rozšiřují ošetřovatelskou dokumentaci je záznam o bolesti, záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překladová zprávy, propouštěcí zpráva, edukační plán. V ošetřovatelské dokumentaci se nevyskytují dokumenty záznam o ošetřovatelské vizitě a záznam o mimořádných událostech.

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetřovatelské anamnéze použity formou dopsání identifikačních údajů o pacientovi.

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetřovatelské dokumentaci. V této dokumentaci není používáno.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetřovatelské dokumentace se přikládá.

V ošetrovateľskej dokumentácii sa môžu objavovať i záznamy od jiných zdravotníckych pracovníkov. Medzi tieto pracovníky najčastejšie patrí rehabilitační pracovníci, sociální pracovníci a samozrejme také dietní sestra. V této ošetrovateľskej dokumentácii nemajú tieto zdravotnícké profese samostatné oblasti, kam by mohli zaznamenať zistené informácie.

Zdravotnícké zariadení **I.** Ošetrovateľskou dokumentáciou vytvorilo vedenie nemocnice. Medzi dokumenty patriaci do tejto ošetrovateľskej dokumentácie, ktoré ju rozširujú, patrí záznam o bolesti, záznam dekubitů, príjem, výdej tekutín, prekladová správa, propoušťač správa, edukační plán. Vynechané sú z ošetrovateľskej dokumentácie záznamy o ošetrovateľskej vizite a o mimoriadne udalosti.

Identifikační znaky pacienta sú v ošetrovateľskej anamnéze použité a sestra je lepšie pomocou štítků na jednotlivé časti ošetrovateľskej dokumentácie. Vypuštěno je dopisovanie jmény, příjmení, rodného čísla a pojišťovny.

Další položkou v tejto oblasti je používanie razítka v ošetrovateľskej dokumentácii. V tejto dokumentácii nie je používané.

Informovaný súhlas je vytvorený ako samostatný formulár a do ošetrovateľskej dokumentácie sa príkladá.

Ošetrovateľská dokumentácia neobsahuje ani záznamy od jiných zdravotníckych pracovníkov, ako sú rehabilitační pracovníci, sociální pracovník a dietní sestra. samostatnou oblasť, kam môžu písať odporúčenia týkajúce sa ich špecializácie.

Zdravotnícké zariadení **J.** Tuto ošetrovateľskou dokumentáciou vytvorilo opäť vedenie nemocnice. Medzi hlavné dokumenty, ktoré rozširujú stávajúcu ošetrovateľskou anamnézu, sú záznam o bolesti, záznam dekubitů, príjem, výdej tekutín, prekladová správa, propoušťač správa. Dokumentácia edukační plán je vypuštěn a nie je rozpracovaný rovnako ako záznam o ošetrovateľskej vizite a záznam o mimoriadnych udalostiach.

Identifikační znaky pacienta sú v ošetrovateľskej anamnéze lepené pomocou štítků na jednotlivé časti ošetrovateľskej dokumentácie. Sestra už nemusí vypisovať meno, příjmení, rodného číslo a pojišťovnu.

Další položkou v tejto oblasti je používanie razítka v ošetrovateľskej dokumentácii. V tejto dokumentácii nie je používané.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetrovateľské dokumentace se přikládá.

Ošetrovateľské dokumentace mohou obsahovat i záznamy od jiných zdravotnických pracovníků. V této ošetrovateľské dokumentaci není tato možnost použita.

Zdravotnické zařízení **K**. Ošetrovateľská dokumentace byla vytvořena vedením nemocnice. Do dokumentace kromě základních dokumentů byly zařazeny i jiné rozšiřující materiály. Mezi ně patří o bolesti, záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překladová zprávy, propouštěcí zpráva a záznam mimořádných událostí. Edukační plán a záznam o ošetrovateľské vizitě. Nejsou zařazeny do dalších dokumentů ošetrovateľské dokumentace.

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetrovateľské anamnéze použity. Sestra je lepší pomocí štítků na jednotlivé části ošetrovateľské dokumentace. Vypuštěno je dopisování jména, příjmení, rodného čísla a pojišťovny.

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetrovateľské dokumentaci, které se v této dokumentaci nepoužívá.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetrovateľské dokumentace se přikládá.

V ošetrovateľské dokumentaci se mohou objevovat i záznamy od jiných zdravotnických pracovníků. V této ošetrovateľské dokumentaci má samostatnou oblast dietní sestra a rehabilitační pracovník. Sociální pracovník ne ní zařazen do dokumentce.

Zdravotnické zařízení **L**. Ošetrovateľskou dokumentaci vytvořilo vedení nemocnice. Do ošetrovateľské dokumentace jsou přidány formuláře, které doplňují a zároveň rozšiřují ošetrovateľskou dokumentaci. Je zde záznam o bolesti, záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překladová zprávy, propouštěcí zpráva, edukační plán a záznam o mimořádných událostech. Do ošetrovateľské dokumentace není zařazen dokument záznam o ošetrovateľské vizitě .

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetrovateľské anamnéze použity a sestra je vypisuje na jednotlivé části ošetrovateľské dokumentace. Vypisuje sem je jméno, příjmení, rodného čísla a pojišťovnu.

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetrovatelské dokumentaci. V této dokumentaci není používáno.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetrovatelské dokumentace se přikládá.

V ošetrovatelské dokumentaci se neobjevují záznamy od jiných zdravotnických pracovníků. Pracovníci rehabilitace, sociální pracovníci a dietní sestra nemají v ošetrovatelské dokumentaci samostatnou oblast kam mohou psát doporučení při zjištění nějakého problému u pacienta.

Zdravotnické zařízení **M**. Ošetrovatelská dokumentace je vytvořena vedením nemocnice. Ošetrovatelské dokumentace obsahuje formuláře, které doplňují a rozšiřují ošetrovatelskou dokumentaci. Mezi takovéto dokumenty patří záznam dekubitů, příjem, výdej tekutin, překladová zprávy, propouštěcí zpráva, edukační plán. Naopak v ní nejsou obsaženy položky záznam o ošetrovatelské vizitě a záznam mimořádných událostí.

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetrovatelské anamnéze použity a sestra je vypisuje na jednotlivé části ošetrovatelské dokumentace. Vypisuje jméno, příjmení, rodného číslo. Položka pojišťovna je z této oblasti vypuštěna.

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetrovatelské dokumentaci. V této dokumentaci není používáno.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetrovatelské dokumentace se přikládá.

V ošetrovatelské dokumentaci by se měli objevit také záznamy od jiných zdravotnických pracovníků. V této ošetrovatelské dokumentaci tomu tak ale není. Ostatní zdravotničtí pracovníci jako jsou rehabilitační pracovníci, dietní sestry a sociální pracovníci nemají v ošetrovatelské dokumentaci vytvořeny samostatné oblasti pro svoji činnost, kam by mohly zaznamenávat své poznatky, připomínky a doporučení jak pro pacienta tak pro sestru.

Zdravotnické zařízení **N**. Poslední ošetrovatelskou dokumentaci vytvořilo také vedení nemocnice. Zařadilo do ošetrovatelské dokumentace dokumenty, které obecné části ošetrovatelské dokumentace rozšiřují. Mezi tyto další dokumenty patří záznam o

bolesti, záznam dekubitů, příjem tekutin, překladová zpráva, propouštěcí zpráva, edukační plán a záznam mimořádných událostí. Navíc je ošetrovatelská dokumentace rozšířena o dokumenty výpočet rizika žilní trombózy, grafický záznam příjmu tekutin, ošetrovatelský záznam u stomického pacienta a další dokumenty. V ošetrovatelské dokumentaci se nevyskytuje záznam o ošetrovatelské vizitě.

Identifikační znaky pacienta jsou v ošetrovatelské anamnéze použity a sestra je vypisuje na jednotlivé části ošetrovatelské dokumentace. Vypisuje jméno, příjmení a rodné číslo. Položka pojišťovna je vypuštěna.

Další položkou v této oblasti je používání razítka v ošetrovatelské dokumentaci. V této dokumentaci není používáno.

Informovaný souhlas je vytvořen jako samostatný formulář a do ošetrovatelské dokumentace se přikládá.

V ošetrovatelské dokumentaci se mohou objevovat i záznamy od jiných zdravotnických pracovníků. V této ošetrovatelské dokumentaci má samostatnou dokumentaci sociální pracovník a dietní sestra. Rehabilitační pracovníci opět nejsou do dokumentace zařazeni. Sociální pracovník svoje závěry a doporučení zaznamenává do dokumentace pod označení sociálně zdravotní záznam. Také dietní sestra není ochuzena o samostatnou dokumentaci. Její dokumentace je v ošetrovatelské dokumentaci pod označením záznam nutriční péče a dietní sestra sem může zaznamenávat svá doporučení.

Poslední oblast hodnotícího archu se nazývala jako ostatní. Obsahovala doplňující položky. Hlavní položkou, na kterou byla tato oblast zaměřena byla položka kdo ošetrovatelskou dokumentaci vytvořil.

Tabulka 17: Tvorba dokumentace

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Komise	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Vedení nemocnice	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Sestry	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE

Z 15 dokumentací všechny byly vytvořeny a schváleny vedením zdravotnického. Další hlavní položkou v této oblasti, byly další dokumenty, které rozšiřují nebo doplňují ošetrovatelskou anamnézu.

Tabulka 18: Další dokumenty

Zdravotnické zařízení	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	CH.	I.	J.	K.	L.	M.	N.
Záznam bolesti	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Záznam dekubitů	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Příjem, výdej tekutin	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Překladová zpráva	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Propouštěcí zpráva	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Edukační plán	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	NE
Záznam o ošetrovatelské výživě	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Záznam mimořádných událostí	NE	ANO	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	ANO

Ve všech ošetrovatelských dokumentacích byly použité podobné dokumentace. V některých jich bylo více v jiných méně a některé měli ji navíc vytvořené formuláře. V oblasti jiné se objevila také položka, která se zabývala problémem identifikačních údajů. Některé ošetrovatelské dokumentace již měli vyhrazené místo na nalepení lepícího štítku a některých dokumentacích jsou údaje o pacientovi vypisovány rukou. Všechny ošetrovatelské dokumentace obsahují formulář, kterým se zajišťuje informovaný souhlas pacienta. Poslední položkou v této oblasti jsou další záznamy. Ty jsou zaměřeny na ostatní zdravotnické pracovníky a na dokumentace, které by měly být součástí ošetrovatelských anamnéz. Některé ošetrovatelské anamnézy již tyto formuláře mají a sestra tak dostává komplexní informace o pacientovi.

5. Diskuze

1. Jaký typ ošetrovateľskej dokumentácie nemocničných zariadení využívajú?

Ošetrovateľskou dokumentáciou môžeme rozdeliť do dvoch skupín. Prvá skupina je ošetrovateľská dokumentácia v papierovej podobe, kam sestry dopisujú počas svojej služby všetky informácie. Druhou skupinou je ošetrovateľská dokumentácia v elektronickej podobe.

Pro ošetrovateľskou dokumentáciou v súčasnej dobe neexistuje jednotná forma. Na trhu sa preto objavili firmy, ktoré ponúkajú už vytvorenú papierovú dokumentáciu zariadením podľa ich želania. Tento systém je ale oproti vlastnej tvorbe ošetrovateľskej dokumentácie finančne nákladný.¹³⁸

V prieskume bola použitá dokumentácia z 15 zdravotníckych zariadení z Českej republiky. Všetchna zdravotníckych zariadení majú ošetrovateľskou dokumentáciou v papierovej podobe a sestry do nich dopisujú. Výhodou je mobilita dokumentácie a rýchly prehľad o potrebách pacienta.

Elektronická podoba ošetrovateľskej dokumentácie nie je realizovaná v žiadnom z 15 zdravotníckych zariadení. Je to budúcnosť ošetrovateľskej dokumentácie. Podľa Kozierovej budú sestry v budúcnosti pomocou počítačových systémov oveľa ľahšie vytvárať ošetrovateľský plán a prispôbovať ho potrebám jednotlivých pacientov.¹³⁹ Postupne sa začne upúšťať od papierovej ošetrovateľskej dokumentácie a začne sa prechádzať na elektronickej.

2. Z akého koncepčného modelu vychádza ošetrovateľská dokumentácia v nemocničných zariadeniach?

Podľa Farkašovej sú koncepčné modely kombináciou pohľadu, názoru a vedomostí na jevy sveta.¹⁴⁰ Vo svete bola vytvorená celá rada koncepčných modelov, ktoré radi, ako starať sa o pacienta v nemocničnom zariadení. Všetchny modely dávajú odporúčenie, ako vytvoriť ošetrovateľskou dokumentáciou, ktorá je zameraná na všetky oblasti potrieb pacienta. V Českej republike je najviac rozšírený a známy model Gordonovej.

¹³⁸ STAŇKOVÁ, M. *Jak zaviesť ošetrovateľský proces do praxe*, s. 28

¹³⁹ KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovateľstvo: koncepcia, ošetrovateľský proces a prax I.*, s. 302

¹⁴⁰ FARKAŠOVÁ, D. a kolektív. *Ošetrovateľstvo – teória*, s. 70

V ošetrovateľských dokumentáciách, ktoré boli poskytnuté k výskumnému šetreniu, sa líši obsah ošetrovateľskej anamnézy v jednotlivých oblastiach, ktoré sú u nemocného sledované. Žiadna z 15 ošetrovateľských dokumentácií nevychádza z modelu Gordonovej. Nepoužívajú jej štruktúru, ani jednotlivé oblasti. Každé zdravotnícke zariadenie si vytvorilo vlastnú štruktúru ošetrovateľskej dokumentácie.

3. Odpovedá ošetrovateľská dokumentácia v nemocničných zariadeniach platnej legislatíve?

V Českej republike existujú právne predpisy, ktoré upravujú podobu samostatnej ošetrovateľskej dokumentácie. V zákon č. 260/2001 Sb. sa v § 67 b v odstavci 1. zavádza povinnosť zdravotníckym zariadením viesť zdravotnícku dokumentáciu.¹⁴¹ Ministerstvo zdravotníctva v roku 2004 vydalo věstník, kde je v Koncepti ošetrovateľstva definovaná ošetrovateľská dokumentácia ako súčasť zdravotníckej dokumentácie.¹⁴² Ošetrovateľskou dokumentáciou sa tiež zaoberá Standard ošetrovateľskej starostlivosti. Jeho obsahom je príloha Vedení ošetrovateľskej dokumentácie. V tejto prílohe je presne popísané, ktoré dokumenty by ošetrovateľská dokumentácia mala obsahovať a ako by sa mala viesť.¹⁴³

Všetchny 15 zdravotnických zařízení má zavedenou zdravotnickou dokumentaci dle platné legislativy. Součástí této dokumentace je i ošetrovateľská dokumentácia. Jsou tak splněny všechny povinnosti vůči platným zákonům. Všetchny ošetrovateľské dokumentace obsahují jednotlivé formuláře dle přílohy Vedení ošetrovateľské dokumentace Standardu ošetrovateľské starostlivosti.

¹⁴¹ Zákon č. 260/2001 Sb

¹⁴² Věstník ministerstva zdravotnictví 2004, s. 6

¹⁴³ Standard ošetrovateľské starostlivosti

6. Závěr

Zdravotnická dokumentace v každém zdravotnickém zařízení plní úkol záznamový, hodnotící a ochrany. Ze zákona je zdravotnické zřízení povinno zdravotnickou dokumentaci vést. Máme dva druhy dokumentace. Prvním druhem je lékařská dokumentace a druhým je dokumentace ošetrovatelská. Obě tyto dokumentace jsou propojeny a informace z nich se používají při péči o pacienta.

Zdravotnická dokumentace je důležitá při péči o pacienta. Bez dokumentace by nemohla péče o pacienta fungovat správně. Dokumentace je hlavní informačním zdrojem o péči ve zdravotnickém zařízení.

Cílem studie bylo porovnat jednotlivé ošetrovatelské dokumentace. Pomocí záznamového archu bylo porovnáváno 15 ošetrovatelských dokumentací, které byly ke studii zdravotnickými zařízeními poskytnuty. Hodnocení probíhalo anonymně, aby nebylo možné dohledat, jaká zdravotnická zařízení byla do studie zařazena. Ošetrovatelské dokumentace obsahovaly všechny náležitosti, které má taková dokumentace obsahovat. Je v nich ošetrovatelská anamnéza, plán péče a dokumenty sloužící k zápisu výsledků péče. Jednotlivé dokumentace se hlavně lišily v obsahu a rozsahu jednotlivých ošetrovatelských anamnéz. Obsahovaly základní oblasti na které se sestra ptá při příjmu. Tyto oblasti měly dále rozpracovány do jednotlivých položek. Počet položek se lišil u každého zdravotnického zařízení. V ošetrovatelské dokumentaci byly také použity měřící techniky. Tyto techniky slouží k rychlé analýze zdravotního stavu pacienta. Mezi měřící techniky, které byla v dokumentacích nejvíce užívány patří Barthelův test základních všedních činností, rozšířená stupnice Nortonové a zjištění rizika pádu. Tyto měřící techniky slouží jako doplněk anamnézy.

Další oblastí ošetrovatelské dokumentace, která by neměla chybět je tvorba ošetrovatelských diagnóz. Všechny zdravotnická zařízení měla na tuto oblast vytvořený dokument kam sestry zapisují ošetrovatelské diagnózy, cíle a intervence u pacienta prováděné. Rozsah dokumentu a forma byla individuální. Některá zdravotnická zařízení zvolila formu předtištěných diagnóz, jiná zůstala u formy, kdy sestry sami tvoří ošetrovatelské diagnózy.

Všechny ošetrovatelské dokumentace, které byly do průzkumu použity jsou

uzpůsobeny dle požadavků zdravotnických zařízení a slouží jejich potřebám.

Cíle diplomové práce byly splněny. Veškeré získané informace budou poskytnuty zdravotnickým zařízením, které se zúčastnily výzkumného šetření. Data jim poslouží ke zkvalitnění a zlepšení ošetrovatelské dokumentace.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*, 1. vyd. Hradec Králové: Nukleus HK, 2003. 99 s. ISBN 80-86225-33-X
2. ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*, 1. vyd. Hradec Králové: Nukleus HK, 2005. 108 s. ISBN 80-86225-63-1
3. BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. 1. vyd. Praha: Linde, 2005. 204 s. ISBN 80-7201-544-3
4. DOENGES, M. MOORHOUSE, M. přeložil: SUCHARDOVÁ, I. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2.vyd. Praha: Grada, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8
5. FARKAŠOVÁ, D. a kolektiv. *Ošetrovatel'stvo - teória*, 1. vyd. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4
6. JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2002. 75 s. ISBN 80-7042-339-0
7. JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2002. 75 s. ISBN 80-7042-339-0
8. KOLEKTIV AUTORŮ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6
9. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrování nemocných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 145 s. ISBN 80-246-0845-6
10. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0477-9
11. KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995, 836 s. ISBN 80-217-0528-0
12. KRIŠKOVÁ, A. *Ošetrovatelské techniky*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2001. 794 s. ISBN 80-8063-087-9
13. LEMON 1, 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 184 s. ISBN: 80-7013-234-5

14. *Listina základních práv a svobod* [online]. 2006 [cit. 2008-11-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
15. MAREČKOVÁ, J. *NANDA – International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. 80 s. ISBN 80-7368-109-9
16. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*, 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3
17. MASTILIAKOVÁ, D., *Úvod do ošetrovatelství*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9
18. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3
19. POCHYLÁ, K. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ I Koncepce českého zdravotnictví. Základní termíny*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49s. ISBN 80-7013-420-8
20. ROZSYPALOVÁ, M. *Ošetrovatelství I. pro 1. ročník středních zdravotních škol*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006 ISBN 80-8063-227-8
21. *Standardy ošetrovatelské péče* [online]. 2008 , 2008 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/11-Standardy-osetrovatelske-pece.html>>.
22. STAŇKOVÁ, M. BLÁHA, K. VONDRÁČEK, L. LUDVÍK, M. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 13: Sestra a pacient, Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 67 s. ISBN 80-7013-388-0
23. STAŇKOVÁ, M. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 49 s. ISBN 80-7013-282-5
24. STAŇKOVÁ, M. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 4: Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-283-3

25. STAŇKOVÁ, M. *Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*, 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 55 s. ISBN 80-7013-323-6
26. UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2658-8
27. *Úmluva na ochranu lidských prav a důstojnosti lidské bytosti* [online]. 2007 [cit. 2008-11-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.nrzp.cz/zahranici-dokumenty/>>.
28. *Úmluva o lidských právech a biomedicíně* [online]. 2007-2008 , 21.1.2008 [cit. 2008-11-29]. Dostupný z WWW: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=44>>.
29. VAŠÁTKOVÁ, I. *Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 127 s. ISBN: 80-7013-327-9
30. VAŠÁTKOVÁ, I. *Ošetrovatelská dokumentace*. 1. vyd. Hradec Králové: RNDr. František Skopec, CSc. – Nukleus HK, 2005. 68 s. ISBN: 80-86225-72-0
31. *Věstník ministerstva zdravotnictví 2004* [online]. 2008 [cit. 2008-11-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Categories/462-2004.html>>.
32. VONDRÁČEK, L. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*, 1.vyd. Praha: Grada, 2003, 72. ISBN 80-247-0704-7
33. VONDRÁČEK, L. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*, 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 68 s. ISBN 80-247-0705-5
34. VONDRÁČEK, L. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*, 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 68 s. ISBN 80-247-1919-3
35. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*, 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2
36. VONDRÁČEK, L. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9

37. VÖRÖSOVÁ, G. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 113 s. ISBN 978-80-8063-242-7
38. *Zajištění kvality ošetrovatelské péče, Etický kodex sester, Charta práv pacienta*, 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 47 s. ISBN 80-7013-270-1
39. *Zákon č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů* [online]. 1998 [cit. 2008-11-29]. Dostupný z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/ouu/>>.
40. *Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon* [online]. 1998 [cit. 2008-11-29]. Dostupný z WWW: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni_zakon/>.
41. *Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích* [online]. 1998 [cit. 2008-11-29]. Dostupný z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/prestupky/>>.
42. *Zákon č. 260/2001 Sb* [online]. 2002-2007 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <http://www.lexdata.cz/web/sb_free.nsf/c12571d20046a0b20000000000000000/c12571d20046a0b241256a8c00568c32?OpenDocument>.
43. *Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník* [online]. 1998 [cit. 2008-11-29]. Dostupný z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcankzak/>>.
44. *Zákon č. 20/1966 Sb. o zdraví lidu* [online]. 23.8.2005 , 15.5.2009 [cit. 2008-11-29]. Dostupný z WWW: <https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6744_4092.html>.
45. ŽIAKOVÁ, K. a kolektiv *Ošetrovatelské konceptuálně modely*, 1.vyd. Martin: Osveta, 2007. 190s. ISBN 978-80-8063-247-2

8. Klíčová slova

Ošetřovatelství, ošetřovatelský proces, zdravotnictví, dokumentace,

9. Přílohy

Příloha 1: Dopis

Příloha 2: Záznamový arch

Příloha 1: Dopis

Náměstek/náměstkyně ošetrovatelské péče
Nemocnice:
Město:



Vážená náměstkyně ošetrovatelské péče,

jmenuji se Michal Rak a jsem studentem ošetrovatelství na ZSF JU v Českých Budějovicích. K závěrečné diplomové práci jsem si vybral téma „Ošetrovatelská dokumentace v ČR“. Ve své práci zpracovávám a analyzuji ošetrovatelské dokumentace používané ve zdravotnických zařízeních. Tímto Vás žádám o možnost nahlédnutí do dokumentace ve Vašem zařízení. Při navázání spolupráce, dopředu upřesním jednotlivé položky, které chci monitorovat. Cílem práce je analýze dokumentace, nikoliv její hodnocení. Veškerá získaná data budou považována za důvěrná a budou využity pouze k účelům vypracování diplomové práce. Výsledky výzkumu Vám, po obhájení diplomové práce, poskytnu.

Děkuji za spolupráci s pozdravem

Michal Rak

.....

V Českých Budějovicích dne: 3.3.2009

Bc. Michal Rak
student II. ročníku ZSF JU
e-mail: lachimkar@seznam.cz
tel: 724 165 552
adresa: Michal Rak
Ballonova 380
78969 Postřelmov

vedoucí práce:
Mgr. Helena Michálková
e-mail: michalkova.hela@seznam.cz
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta Katedra ošetrovatelství

U Výstaviště 26
370 05 České Budějovice
Tel.:+420 389 03 7485

Příloha 2: Záznamový arch

ZÁZNAMOVÝ ARCH					
Vzor dokumentace:					
Fáze procesu:					
1. Anamnéza:	1. Vnímání zdraví:	ANO	NE		
		Jak se cítíte?		ANO	NE
		Důležité změny ve zdravotním stavu za poslední rok		ANO	NE
2. Výživa:		ANO	NE		
		Dieta	ANO	NE	
		Forma stravy	ANO	NE	
		Způsob příjmu stravy	ANO	NE	
		Diabetes melitus	ANO	NE	
		Příjem tekutin za 24 hodin	ANO	NE	
		Pocit žízně	ANO	NE	
		Stav kůže	ANO	NE	
		Dekubity	ANO	NE	
		i.v. vstup	ANO	NE	
		Centrální žilní katétr	ANO	NE	
		NGS	ANO	NE	
		Stav sliznic	ANO	NE	
		Porucha polykání	ANO	NE	
		Stav chrupu	ANO	NE	
3. Vylučování:		ANO	NE		
		<u>Vyprazdňování střeva</u>	ANO	NE	
		Stolice (charakter)	ANO	NE	
		Zácpa	ANO	NE	
		Průjem	ANO	NE	
		Inkontinence	ANO	NE	
		Užívané pomůcky	ANO	NE	
		Užívané prostředky k vyprazdňování	ANO	NE	
		<u>Vylučování moče</u>	ANO	NE	
		Potíže při močení	ANO	NE	
		Inkontinence	ANO	NE	
		Užívané pomůcky	ANO	NE	
		<u>Pocení</u>	ANO	NE	

4. Aktivita, cvičení:		ANO	NE	
Faktory bránící tělesné aktivitě		ANO	NE	
Chybění části těla		ANO	NE	
Kompenzační pomůcky		ANO	NE	
Úroveň soběstačnosti		ANO	NE	
5. Spánek, odpočinek:		ANO	NE	
Léky-hypnotika		ANO	NE	
Odpočinek		ANO	NE	
Spánkové návyky		ANO	NE	
6. Vnímání, poznávání:		ANO	NE	
Vědomí		ANO	NE	
Orientace		ANO	NE	
Sluch		ANO	NE	
Řeč		ANO	NE	
Způsob řeči		ANO	NE	
Hlas		ANO	NE	
Zrak		ANO	NE	
Bolest		ANO	NE	
7. Sebepojetí:		ANO	NE	
Cítíte omezení v době nemoci?		ANO	NE	
8. Mezilidské vztahy:		ANO	NE	
Sociální situace		ANO	NE	
Rodinné situace		ANO	NE	
Reakce rodiny na onemocnění		ANO	NE	
Chování k lidem		ANO	NE	
9. Sexualita:		ANO	NE	
Menstruace		ANO	NE	
Klimaktérium		ANO	NE	
Problémy s prostatou		ANO	NE	
Antikoncepce		ANO	NE	
Jiné potíže		ANO	NE	

10. Zátěžové situace:		ANO	NE	
	Prožívání napětí	ANO	NE	
	Stres zvládá	ANO	NE	
	Co ho vyvolává	ANO	NE	
	Co ho snižuje	ANO	NE	
	Stres u pacienta vyvolává	ANO	NE	
11. Životní hodnoty, víra:		ANO	NE	
	Náboženské vyznání	ANO	NE	
	Chcete zajistit	ANO	NE	
12. Jiné:		ANO	NE	
	Co pro Vás mohu nyní udělat?	ANO	NE	
Fyzikální vyšetření:	ANO	NE		
Screening:	ANO	NE		
Měřicí techniky:	ANO	NE		
Barthelův test:	ANO	NE		
Glasgou koma score:	ANO	NE		
Nortonova stupnice:	ANO	NE		
Zjištění rizika pádu:	ANO	NE		
Test dle Gainda:	ANO	NE		
2. Diagnostika:	Individuální tvorba:	ANO	NE	
	Centralizovaná:	ANO	NE	
	NANDA domény I.:	ANO	NE	
	NANDA domény II.:	ANO	NE	
	Vlastní	ANO	NE	
3. Plán péče:	Datum:	ANO	NE	
	Cíle, kritéria:	ANO	NE	
	Vypsat:	ANO	NE	
	Předtištěno:	ANO	NE	
	Ošetrovatelská diagnóza	ANO	NE	
	Vypsat:	ANO	NE	
	Předtištěno:	ANO	NE	

Ošetrovateľské intervencie:		ANO	NE	
Vypsat:		ANO	NE	
Predtištno:		ANO	NE	
Hodnocení:		ANO	NE	
Vypsat:		ANO	NE	
Predtištno:		ANO	NE	
Datum, podpis:		ANO	NE	
Vypsat:		ANO	NE	
Predtištno:		ANO	NE	
4. Realizace:	Denní záznam:	ANO	NE	
	Záznam vývoje stavu pacienta:	ANO	NE	
	Výkony:	ANO	NE	
	Realizace ošetrovateľské péče:	ANO	NE	
5. Hodnocení	Sama sestra	ANO	NE	
	Hodnocení skupinou sester	ANO	NE	
Ostatní:				
Kdo ji vypracoval:	Komise:	ANO	NE	
	Vedení nemocnice:	ANO	NE	
	Sestry:	ANO	NE	
	Další dokumenty:	Záznam bolesti:	ANO	NE
		Záznam dekubitů:	ANO	NE
		Příjem, výdej tekutin:	ANO	NE
		Překladová zpráva:	ANO	NE
		Propouštěcí zpráva:	ANO	NE
		Edukační plán:	ANO	NE
		Záznam o ošetrovateľské vizitě:	ANO	NE
		Záznam mimořádných událostí:	ANO	NE
	Identifikační znaky:	ANO	NE	
	Jméno	ANO	NE	
	Příjmení	ANO	NE	
	Rodné číslo	ANO	NE	
Pojišťovna	ANO	NE		
Užívání razítka personálem:	ANO	NE		
Informovaný souhlas:	ANO	NE		

	Další záznamy:	RHB	ANO	NE	
		Dietní sestra:	ANO	NE	
		Sociální pracovník:	ANO	NE	