

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

**Vedení ošetrovatelské dokumentace a její časová náročnost
při poskytování ošetrovatelské péče**

Bc. Kateřina Nebřenská

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Olomouc 2024

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

\

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené zdroje a literaturu.

V Olomouci dne

.....

Bc. Kateřina Nebřenská

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za spolupráci při tvorbě mé diplomové práce. Poděkování patří také prof. MUDr. RNDr. Ondřeji Bradáčovi, Ph.D. a Adéle Bubeníkové za cenné rady z oblasti statistiky.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Nebřenská
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Vedení ošetrovatelské dokumentace a její časová náročnost při poskytování ošetrovatelské péče
Název v angličtině:	Nursing documentation management and its time requirements during nursing care
Anotace práce:	Diplomová práce s výzkumným zaměřením (kvantitativní deskriptivní design). Předmětem zkoumání tohoto výzkumného šetření bylo, zhodnocení časové náročnosti vedení ošetrovatelské dokumentace při poskytování ošetrovatelské péče. Data byla sbírána ve třech zdravotnických zařízeních. Do zkoumaného souboru bylo zařazeno 247 všeobecných a praktických sester. Ke sběru dat byl použit dotazník vlastní konstrukce, který byl vytvořen v prostředí Microsoft Forms. V pilotním šetření byl otestován na obsahovou i formální stránku a v nezměněné verzi byl respondentům předložen v elektronické podobě. Po ukončení sběru dat, byla data vložena do Microsoft Excel a následně veškerá statistická zpracování byla kalkulována v open-source R prostředí (v4.1.3, R Core Team (2021) https://www.R-project.org/). Skupinová srovnání byla provedena pomocí chí-kvadrát testu v případě kategoriálních proměnných. Spojité proměnné byly srovnávány pomocí oboustranného dvou výběrového t-testu na podkladě normální distribuce standardně stanovené dle Kolmogorov-Smirnov testu.
Klíčová slova:	Dokumentační zátěž, elektronický zdravotní záznam, písemný zdravotní záznam, ošetrovatelská dokumentace, ošetrovatelský proces, ošetrovatelská péče, časová náročnost

Anotace v angličtině:	Diploma thesis with a research orientation (quantitative descriptive design). The subject of this research investigation was the evaluation of the time-consuming nature of nursing documentation in the provision of nursing care. Data were collected in three healthcare facilities. 247 general and practice nurses were included in the research group. A self-designed questionnaire was used to collect data, which was created in the Microsoft Forms environment. In the pilot survey, it was tested for content and form, and an unchanged version was presented to the respondents in electronic form. After the end of data collection, the data was entered into Microsoft Excel and subsequently all statistical processing was calculated in the open-source R environment (v4.1.3, R Core Team (2021) https://www.R-project.org/). Group comparisons were performed using the chi-square test for categorical variables. Identical variables were compared using a two-tailed two-sample t-test based on a normal distribution as determined by the standard Kolmogorov-Smirnov test.
Klíčová slova v angličtině:	Documentation burden, electronic medical record, written medical record, nursing documentation, nursing process, nursing care, time consumption
Přílohy vázané v práci	Polostrukturovaný dotazník, Žádost o udělení souhlasu ze zdravotnického zařízení A, B, C
Rozsah práce:	85 stran
Jazyk práce:	Čeština

OBSAH

1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL	7
2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY	9
2.1 Popis rešerší	9
2.2 Ošetrovatelství	12
2.2.1 Pojetí oboru ošetrovatelství	12
2.3 Ošetrovatelská péče	14
2.3.1 Typy ošetrovatelské péče	15
2.3.2 Metody ošetrovatelské péče	18
2.3.3 Ošetrovatelský proces	20
2.4. Ošetrovatelská dokumentace	25
2.4.1 Obsah ošetrovatelské dokumentace	29
2.4.2 Formy ošetrovatelské dokumentace	30
2.4.3 Kompetence sester při vedení ošetrovatelské dokumentace	32
3 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	34
3.1 Metodika zkoumání	34
3.2. Výsledky deskriptivní statistiky a testování hypotéz.....	40
4 DISKUSE	63
4.1 Popis rešerší k vyhledání výzkumných studií.....	63
4.2 Text diskuse	67
5 SOUHRN A ZÁVĚRY	75
Seznam zkratk.....	77
Seznam použitých zdrojů.....	78
Seznam tabulek.....	83
Seznam grafů	84
Seznam příloh.....	85

1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL

Vedení ošetrovatelské dokumentace a poskytování ošetrovatelské péče všeobecnými a praktickými sestrami má zásadní význam pro kvalitní zdravotní péči poskytovanou pacientům. Péče o pacienta musí být důkladná a systematická, ale také řádně zaznamenaná pro další klinické hodnocení a kontinuitu léčby. Záznamy ošetrovatelské dokumentace poskytují cenné informace pro všechny členy multidisciplinárního týmu a přispívají ke komplexnosti poskytované zdravotní péče. Důsledné vedení dokumentace a poskytování ošetrovatelské péče také zvyšuje bezpečnost pacientů, umožňuje přesnější komunikaci mezi zdravotníky a podporuje nepřetržitou péči, která je nezbytná pro dosažení optimálních výsledků léčby pacienta. Přesně a správně vedená dokumentace, a to nejen lékařská, ale i ošetrovatelská, je tedy základem pro kvalitní péči a slouží i jako právní ochrana jak pacientům, tak poskytovatelům zdravotní či sociální péče. Ošetrovatelská dokumentace je důležitou a nedílnou částí celé zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi (ČAS, online, 2008).

Časová náročnost poskytování ošetrovatelské péče a záznamů o jejím provedení může být faktorem, který ovlivňuje kvalitu péče o pacienty a také efektivitu zdravotnických služeb. Povinnost jednotlivé kroky ošetrovatelské péče a jejich účinnost zaznamenávat by mělo v povolání sester být až za poskytováním péče samotné, přestože je jeho důležitou částí. S ohledem na to, že sestry jsou nezbytným článkem v procesu péče o pacienty, je zřejmé, že optimalizace jejich pracovního času má přímý dopad na celkovou spokojenost pacientů a na průběh léčebného procesu.

Vedení a obsahová stránka ošetrovatelské dokumentace se v posledních letech mění. Tyto změny nejdou pouze ruku v ruce s úpravou legislativy, ale právě se snahou snížit administrativní zátěž nelékařských zdravotnických pracovníků. V dnešní době, kdy se zdravotnictví neustále vyvíjí, jsou často nově využívány elektronické digitální záznamy, což může pomoci snížit čas strávený administrativní činností a zároveň zvýšit přesnost a dostupnost informací. Investice do školení a technologických nástrojů, které usnadňují správu dokumentace, se tedy mohou dlouhodobě vyplatit jak z hlediska efektivity, tak kvality poskytované ošetrovatelské péče.

Důležité je proto podrobně zkoumat všechny možné faktory, které ovlivňují čas, který sestry s pacienty stráví, včetně administrativních povinností, množství a složitosti zdravotnických úkonů, a také míry komunikace s pacienty a jejich rodinami. Efektivní řízení času může vést k lepšímu rozložení pracovních úkolů a může pomoci všeobecným

a praktickým sestřím lépe se věnovat individuálním potřebám pacientů, což je základním předpokladem pro poskytování vysoce kvalitní ošetrovatelské péče.

Zkušenosti s vedením jak písemné, tak elektronické ošetrovatelské dokumentace a také mnohaleté zkušenosti z pozice vedoucího pracovníka (staniční sestra), který se setkával často s negativními postoji sester k obsahové stránce i časové náročnosti sesterské dokumentace, vedly autorku k volbě tématu této diplomové práce. Autorka svými výsledky chce přispět k odborné diskuzi o významu administrativní práce sester ve zdravotnictví a o možnostech jejího zjednodušení a zlepšení tak, aby byla efektivní, splňovala všechna povinná kritéria a zároveň aby všeobecné a praktické sestry neodváděla od hlavní náplně jejich povolání, a tím je přímá péče o pacienty.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak časově náročná je pro sestry tvorba a vedení ošetrovatelské dokumentace v přímé péči o pacienty, a to písemnou, nebo elektronickou formou. Dalším cílem bylo určit, zda se v práci sester vyskytují i další faktory, které mohou přispívat k negativnímu postoji k ošetrovatelské dokumentaci při poskytování péče nebo jiné administrativní činnosti.

2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY

Před vypracováním přehledu aktuálního stavu problematiky byla provedena v lednu 2024 literární rešerše. Relevantní zdroje byly vyhledávány v elektronických databázích Medvik, Google Scholar, ProQuest a elektronické databázi Národní lékařské knihovny v Praze. Některé odborné texty a zákony k dané problematice byly vyhledány manuálně.

2.1 Popis rešerší

Na základě obecného rešeršního postupu bylo definováno několik rešeršních otázek (RO). Jednotlivá hesla otázek byla vkládána do elektronických databází v českém a následně i v anglickém jazyce. Provedené limitace spočívaly ve vyřazení bakalářské, diplomové, disertační a kvalifikační práce a bylo zadáno publikační období mezi roky 2013–2023. Další limitací bylo vyhledání pouze plných a recenzovaných textů.

Rešeršní otázky v českém jazyce:

- Jaké jsou k dispozici texty o oboru ošetrovatelství?
- Jaké jsou k dispozici texty o organizaci ošetrovatelské péče?
- Jaké jsou dostupné texty o metodě ošetrovatelského procesu?
- Jaké jsou dostupné texty o vedení ošetrovatelské dokumentace?
- Jaké jsou dostupné texty o formách ošetrovatelské dokumentace?
- Jaké jsou dostupné texty o výhodách elektronické ošetrovatelské dokumentace?

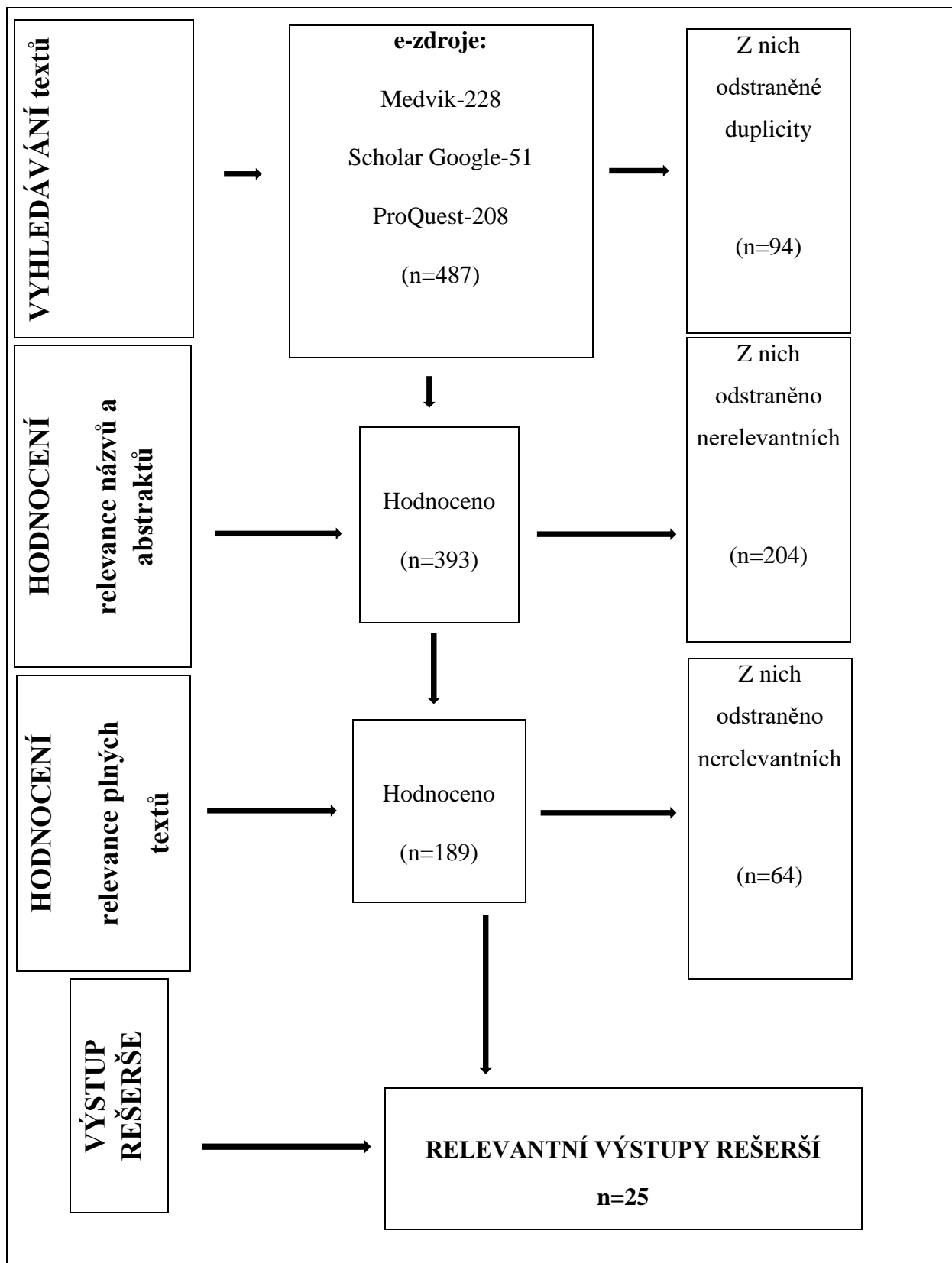
Rešeršní otázky v anglickém jazyce:

- What are the available texts on the field of nursing?
- What texts are available on the organization of nursing care?
- What are the nursing process method texts available?
- What are the available texts on keeping nursing documentation in the Czech Republic?
- What are the available texts on forms of nursing documentation?
- What are the available texts on the benefits of electronic nursing records?

K vyhledání byla použita hesla: ošetrovatelská péče OR péče, vedení OR tvorba OR vypracování, sesterská dokumentace OR ošetrovatelská dokumentace, metoda OR styl OR způsob, proces OR postup, výhoda OR klady. Hesla v anglickém jazyce: nursing care OR care, document management OR creation OR elaboration, nursing documentation OR

electronic care documentation, method OR style OR method, process OR procedure, benefits OR positive.

V elektronických databázích Google Scholar, Medvik a ProQuest bylo vyhledáno celkem 42 odborných textů. Všechny získané texty byly vyhodnoceny vůči položeným rešeršním otázkám. Následně byly odstraněny duplicity, nerelevantní texty a také texty, které nebyly v databázích k dispozici v plném znění. Pro aktuální přehled problematiky bylo použito celkem 25 textů. Jednalo se o 8 knižních publikací (monografie), 10 článků v odborných online časopisech, 3 zákony, 2 primární studie, 1 literární review a 1 systematické review.



2.2 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství můžeme z historického pohledu popsat jako lásku ke všem lidským bytostem, moudrost a pomoc, takto tento obor vidí Plevová (2018, s. 7). Od svých počátků až do dnešních dní procházelo významnými změnami, a přesto si stále ponechává svůj osobitý charakter. Významné změny v oboru ošetřovatelství se odehrávaly především koncem minulého století a také počátkem 21. století. Stává se z něj vědní disciplína, která hraje významnou roli na poli péče o zdraví člověka. Zvyšuje se prestiž ošetřovatelství, a to s sebou přináší také vyšší nároky na odborníky pracující v tomto oboru. Moderní pojetí ošetřovatelství s sebou nese nutnost provádění změn, které ovlivňují domácí i zahraniční faktory, jako např. ekonomika, politika, společnost a jiné (Plevová, 2018, s. 7).

2.2.1 Pojetí oboru ošetřovatelství

Dle platné koncepce ošetřovatelství je na něj možno nahlížet jako na vědní disciplínu, která se zabývá člověkem s tzv. holistickým pojetím. Osobnost každého člověka je celek s bio-psycho-sociálními a spirituálními potřebami. Člověk je individualitou, a tak by na něj mělo být nahlíženo. Každá bytost si zasluhuje respektování své identity a potřeb. Jde o jeden z hlavních principů ošetřovatelství a tím je holismus. Přístup je komplexní a je založený na nejnovějších poznacích, a také metodách různých lékařských, biologických, fyzikálních, behaviorálních i humanitních oborů a věd. Z toho vyplývá, že ošetřovatelství je vědním oborem, který je multidisciplinární a zároveň i interdisciplinární. Nejen že je založeno na vědeckých poznacích více oborů, ale také využívá propojenost mezi obory navzájem. Jako vědecká disciplína neustále rozvíjí svou teoretickou základnu. Druhým principem ošetřovatelství je humanismus, který vychází z úcty ke každému lidskému životu a je postaven na důstojnosti, lidských právech a podporuje rozvoj lidských sil a schopností (MZČR, 2021, s. 9).

Staňková (2002) vidí ošetřovatelství jako disciplínu, která je postavená jak na týmové spolupráci celého zdravotnického týmu, tak také na samostatnosti sestry. Sestře její odborné znalosti a dovednosti umožňují činnosti ve prospěch zdraví nemocných provádět. Ošetřovatelství vychází z nových poznatků, které jsou vždy ověřovány výzkumnými činnostmi a následně také uplatňovány v každodenní zdravotnické praxi (Plevová, 2018, s. 177). Na rozvoj vědního oboru ošetřovatelství nemají vliv jen další obory, ale také změny ve společnosti a její vývoj (MZČR, 2021, s. 9).

Kelnarová (2015, s. 12) uvádí, že ošetrovatelství má svůj cíl, obsah i formu. Hlavním cílem má být dosažení nejen spokojenosti pacientů a jejich pohody, ale také jejich zapojení do procesu léčení. Jednotlivé činnosti, kterými dosahujeme cíle, se provádí vždy v prospěch člověka a to tak, abychom odstranili jeho problémy a došlo k naplnění jeho lidských potřeb. Farkašová (2001, s. 11) popisuje ošetrovatelství jako moudrost, lásku a pomoc, které jsou pro obor samotný nepostradatelnými. V neposlední řadě je pro ošetrovatelství nezbytná forma provedení a tím je vždy systém, který zabraňuje vzniku nemoci, podpoří zdraví a pokud již nemoc vznikla, pak je zaměřen na uzdravení nebo úlevu v utrpení (Kelnarová et al., 2015, s. 12).

Cílem ošetrovatelství je vhodným přístupem a formou saturovat potřeby pacientů, takto to popisuje koncepce ošetrovatelství. K dosažení je nezbytné poskytovat komplexní péči, která se zaměřuje nejen na fyzické, ale i psychické a sociální aspekty zdraví jedince. Důraz je kladen také na preventivní opatření a edukaci, aby pacienti byli vybaveni potřebnými informacemi a zručnostmi pro udržení svého zdraví a zlepšení kvality života. V tomto procesu je pacientům nápomocen celý ošetrovatelský tým, který vzájemně kooperuje a poskytuje péči ve prospěch pacienta. (MZČR, 2021, s. 9)

Principy ošetrovatelství

Popsala je již v roce 1998 Staňková, a přestože se doplňují a rozšiřují jejich aktuálnost trvá i dnes (Staňková, 1998).

1. Péče založená na humanismu – tento princip je založen na respektu lidských práv a práv pacientů. Je pro něj charakteristická empatie, soucit, úcta k lidským bytostem, přijímání autonomie a svobody jedince.
2. Holistická péče – tvoří základ a hodnotový systém oboru ošetrovatelství. Pohlíží na člověka jako na jedinečnou bytost s jejími potřebami v nemoci. Dle koncepce ošetrovatelství se věnuje všem stránkám člověka uceleně, a to s ohledem na jeho nemoc i sociální postavení. (MZČR, 2021, s.12)
3. Preventivní charakter péče – předcházení nemoci, tedy primární prevence, je založená na podpoře a udržení zdraví a je jedním ze základních pilířů dnešního ošetrovatelství a je podporována celosvětově. V České republice je ošetrovatelství zaměřeno více na sekundární a terciární prevenci. To s sebou nese zvýšené náklady na péči.
4. Individualizovaná péče – vychází z potřeb daného člověka, kdy je brán zřetel na jeho hodnotový systém, postavení ve společnosti i jeho přesvědčení.

5. Týmová práce – ošetrovatelství je obor, který vyžaduje spolupráci jednotlivých členů týmu, kteří budou postupovat tak, aby pacientovi poskytl kvalitní péči. Základem týmové práce je efektivní předávání informací různými formami.
6. Ošetrovatelství založené na důkazech – péče má být poskytována za základě nejnovějších vědeckých poznatků a postupů v rámci oboru. Pak můžeme tuto péči považovat za optimální pro pacienta.
7. Aktivní péče – hlavním prvkem této péče je sestra, která péči nejen poskytuje, ale samostatně vyhledává potřeby a problémy pacienta a nabízí mu pomoc při jejich řešení. Pacient není jen pasivním příjemcem, ale je zapojován do celého procesu léčení, takto to uvádí koncepce ošetrovatelství (MZČR, 2021, s. 16).

2.3 Ošetrovatelská péče

Cílem nelékařských zdravotnických pracovníků (všeobecných a praktických sester) je správným přístupem a formou saturovat potřeby pacientů. K dosažení tohoto cíle je nezbytné poskytnout komplexní péči, která se zaměřuje nejen na fyzické, ale i psychické a sociální aspekty zdraví jedince. Profesionální zdravotníci jsou při studiu a následně v praxi školeni, aby dokázali identifikovat spektrum potřeb a reagovat na ně, vytvářejí individualizované plány péče a jsou neustále ve střehu, aby upravovali tyto plány podle dynamického vývoje zdravotního stavu a preferencí pacientů. Důraz je kladen také na preventivní opatření a edukaci, aby pacienti i jejich blízcí byli vybaveni potřebnými informacemi a zručnostmi pro správu svého zdraví a zlepšení kvality svého života. Všechny tyto činnosti všeobecných a praktických sester nazýváme ošetrovatelská péče. Dle Koncepce ošetrovatelství vydané v roce 2021 jde o péči, která je poskytována pacientům tak, aby docházelo k udržení zdraví, jeho podpoře, a pokud dojde ke vzniku nemoci, tak k uzdravení. Tato péče má být prováděna tak, aby zahrnovala všechny potřeby pacienta. To znamená, že se všeobecné a praktické sestry nezaměřují pouze na biologické potřeby pacientů, ale důležité jsou v procesu péče také pacientovy psychické, sociální i spirituální potřeby, které nemocí mohou být více ovlivněné než tělesná schránka člověka (MZČR, 2021, s. 16). Všeobecné a praktické sestry mají rovněž provádět všechny ošetrovatelské činnosti v rámci péče u pacienta tak, aby podpořily rozvíjení, zachování či úplné navrácení soběstačnosti pacienta. V § 5 zákona o zdravotních službách se uvádí, že nelékařští zdravotničtí pracovníci poskytují ošetrovatelskou péči i nevléčitelně nemocným za účelem zmírnění bolesti, utrpení a zajišťují pacientům důstojné umírání a přirozenou smrt. Tento zákon také přesně popisuje definici zdravotní péče v České republice a konkretizuje, kdo přesně je oprávněný tuto péči poskytovat (Zákon č. 372/2011 Sb.).

Plevová uvádí, že ošetrovatelská péče je součástí zdravotní péče poskytované pacientům. Je prováděna nelékařskými zdravotnickými pracovníky, kteří získávají způsobilost k výkonu svého povolání dle zákona č.201/2017 a vyhláškou č.158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků, mají jasně stanovené kompetence k činnostem při poskytování zdravotní a samozřejmě také ošetrovatelské péče (Plevová, 2018, s. 238). Ošetrovatelská péče je postavena na vyhledávání a uspokojování všech potřeb pacientů. Metoda, kterou je péče poskytována, se nazývá ošetrovatelský proces.

2.3.1 Typy ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče je legislativně rozdělena na několik následujících typů:

- základní ošetrovatelská péče,
- specializovaná ošetrovatelská péče,
- vysoce specializovaná ošetrovatelská péče,
- specifická ošetrovatelská péče (Vyhláška č. 158/2022 Sb.).

Pro poskytování ošetrovatelské je nutné pochopení rozdílů mezi těmito jednotlivými typy péče, protože ne každý nelékařský zdravotnický pracovník má kompetence k provádění ošetrovatelských činností u všech jejich typů. Vyhláška č.158/2022 Sb. a také autorka Plevová (2018, s. 242) podrobně popisují rozdíly mezi jednotlivými typy péče následovně.

Základní ošetrovatelská péče může být mylně chápána jako péče v oblastech základních potřeb člověka (MZČR, 2021, s. 47), ale není tomu tak. Vyhláška č.158/2022 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a také Plevová (2018, s. 242) uvádí, že do základní ošetrovatelské péče spadají všechny činnosti všeobecných i praktických sester u pacientů, kteří jsou stabilizovaní po stránce všech fyziologických funkcí a jejich zdravotní i duševní stav jim umožňuje konání běžných každodenních činností. Také léčebný i diagnostický proces jim nebrání tyto běžné aktivity provádět. Plevová (2018, s. 242) také uvádí, že s touto péčí souvisí všechny pomocné a přípravné práce, které nelékařští zdravotničtí pracovníci musí provádět při poskytování péče u pacienta.

Specializovaná ošetrovatelská péče je dle vyhlášky č.158/2022 Sb. popisována jako péče, která je poskytována pacientům, kteří jsou ohroženi narušením fyziologických funkcí, je u nich reálné riziko selhání základních životních funkcí nebo jejich psychický stav vykazuje patologické změny. Tyto změny však nejsou natolik závažné, aby u pacienta bylo nutné použití omezujících prostředků. Je to také péče o pacienty, kteří mají narušeny každodenní aktivity z důvodu zhoršeného zdravotního stavu a na procesu uspokojování jejich potřeb se

negativně podílí také samotný diagnostický proces a léčba. Specializovanou ošetrovatelskou péčí se dle Plevové (2018, s.242) rozumí také péče o pacienty v terminálním stádium, kde není předpoklad a není indikováno provedení resuscitace.

Vysoce specializovaná péče dle vyhlášky č.158/2022 a také dle Plevové (2018, s. 242), znamená poskytování komplexu vysoce odborných ošetrovatelských činností u pacientů, u kterých je bezprostřední riziko selhání životních funkcí, nebo u nich k selhání funkcí již dochází. Psychický stav pacienta je narušen natolik, že je vyžadováno použití omezovacích prostředků, a to proto, aby nedošlo k ohrožení zdraví a života samotného pacienta nebo jeho okolí.

Specifická ošetrovatelská péče se týká ošetrovatelských činností ve vymezeném úseku zdravotní péče u pacienta, a tím jsou např. radiologické výkony, péče o nutriční stav jak oblastech preventivních, tak i léčebných složek výživy. Vyhláška č.158/2022 Sb. sem řadí také činnosti v oblastech neodkladné péče.

Pokud hovoříme o ošetrovatelské péči, je důležité popsat činnosti, kterými nelékařští zdravotničtí pracovníci péči zajišťují. V literatuře se vyskytuje pojem základní činnosti ošetrovatelské péče (Vytejková, 2011, s. 20). Jednotlivé kroky péče jsou zaměřeny na saturaci základní potřeb nemocného. Základní (biologické) lidské potřeby má každý člověk vrozené a zajišťují každému jedinci jeho přežití. Americký psycholog Abraham Harold Maslow v pyramidě potřeb, kterou uvedl v roce 1943, staví základní (biologické) potřeby na nižší stupeň a jedinec je ve svém životě uspokojuje prioritně (Šamánková, 2011, s. 26). Mezi základní lidské potřeby řadí Vytejková (2011, s. 20) příjem stravy a tekutin, vyprazdňování, rozvoj soběstačnosti a sebepéče, péče o svou tělesnou hygienu a bolest. Tyto základní činnosti jsou v rámci zdravotní, a především ošetrovatelské péče uzpůsobovány dle aktuálního stavu pacienta. Vytejková (2011, s. 20) popisuje i další činnosti všeobecných a praktických sester, které tvoří významný podíl jejich práce. Mezi uvedené činnosti patří:

- diagnosticko - terapeutická činnost,
- administrativní činnost,
- přípravné práce,
- dokončovací práce,
- výchovně – vzdělávací činnost.

Diagnosticko – terapeutické činnosti provádí sestra v rámci přípravy pacientů od vyšetření a sledování po jejich provedení. Jde o odborné výkony jako jsou odběry biologického

materiálu, měření a vyhodnocování fyziologických funkcí, podávání léčiv různých forem a různými cestami dle daných kompetencí na základě ordinace lékaře. Jedná se také o činnosti související s péčí o chronické a akutní rány a asistence lékaři při provádění operačních zákroků.

Administrativní činnost při poskytování zdravotní péče pacientům o jejich stavu, prováděné péči, léčbě a jejím efektu je dána zákonem, a to dle novely vyhlášky č.137/2018 Sb. o vedení zdravotní dokumentace (Vyhláška č. 137/2018 Sb.). Nejedná se jen o dokumentaci lékařskou, ale i sestra je povinna vést vlastní dokumentaci a do ní zaznamenávat průběh a účinek péče, kterou pacientovi poskytla. Jak uvádí Vytejšková (2011, s. 20), nejedná se o jedinou administrativní činnost v práci sestry. Další dokumentace souvisí s diagnostickými, léčebnými a také provozními procesy. Patří do ní tvorba žádanek na laboratorní vyšetření, objednávky stravy pro pacienty, vedení výkazů pro pojišťovny, různých záznamů a deníků, které nemusí přímo souviset s péčí o pacienta. Dokumentační činnosti může být vedena písemnou formou a v dnešní době může mít, pokud splňuje zákonnou normu, i elektronickou podobu (MZČR, 2021).

Přípravné práce jsou nezbytné pro realizaci kvalitní a kontinuální zdravotní i ošetrovatelské péče. Jde o činnosti, které musí sestra provést před provedením ošetrovatelského, ale i lékařského výkonu. Sestra připravuje prostředí, pomůcky, nástroje, medikaci, přístrojovou techniku apod., tedy vše, a zajišťuje plynulý průběh celého léčebného procesu pacienta.

Dokončovací práce sestra musí provést po provedení svého nebo lékařského výkonu u pacienta. Jde o činnosti, které souvisí nejen s úklidem či doplněním pomůcek a materiálu po provedeném výkonu, ale také sem řadíme postupy k zajištění čistoty prostředí a prevence nozokomiálních nákaz. Tyto činnosti provádí ve spolupráci s dalšími členy zdravotnického týmu, kterými mohou být ošetrovatelé či sanitáři.

Výchovně – vzdělávací činnost patří k nezbytným krokům v léčebném procesu a má nezastupitelnou úlohu i v prevenci vzniku nemoci u pacienta. Sestra edukuje nejen pacienta, ale také jeho blízké. Postupuje v souladu se svými kompetencemi, které ji opravňují i vytvářet edukační materiály. Tato vzdělávací činnost zahrnuje i nácvik praktických činností, které se pacient pod vedením sestry učí. Může jít např. o praktický nácvik pacienta k aplikaci inzulínu, péči o chronickou ránu nebo měření fyziologických funkcí a další (Vytejšková, 2011, s. 21).

2.3.2 Metody ošetrovatelské péče

Ošetrovatelskou péčí mohou všeobecné a praktické sestry poskytovat různými metodami. Jak uvádí Plevová (2018, s. 249), vhodně zvolenou metodou můžeme u pacienta zvýšit úroveň ošetrovatelské péče. Pro výběr metody je nutné zohlednit více faktorů. Jde o charakter péče, rozsah služeb, které zdravotnické zařízení či jednotlivá oddělení nabízejí, počet nelékařských zdravotnických pracovníků, jejich dosažené vzdělání a z toho vyplývající kompetence. Každá metoda ošetrovatelské péče má své klady i zápory, ale pro všechny je společné důsledné a pravidelné předávání informací o proběhlé péči u pacienta (Farkašová, 2006). V literatuře je popsáno několik metod ošetrovatelské péče. Jde o metodu celkové péče o pacienta, funkční a týmovou metodu poskytování péče a v neposlední řadě také metodu ošetřování primární sestrou, či case management. Jak uvádí Prentice, Moore et al. (online, 2021) ve svém článku a také Plevová (2018, s. 252), byly v minulosti využívány v péči o pacienta různé metody ošetrovatelské péče. V České republice šlo především o funkční systém ošetrovatelské péče. V posledních letech dochází v zahraničí je skupinová péče, péče primární nebo case management (Prentice, Moore, et al., online, 2021 a Plevová, 2018 s. 252). Dle Prentice, Moore se v zahraničí využívají i jiné hybridní metody ošetrovatelské péče. Jde o různé kombinace výše zmíněných metod péče (online, 2021).

Funkční (výkonová) metoda

Ošetrovatelská péče je zaměřena především na výkon, který má být u pacienta proveden. Pacienta ošetřují různé sestry a zcela chybí individuální přístup k jeho potřebám. Výhodou této metody je využitelnost i při menším počtu zdravotnických pracovníků. Negativem je nekomplexní pojetí pacienta (Plevová, 2018, s. 252).

Celková (skupinová) metoda

Poskytování ošetrovatelské péče je zaměřeno na pacienta. Sestra ve směně pečuje o přidělenou skupinu pacientů, u kterých vyhledává jejich problémy a zajišťuje saturaci potřeb. Péči poskytuje buď sama, nebo ji s péčí pomáhají další spolupracovníci. Po celou dobu plně zodpovídá za provedenou péči, dokumentuje ji a předává informace o svých pacientech další směně. Výhodou této metody je komplexní přístup péče. Sestra si vytváří bližší vztah s pacienty. Nevýhodou skupinové metody může být ztráta kontinuity informací o pacientovi, pokud se sestře často skupiny pacientů mění. Pokud osobnost sestry nekoresponduje s požadavky pacienta a jeho rodiny, může to vést k nespokojenosti pacienta s péčí (Elexová, Petr, 2006, s. 52).

Metoda primárních sester

Ošetrovatelskou péči plánuje, organizuje a zodpovídá za ni primární sestra, která má přidělené pacienty po celou dobu jejich hospitalizace. Tato metoda umožňuje vytvoření blízkého vztahu mezi sestrou a pacientem založeného na oboustranné důvěře. Péče je individualizovaná, protože sestra zná dobře potřeby svých pacientů a ve spolupráci s nimi a jeho blízkými vyhledává možnosti, jak je uspokojit. Pokud primární sestra není ve směně, pak péči o pacienty přenechává ostatním spolupracovníkům, kteří od ní dostanou předané veškeré informace a pokračují takovými postupy, jak naplánovala. Dokumentování efektu ošetrovatelské péče je v kompetenci primární sestry, která péči přehodnocuje ve spolupráci s pacientem. Metoda je postavena na samostatnosti primární sestry, ale i pacienta. Primární sestra vede pacienty k zodpovědnosti o jejich zdraví a podněcuje je ke spolupráci v léčebném procesu. Sestra pracující touto metodou musí být samostatná, jsou kladeny vyšší nároky na její odborné znalosti a dovednosti. Primární sestra musí být schopna své plány, postupy a intervence v rámci ošetrovatelské péči obhájit (Elexová, Petr, 2006, s. 53).

Týmová (vícestupňová) metoda

Jak uvádí Plevová (2018, s. 255), jde o vytvoření týmu pracovníků s různým stupněm kompetencí dle jejich dosaženého vzdělání, kteří provádí ošetrovatelskou péči u pacienta nebo skupiny pacientů. Pracovníky mohou být jak sanitáři, ošetrovatelé, praktické sestry, tak také nutriční terapeutové, rehabilitační pracovníci nebo duchovní a psychologové. V dnešní době do tohoto týmu často spadají také dobrovolníci. Tým vede všeobecná sestra, která celý tým koordinuje a zodpovídá za jejich činnosti, které u pacientů provádí. Vedoucí sestra týmu pravidelně organizuje porady týkající se efektu péče, těchto sezení se účastní všichni pracovníci, kteří se na péči u daného pacienta podílí.

Metoda zaměřena na případ (Case management)

Podstatu této metody tvoří propojení a vybalancování mezi poskytovanou péčí a finančními prostředky vynakládanými na tuto péči (Elexová, Petr, 2006, s. 53). Jinak ji popisuje Plevová (2018, s. 256). Ta sice nezmiňuje propojení financí a péče, ale shodně s Elexovou a Petrem tvrdí, že péče přesahuje dobu hospitalizace pacienta až do domácího léčení. Je proto vhodná pro pacienty s chronickými nemocemi. Dle těchto autorů jde o péči, kterou řídí a koordinuje manažer, kterým může být i všeobecná sestra. Pacienty manažer získává na základě různých kritérií, jako je např. diagnóza či léčebný postup. Aby péče mohla být optimální a kontinuální, musí být manažer organizačně zdatným profesionálem, který má dobré komunikační

schopnosti a samozřejmě dobré odborné znalosti a dovednosti (Elexová, Petr, 2006, Plevová 2018).

2.3.3 Ošetrovatelský proces

První zmínky o nové metodě poskytování ošetrovatelské péče se ve Spojených státech objevují koncem šedesátých let 20. století. V odborné literatuře se poprvé objevuje pojem „*Ošetrovatelský proces*“. Pojem použila v roce 1955 Lydia Hallová a po ní také další významné osobnosti oboru ošetrovatelství (Knapová, 2019, s. 17). Tato metoda poskytování ošetrovatelské péče začala být upřednostňována, protože zajišťovala celostní a kontinuální péči o pacienta (Batista de Oliveira, N. et al., online, 2021). Jako metoda se v klinické praxi oprávněně začala používat po roce 1973, kdy jednotlivé fáze této metody byly Americkým sdružením sester (ANA) zařazeny do Norem ošetrovatelské praxe (Habermann, 2006, s. 3). Na tuto situaci reagovaly akademici oboru ošetrovatelství, kteří se intenzivně věnovali popisu jednotlivých ošetrovatelských problémů, a začaly vznikat první „*Ošetrovatelské diagnózy*“. Severoamerické sdružení pro ošetrovatelské diagnózy (NANDA), které vzniklo v roce 1982, tyto diagnózy posléze vydalo a v pravidelných intervalech je, dle rozvoje oboru ošetrovatelství, kontroluje a doplňuje (Knapová, 2019, s. 17). V České republice se do druhé poloviny 90. let minulého století tato metoda nepoužívala. Za jejím začleněním do zdravotnické praxe v České republice stojí doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., která se zasloužila o to, že tato metoda byla popsána v první Konceptci ošetrovatelství v roce 1998. Od této doby u nás vznikla zákonná povinnost poskytovat ošetrovatelskou péči touto metodou. Habermann uvádí, že přestože je v dnešních dnech ošetrovatelský proces jako metoda přijímán celosvětově, jeho využitelnost je ve zdravotnické praxi různorodá (2009, s. 3).

Používání metody ošetrovatelského procesu se v České republice postupně začlenilo nejen do zákonných norem, ale především do poskytování ošetrovatelské péče. V současnosti se využívají různé varianty této metody, a to podle toho, zda jde o péči ústavní, sociální, následnou či akutní (Plevová, 2018, s. 106). Konceptce ošetrovatelství z roku 2021 sice již pojem ošetrovatelský proces nezmiňuje, ale jednotlivé kroky této metody při poskytování ošetrovatelské péče jsou v koncepci popsány.

Charakteristik ošetrovatelského procesu je publikováno několik, jak od zahraničních, tak od českých odborníků na ošetrovatelskou péči (Plevová, 2018, s. 358). Tomagová vidí tento proces jako metodu systematickou, účelnou s opakujícím se přezkoumáváním péče o pacienta (Tomagová, 2008). Batista de Oliveira, N. ve svém článku o kvalitě dokumentace

ošetřovatelského procesu uvádí, že jde o nástroj pro plánování a dokumentování poskytované sesterské péče. Tato metoda propojuje a systematicky popisuje informace získané o pacientovi a umožňuje celostní a kontinuální péči (online, 2021). Dle Tóthové (2014) je ošetřovatelský proces metodou, která zajišťuje poznání pacienta sestrou, která samostatně vyhledává jeho potřeby a na základě svých kompetencí je řeší.

Samotná metoda je založena na několika fázích v procesu péče o pacienta. Jednotlivé fáze na sebe navazují a sestra je může kdykoli opakovat, a to na základě efektu péče a změn v pacientově zdravotním stavu. K hlavním benefitům poskytování péče touto metodou patří komplexnost, individuální pojetí péče, aktivita ze strany sestry, ale také pacienta. Sestra v péči bere ohled na pacientovo rozhodnutí, bere také v úvahu jeho přání a požadavky. Pacient není jen pasivním příjemcem, ale sestra ho podněcuje k aktivnímu přístupu k léčbě a rozvoji soběstačnosti. V procesu péče je posilována zodpovědnost každého jedince za své zdraví. Péče je tedy zaměřena i na prevenci nemocí (Tomagová, 2008, s. 370 a Knapová, 2019, s.17).

V literatuře se uvádí následující fáze ošetřovatelského procesu (Kelnarová, 2015, s. 33, Plevová, 2018, s. 369):

- posouzení,
- diagnostika,
- plánování,
- realizace,
- vyhodnocení.

Posouzení

Jedná se o první a nejdůležitější krok v procesu péče. Sestra sbírá informace o pacientovi různými metodami, jako je pozorování, diagnostický a strukturovaný rozhovor s pacientem nebo s jeho blízkými. Sestra může také využít různé zdravotní záznamy pacienta, které má k dispozici. Další údaje o zdravotním stavu nemocného získává provedením vlastních měření fyziologických funkcí a provedením základního fyzikálního vyšetření, pokud je provedení v její kompetenci. Kelnarová uvádí, že vstupní ošetřovatelská anamnéza má být důkladná, komplexní a informace nemají být získávány namátkově, ale systematicky (2015, s. 34). Dle Plevové se má sestra zaměřit na všechny oblasti potřeb pacienta, ale ty, které se zdají dysfunkčně naplňované, ty má posoudit podrobně. Cílem této fáze je nejen informace získat, ale je důležité, aby je sestra uměla zanalyzovat a vytvořit pak soubor aktuálních

a potenciálních zdravotních, psychických, sociálních či spirituálních problémů, které je nutné správně nastavenou a provedenou péčí řešit (Plevová, 2018, s. 373-374).

K posouzení stavu pacienta má sestra k dispozici také mnoho testovacích škál a klasifikací, které je vhodné v této fázi používat (Knapová, 2019, s. 18). Záznam posouzení pacienta se označuje jako „Ošetřovatelská anamnéza, nebo vyšetření“. Knapová (2019, s. 18) ve své publikaci uvádí, že tento záznam má být vytvořen do 24 hodin od pacientova přijetí na standardní lůžkové oddělení. V případě, že je pacient přijatý na jednotku intenzivní péče (JIP), je tato doba až 48 hodin. V literatuře je doporučováno, aby se při posuzování stavu pacienta vycházelo z nějakého uznávaného modelu péče, jako je např. Model funkčních vzorců zdraví M. Gordonové nebo Teorie základní ošetřovatelské péče V. Hendersonové (Kelnarová, 2015, s. 34).

Diagnostika

Tato fáze ošetřovatelského procesu následuje po sběru informací a údajů o pacientovi. Plevová tuto část popisuje jako analyticko-syntetický proces, který končí popisem pacientova problému, tedy stanovením tzv. „Ošetřovatelské diagnózy“. Zjištěný problém je, jak uvádí Kelnarová, nesaturovaná potřeba. Problém může pociťovat pacient sám nebo ho může diagnostikovat sestra na základě provedených vyšetření (Kelnarová, 2015, s. 25).

Formulace ošetřovatelské diagnózy je konečnou částí diagnostického procesu, Správně stanovená ošetřovatelská diagnóza je nutná pro výběr a plánování vhodných intervencí, které mají ovlivnit výsledný efekt péče (Plevová, 2018, s. 389). Ke stanovení ošetřovatelských diagnóz je možné využít mezinárodně uznávaný klasifikační systém taxonomie NANDA international, který je přehledný, strukturovaný a je rozdělen do 13 domén a tříd (Knapová, 2019, s. 19), nebo sestra může psát volně vlastními slovy. Aby diagnostika mohla poskytovat rámec pro ošetřovatelský výzkum, společná diagnostická terminologie je důležitou složkou v ošetřovatelském procesu (Plevová, 2018, s. 377). Ošetřovatelskou diagnózu lze zapsat podle struktury „PES“ (problém, etiologie, symptom), kterou využívá i NANDA international. V konečné fázi diagnostiky se provede seřazení ošetřovatelských diagnóz podle důležitosti a dle toho, jak naléhavé je pro pacienta jejich řešení (Plevová, 2018, s. 392–393).

Plánování

Ve třetí fázi ošetřovatelského procesu se sestra zaměřuje na vytvoření plánu péče pro daného pacienta. Plán péče se sestavuje v úzké spolupráci s pacientem, jeho rodinou a dalšími odborníky v rámci multidisciplinárního týmu (Knapová, 2019, s. 20). Sestra na základě svých

odborných znalostí, zkušeností a také svých kompetencí seřadí diagnózy tak, aby byly řešeny nejdříve ty, které mohou pacienta ohrožovat na životě. To znamená, že sestra přiřadí prioritu každé ze stanovaných diagnóz, a to na základě naléhavosti jejího řešení. Plevová také uvádí, že je možné řazení diagnóz na základě proměnlivosti zdravotního stavu pacienta (2018, s. 398).

Ve fázi plánování péče je stanoven i cíl ke každému ošetrovatelskému problému a jsou naplánovány jednotlivé intervence (postupy), které povedou k saturaci potřeb nebo k řešení problému pacienta. Kelnarová upozorňuje na to, že cíle ošetrovatelské péče musí být splnitelné, realistické, hodnotitelné a pacient by s nimi měl být seznámen (2015, s.38). Ackley zmiňuje také konkrétnost cílů a načasování péče (online, 2017). Dle Plevové je popsání cílů a určení výsledných kritérií důležité pro výběr vhodných intervencí. Cílem sestry nejen vyjádří žádoucí změnu v pacientově stavu, ale také v něm určí časový horizont pro jeho splnění. Dle časového určení se cíle dělí na krátkodobé a dlouhodobé (2018, s.400). Krátkodobých je možné docílit již během hodin či dní. V literatuře se uvádí splnění těchto cílů do jednoho týdne (Timby et al., 2008, s. 21). Stanovují se pacientům s potřebou krátkodobé zdravotní péče, nebo jako cíle motivační v rámci cílů dlouhodobých (Knapová, 2019, s. 20). Dlouhodobé cíle se mohou využít pro chronická onemocnění, u pacientů s delším pobytem ve zdravotnickém zařízení, v domácí péči, v rámci rekonvalescence a také v rehabilitační péči. Tyto cíle jsou také vhodné pro edukaci pacientů a jejich rodin (Plevová, 2018, s. 400). Cílem sestry určuje výsledné kritérium, kterého má být u pacienta dosaženo. Jde o závěr, který přesně vymezuje cíl péče. Sestra umožňuje určit a usměrnit vhodné intervence péče. Dobře zvolená a naplánovaná výsledná kritéria jsou důležitá pro fázi hodnocení poskytované péče. Dle Knapové by proto měla být dosažitelná, měřitelná a dostatečně konkrétní. Jejich zhodnocení může probíhat formou měření nebo pomocí fyzikálního vyšetření (2019, s. 20). Ke stanovení těchto výsledných kritérií je možné využití klasifikace NOC (Nursing Outcomes Classification), kterou vyvinuli na univerzitě v Iowě v USA a každé 4 roky ji na základě výzkumných šetření aktualizují. Klasifikace sestrám umožňuje nastavit cíl a výsledná kritéria tak, aby sestra měla možnost erudovaně zhodnotit efekt poskytnutých intervencí. Klasifikaci NOC je možné využít u všech skupin pacientů na různých typech klinických pracovišť. Výhodou jejího opakovaného používání je schopnost objektivizovat probíhající změny u hodnoceného jevu (nursing.uiowa.edu, 2019).

Intervencemi péče jsou ošetrovatelské činnosti, které sestra provádí dle ordinace lékaře, nebo je poskytuje na základě svých odborných kompetencí a znalostí. Volbu

intervencí sestra může provést s použitím mezinárodně uznávaného klasifikačního systému ošetrovatelských intervencí NIC (Nursing Interventions Classification), nebo intervence vytvoří samostatně (Plevová, 2018, s. 406). Plán péče má být vypracován v písemné nebo elektronické podobě a je součástí pacientovy zdravotní dokumentace (Knapová, 2018, s. 20).

Realizace

V této fázi ošetrovatelského procesu sestra a celý zdravotnický tým provádí všechny činnosti a postupy, které byly pro pacienta naplánované, a to tak, aby bylo dosaženo saturace potřeb pacienta. Knapová popisuje fázi realizace jako důležitý krok celého procesu, neboť pokud péči sestra neposkytne, nemůže dojít ke zlepšení kvality péče a změnám ve stavu pacienta (Knapová, 2019, s. 21). Všeobecné a praktické sestry péči nerealizují pouze pasivně, ale jednotlivé postupy a činnosti promýšlí a neustále kriticky hodnotí vzhledem k jejich efektu na pacienta a dosažení cíle péče (Ackley et al., 2017). Knapová uvádí, že úspěšnost realizace plánu se odvíjí od odpovídajícího personálního obsazení a materiálního zabezpečení jednotlivých pracovišť. Jen tak je možné poskytnout pacientovi kvalitní ošetrovatelskou péči. Péče má být realizovaná organizovaně tak, aby se mohlo docílit péče, která je pro pacienta individualizovaná. K tomu slouží různé metody poskytování péče (Knapová, 2019, s. 21). Jde o metody funkční, skupinové, primární či týmové péče nebo case management. Tyto metody byly v této práci již popsány.

Knapová (2019, s. 21) i Plevová (2018, s. 419) popisují, jaké 3 oblasti dovedností (zručností) musí sestra v rámci realizace ošetrovatelské péče uplatnit. Jedná se o kognitivní (intelektové), interpersonální a technické dovednosti.

- 1. Kognitivní dovednosti** jsou předpokladem ke kvalitně provedené péči a sestře její odborné znalosti umožňují kriticky uvažovat, plánovat, organizovat a promýšlet jednotlivé kroky v péči o pacienta. Svě odborné kompetence k výkonu povolání získává sestra dle novely vyhlášky č.158/2022 Sb., ale z důvodu nestálého rozvoje v oblasti medicíny, ošetrovatelství, psychologie i dalších oborů, které se týkají její profese, je nezbytné, aby se neustále vzdělávala (Vyhláška č. 158/2022 Sb.).
- 2. Interpersonální dovednosti** jsou nezbytné v procesu péče, protože sestry nejen že komunikují s pacientem a jeho rodinou, ale spolupracují v rámci multidisciplinárního týmu také s dalšími odborníky. Tato zručnost znamená, že sestra zvládá aktivně naslouchat, ovládá verbální i neverbální komunikaci, je empatická,

asertivní a dokáže si vytvořit s pacientem vztah založený na důvěře. To je důležité pro pacientův aktivní přístup v procesu péče (Plevová, 2018, s. 418).

- 3. Technické dovednosti** hrají důležitou roli v péči o pacienty. Manuální zručnost umožňuje sestře provádět výkony v rámci ošetrovatelské péče, asistovat při výkonech lékařům a také obsluhovat zdravotnickou techniku a manipulovat s ní. Rozvoj technického vybavení ve zdravotnických zařízeních a také digitalizace a nové informační technologie s sebou přináší nutnost nejen umět tuto techniku obsluhovat, ale také se v oblasti těchto technologií vzdělávat (Plevová, 2018, s. 419. a Knapová, 2018, s. 21).

Hodnocení

Poslední fáze ošetrovatelského procesu slouží k posouzení efektu ošetrovatelské péče a jejich jednotlivých intervencí, které byly provedeny. Jde především o to, zda ovlivnily pacientův stav a zda bylo dosaženo naplánovaného cíle. Podle Plevové (2018, s. 423-424) i Knapové (2018, s. 22), jde o krok, při kterém sestra musí posuzovat kriticky provedenou péči a její efekt. Jde o zpětnou vazbu, která je nezbytná v ošetrovatelské praxi. Jen vyhodnocením je možné identifikovat další potřeby pacienta. Při hodnocení efektivity péče se mohou využívat různé klasifikace a škály. Jejich použitím lze identifikovat dosažení či nedosažení cíle. V této fázi se hodnotí stav pacienta vůči naplánované péči, tedy intervencím, které byly navrženy pro daného pacienta. Pokud bylo cíle dosaženo částečně, nebo cíl splněn nebyl, je nutné, aby se provedla revize plánu ve spolupráci s pacientem v oblasti, které se to týká, a nahradily se nefunkční intervence. Hodnocení je možné provádět v různých termínech (datech), které byly nastaveny v plánu péče, nebo průběžně, jak vyžaduje aktuální stav pacienta, nebo může jít o hodnocení závěrečné při ukončení hospitalizace pacienta. Knapová uvádí, že fáze hodnocení je důležitým prvkem i k měření kvality poskytované péče, a proto je nutné, aby byly nastaveny měřicí nástroje poskytované péče. Může jít o různá kritéria či standardy ošetrovatelské péče, které slouží nelékařským zdravotnickým pracovníkům jako základ pro nastavení intervencí ošetrovatelské péče (Knapová, 2018, s. 22).

2.4. Ošetrovatelská dokumentace

Dokumentace ošetrovatelské péče je jednou z důležitých a nezbytných činností všeobecných a praktických sester v péči o pacienty. Můžeme ji popsat jako záznam údajů a informací v rámci poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu (Kelnarová, 2015, s. 40). I Česká asociace sester uvádí, že péče se má poskytovat metodou

ošetřovatelského procesu a její jednotlivé kroky mají být dokumentovány. K tomu slouží právě ošetřovatelská dokumentace, která je součástí celé zdravotnické dokumentace pacienta (Polícar, 2010, s. 100). Ošetřovatelská dokumentace obsahuje informace o poskytované péči pacientovi, tedy jednotlivých postupech a provedených výkonech, a také umožňuje získat údaje o reakcích pacienta na léčbu a prožívání nemoci vůbec. Tím se výrazně liší od dokumentace lékařské. Z lékařské dokumentace sestry čerpá především ordinace, plán vyšetření a výkonů, zatímco do ošetřovatelské dokumentace zapisuje důležité údaje o problémech, potřebách pacienta, a především jejich řešení. Význam dokumentace je tedy hlavně klinický. Účelem ošetřovatelské dokumentace není sestry zatěžovat dokumentační činností, ale naopak zjednodušit proces péče a umožnit celému zdravotnickému týmu čerpat ze zápisů rychle a efektivně informace o pacientovi a jeho zdravotním, psychickém i sociálním stavu (Capriotti, online, 2019). Správné vedení ošetřovatelské dokumentace umožňuje prokázat, že péče byla plánována, provedena a také, že byl její efekt vyhodnocen vzhledem k aktuálnímu stavu pacienta (Plevová, 2018, s. 425).

Ošetřovatelská dokumentace a přístup k přesným a spolehlivým informacím o stavu pacienta jsou podstatnými prvky ošetřovatelského rozhodování v sesterské praxi. Popis kroků poskytované péče je důležitou součástí komunikace mezi členy multidisciplinárního týmu (Shafiee, et.al, online, 2022).

Dokumentace je nedílnou součástí každodenní práce sester, měla by být přesná, jasně formulovaná a je základním prvkem kvalitní a bezpečné péče, která je založená na vědeckých důkazech (ČAS, online, 2002). Dokumentace by neměla být obsáhlá, ale i tak by měla stručným způsobem popisovat celkový stav pacienta (Courtney L. et al. online, 2022).

Ošetřovatelská dokumentace by měla obsahovat všechny informace o poskytované péči v časové posloupnosti, jak byla provedena. Správné vedení záznamů ukazuje na odborné kvality a způsobilost nelékařských zdravotnických pracovníků. Pokud zápisy v dokumentaci vznikají na podkladě spolupráce všech členů týmu a také ve spolupráci s pacientem, můžeme mluvit o kvalitních a erudovaných záznamech, které popisují optimálně danou situaci v péči o pacienta (Wilson, 2018).

Ošetřovatelská dokumentace směřuje péči k individuálním potřebám pacienta. Správné a podrobné dokumentování péče neslouží jen pro popis pacientova stavu a zajištění kontinuity péče, ale nutné je uvědomit si, že je významným prvkem v pedagogické činnosti,

může sloužit ke statistickým účelům a v neposlední řadě je nezbytná pro potřeby ošetřovatelského výzkumu (Plevová, 2018, str. 426).

Záznamy v ošetřovatelské dokumentaci podléhají určitým pravidlům a zásadám (Kelnarová, 2015, s. 41). Mezi uvedené zásady jsou řazeny:

- srozumitelnost,
- stručnost,
- úplnost,
- použití ustálených zkratk,
- signatura provedeného zápisu.

Vedení a používání ošetřovatelské dokumentace nemá být dle Kelnarové (2015, s. 41) pro sestry zatěžující, a má na ni být nahlíženo jako na součást péče. Někteří autoři uvádí, jaká kritéria by měla mít kvalitně vedená ošetřovatelská dokumentace (Jefferieson, et al., 2010). Z nich vyplývá, že by dokumentace měla splňovat následující:

- splňovat platné legislativní požadavky,
- vedená směrem k pacientovi,
- popisuje celou ošetřovatelskou péči,
- obsahuje klinickou rozvahu,
- je vedena chronologicky v reálném čase,
- jsou v ní patrné odchylky v péči.

Vedení, obsah a zacházení se zdravotnickou dokumentací je v České republice ošetřeno vyhláškou č.137/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č.98/2012 Sb. Tato vyhláška platí stejně i pro dokumentaci vedenou sestrami (Policar, 2010, s. 100). Jak se uvádí v článku Medical Tribune, přestože v této novelizaci již nejsou popsány přesné požadavky na ošetřovatelskou dokumentaci, neznamená to, že nelékařští zdravotničtí pracovníci nejsou povinni péči zaznamenávat. Vyhláška sice již nepopisuje obsahové podrobnosti, které má ošetřovatelská dokumentace mít, to však neznamená, že sestry o poskytované péči nemusí dělat zápisy. Takto situaci popisuje prezidentka ČAS Šochmanová v článku pro časopis Florence (Florence, online, 2018). Vyhláška ministerstva zdravotnictví jasně uvádí, že všechny postupy v péči o pacienta, a tím je myšlena i ošetřovatelská péče, musí být součástí zdravotnické dokumentace. Protože ošetřovatelská dokumentace umožňuje získat důležitá fakta o stavu pacienta a průběhu léčebného procesu, je její obsah využitelný jak k posouzení kvality poskytované péče, tak při řešení soudních sporů (tribune.cz, online, 2018). I ČAS uvádí, že správné vedení dokumentace o pacientovi je ukazatelem týmové

spolupráce zdravotníků a je současně důležitým prvkem zvyšování kvality zdravotnické péče (online, 2002).

Počátky a současný stav ošetrovatelské dokumentace v České republice

Pojem „Ošetrovatelská dokumentace“ se začal používat v České republice v druhé polovině 90. let 20. století. Dokumentování péče o pacientovi bylo ovlivněno především zaváděním jiného přístupu k péči samotné. Jde o metodu ošetrovatelského procesu. Tato nová metoda s sebou nese potřebu změny v zaznamenávání ošetrovatelské péče. Na této změně se podílí především doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., jejíž zásluhou tyto úpravy byly zapracovány do první koncepce ošetrovatelství vydaného ministerstvem zdravotnictví v roce 1998 (Staňková, 1998). Dle ČAS se tak ošetrovatelská dokumentace stává nástrojem dobré profesionální praxe, jehož úkolem je posílit proces péče (cnna.cz, 2002). Ve zdravotnických zařízeních se začala s metodou ošetrovatelského procesu také vyvíjet i ošetrovatelská dokumentace. Svobodová pro časopis Medical Tribune uvádí, jak se tvořily první ošetrovatelské anamnézy, ošetrovatelské diagnózy, plány péče, a to vše dle amerického vzoru (online, 2019). Zapálení pro vývoj ošetrovatelské dokumentace bylo v počátcích velké. Zdravotnická zařízení si vytvářela vlastní jednotlivé části dokumentace, protože neexistoval žádný jednotný vzor. Jednotlivá zdravotnická zařízení měla a do dnešních dní i mají ve svých kompetencích podobu formulářů pro tvorbu ošetrovatelské dokumentace (Polícar, 2010, str. 101). ČAS sice předpokládala, že budou vytvořeny celostátně platné jak standardy, tak i jednotná forma ošetrovatelské dokumentace (online, 2002), k tomuto však nedošlo. Záznamy o poskytované péči byly zpočátku pouze v písemné podobě, ale s rozvojem výpočetních technologií se některá zdravotnická zařízení rozhodla pro plně elektronickou formu ošetrovatelských záznamů. Ošetrovatelská dokumentace se neustále vyvíjí, a to jak na základě nově platných legislativních změn, tak také s ohledem na rozvoj medicíny, obor ošetrovatelství a také s ohledem na administrativní zátěž sester při poskytování ošetrovatelské péče.

V současnosti platí vyhláška č.137/2018 Sb., která umožnila zdravotnickým zařízením výrazně zredukovat obsahovou stránku ošetrovatelské dokumentace. Péče o pacienta se stále musí zaznamenávat, ale jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu již nemusí být zdokumentovány. Cílem úprav v této vyhlášce bylo především omezit duplicitní zápisy, přepisování či opisování záznamů sestrou a lékařem, a to vše v rámci snížení administrativní zátěže zdravotníků. Hlavní sestra MZČR Strnadová pro Zdravotnický deník uvedla, že bylo již nutné snížit dokumentační zátěž, protože se v posledních několika letech, před začátkem

platnosti nové vyhlášky, stala neúměrnou. Pozitivní jsou ohlasy i jednotlivých náměstkyně ošetrovatelské péče (online, 2018).

2.4.1 Obsah ošetrovatelské dokumentace

U každého pacienta při jakémkoli poskytování ošetrovatelské péče je povinnost sester tuto péči zaznamenávat. Ideálním postupem péče je metoda ošetrovatelského procesu, jehož jednotlivé kroky se mají odrážet v dokumentaci (Shafiee, et al., online, 2022). Dle Kudlové by součástí ošetrovatelské dokumentace měly být ošetrovatelská anamnéza, plán péče, hodnocení provedené péče a překladová či propouštěcí zpráva (Kudlová, 2016).

Ošetrovatelská dokumentace může obsahovat i další záznamy, které se týkají přímé nebo i nepřímé péči o pacienta. Jednotlivá zdravotnická zařízení si je vytváří sama na základě např. vnitřních standardů, potřeb pacienta nebo daného pracoviště. Není žádné omezení, které se týká zákonných norem. Každá část jen musí obsahovat identifikační údaje pacienta (ČAS, online, 2002). Policar (2010, s.102) rozděluje tyto součásti ošetrovatelské dokumentace na:

- záznamy a formuláře týkající se přijetí pacienta do ústavní péče,
- záznamy, hodnocení a klasifikace různých rizikových faktorů péče,
- edukační záznamy,
- záznam a hodnocení akutních a chronických ran + fotodokumentace,
- dekurz k záznamům fyziologických funkcí a bolesti.

Legislativní úprava vyhlášky o zdravotnické dokumentaci s sebou přináší několik podstatných změn, které se týkají tvorby a vedení ošetrovatelské dokumentace. Již se přesně neuvádí struktura dokumentace, tedy její složky. Jen je stanoveno, že péče musí být zdokumentována.

Autorka Hlaváčová pro časopis Florence uvádí, že změna ve vedení ošetrovatelské dokumentace umožňuje jednotlivým pracovištím upravovat formu a obsah dokumentace podle druhu a typu péče, kterou poskytuje (Florence, online, 2018). To umožňuje dát zdravotnickým zařízením větší prostor pro úpravu jednotlivých částí dokumentace. Náměstkyně ošetrovatelské péče některých zdravotnických zařízeních uvedly, že některá zařízení provedla úpravy týkající se obsahové stránky, jiná zrušila zcela dokumentování některých kroků ošetrovatelského procesu. Všechny výše uvedené kroky byly provedeny s přihlédnutím k legislativním normám a akreditačním standardům. Autorka Svobodová uvádí, že změny ve formě ošetrovatelské dokumentace byly provedeny na podkladě různých faktorů. Bylo přihlédnuto k náročnosti péče, také k počtu, kompetencím a časovému vytížení

jednotlivých zdravotnických pracovníků. Dle Šnajdrové se každé zdravotnické zařízení rozhoduje samostatně, jestli si ponechá stávající formu dokumentace či jen některé její části, nebo jestli je zahrne do dokumentace lékařské. Pro sesterskou praxi může jít i o úplné zrušení ošetrovatelské diagnostiky a plánování intervencí (Florence, online, 2018).

Výsledkem legislativních změn je, že každé zdravotnické zařízení bude mít různě vedenou ošetrovatelskou dokumentaci. Tato dokumentace bude mít různou formu, obsah a některé části nemusí zahrnovat vůbec. Jde o změny ke snížení administrativní zátěže sester a v konečném důsledku by tato změna mohla zlepšit podmínky pro výkon sesterského povolání (Florence, online, 2018).

2.4.2 Formy ošetrovatelské dokumentace

Dle platné legislativy České republiky je každé zdravotnické zařízení povinné vypracovávat zdravotnickou dokumentaci. Ze zákonných norem je umožněno vést ji různými formami. Jedná se o listinnou (písemnou) dokumentaci, elektronickou, nebo o kombinaci obou těchto forem (Pokorná et al., 2019). Zdravotnická dokumentace je ošetřena několika právními dokumenty. Jde o zákon č. 111/2007 Sb. o péči a zdraví lidu, zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vyhláška č.98/2012 Sb., která je novelizována vyhláškou č. 137/2018 Sb. o zdravotnické dokumentaci a také zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů (Kordulová, 2020, s. 58).

Listinná ošetrovatelská dokumentace

I přes vymoženosti moderní doby, jako je postupná digitalizace a elektronické záznamy, zůstává písemná forma dokumentační činnosti sester zachovávána a některá zdravotnická zařízení si ji v této podobě stále ponechávají. Listinná podoba je stejně jako elektronicky vedená dokumentace důležitým médiem pro záznam ošetrovatelské péče. Dobře navržené a strukturované tiskopisy k zápisům do ošetrovatelské dokumentace usnadňují efektivní kontrolu kvality poskytované péče a také mohou být dobrým vodítkem pro tvorbu elektronických záznamů (Muinga et al., online, 2021).

Písemné zápisy do ošetrovatelské dokumentace jsou sestrami prováděny do předtištěných formulářů nebo šablon, které jim usnadňují dokumentování poskytované péče u pacienta. Pokud sestry dokumentují metodu péče ošetrovatelského procesu, každá fáze tohoto procesu má velmi často vlastní tiskopis. Jak uvádí náměstkyně ošetrovatelské péče Svobodová pro časopis Medical Tribune: „*dokumentační činnost ve zdravotnictví nabyla*

obludných rozměrů, a vypadá to, že vést dokumentaci je snad největší obtíž“ (tribune.cz. online, 2019).

Písemná forma ošetrovatelské dokumentace má svá negativa. Jistě mezi ně patří právě vyšší administrativní zátěž, ale i špatná čitelnost jednotlivých záznamů, častá duplicita a prepisování záznamů, občasná nepřehlednost a také horší dostupnost informací pro všechny členy zdravotnického týmu. To vše může vést k chybám při poskytování zdravotní péče (Podstatová, online, 2014). Zdravotnická zařízení postupně přecházejí z písemných záznamů ošetrovatelské péče na elektronické.

Elektronická ošetrovatelská dokumentace

Vedení elektronických záznamů má svá úskalí. Pokud zdravotnické zařízení vypracovává pouze elektronickou dokumentaci, musí vždy striktně dodržovat literu zákona. Jak uvádí Polícar (2010, s. 96), je nutné, aby byl každý zápis provedený zdravotníkem v dokumentaci opatřen „*zaručeným elektronickým podpisem*“. Dalším krokem je zabránění zásahu do již provedených zápisů v dokumentaci, nutnost provádění bezpečnostních kopií a jejich archivace po uplynutí doby životnosti zápisu (Polícar, 2010, s. 96). Plně elektronická dokumentace s sebou tedy nese mnoho úskalí při jejím vedení i uchovávání, proto zdravotnická zařízení více využívají dokumentaci v kombinované formě. To znamená, že některé části dokumentace jsou vytvářeny písemnou formou a ostatní v digitální podobě. Může jít například o elektronický systém žádanek, ošetrovatelskou dokumentaci nebo její části (hodnotící skóre) apod. (tribune.cz, online, 2018). Jestliže sestry vedou ošetrovatelskou dokumentaci elektronicky a zdravotnické zařízení nemá ošetřeny výše uvedené právní normy, při překladau nebo propuštění pacienta jsou sestry povinné veškeré ošetrovatelské záznamy vytisknout a založit do zdravotnické dokumentace.

Elektronická ošetrovatelská dokumentace je v posledních několika letech stále více využívána, a to především proto, že v moderním světě je tlak na digitalizaci používaných systémů (Polícar, 2010, s. 94).

K výhodám elektronických ošetrovatelských záznamů jistě můžeme řadit možnost efektivní komunikace a rychlé získávání informací o pacientovi v rámci multidisciplinárního týmu, a to tím, že do elektronických záznamů mají přístup pracovníci z jakéhokoli místa ve zdravotnickém zařízení. Dále je výhodou automatické chronologické řazení a jejich čitelnost.

Elektronické počítačové programy pro tvorbu a vedení ošetrovatelské dokumentace umožňují sestřám zkrátit dobu při tvorbě dokumentace, zvyšují bezpečnost klinického

rozhodování a také elektronická dokumentace může dodat efektivní data pro další analýzu v rámci výzkumných projektů. Studie také ukazují, že použití digitálních technologií vede k významnému snížení chyb, což je důležité pro rozhodování v klinické praxi (Kilanska a spol., online, 2022). Elektronicky vedená dokumentace, může nejen pomoci v delší perspektivě snížit náklady ZZ, ale také snížit chybovost a v neposlední řadě mohou elektronické záznamy péče umožnit sestřím lepší využití času v přímé péči o pacienty (McCarthy et al., online, 2018).

Nevýhodami elektronických systémů je vyšší pořizovací cena a také nutnost provést zapracování svých stávajících i nových zaměstnanců v jejich využívání (Messer, 2016).

2.3.3 Kompetence sester při vedení ošetrovatelské dokumentace

Kompetence zdravotnických pracovníků upravuje novelizace vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dle § 3 o činnostech zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí mohou do zdravotnické dokumentace provádět zápisy všeobecné i praktické sestry (mzcr.cz, online, 2022).

Vyhláška v § 4 a § 4a přesně vymezuje, nejen jednotlivé odborné výkony, které mohou sestry vykonávat v rámci svého povolání, ale také se v ní uvádí, jaké záznamy o poskytované péči pacientovi dokumentuje všeobecná sestra a jaké sestra praktická.

Všeobecná sestra má dle § 4 odstavce 1 a) v kompetenci vyhodnotit potřeby pacienta a úroveň jeho soběstačnosti. Je kompetentní hodnotit projevy pacientova onemocnění, rizikové faktory s využitím hodnotících škál a klasifikací, které se využívají běžně v ošetrovatelské praxi. Jde o různé testy soběstačnosti, rizika vzniku dekubitů, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a v neposlední řadě také hodnocení nutričního stavu. Všeobecná sestra také hodnotí poruchy celistvosti kůže, chronické rány a invazivní vstupy. S tvorbou a vedením ošetrovatelské dokumentace souvisí kompetence k provádění činností souvisejících s přijetím, překladem a propuštěním pacienta. Všeobecná sestra v rámci těchto úkonů má kompetenci získávat osobní, rodinnou, pracovní i sociální anamnézu. Při poskytování péče metodou ošetrovatelského procesu je v její kompetenci také pozorovat, hodnotit a následně zaznamenat všechny změny ve fyzickém a psychickém stavu pacienta. Praktická sestra má na rozdíl od všeobecné sestry dle § 4a odstavce 1a) kompetence, které se týkají dokumentování péče velmi redukované. Jde pouze o zapisování naměřených hodnot fyziologických funkcí pacienta, pozorování a zaznamenávání fyzického a psychického stavu

pacienta společně s jeho schopností přijímat potravu a provádění činností spojené s přijetím, překladem a propuštěním pacienta (mzcr.cz, online, 2022).

Z novelizace vyhlášky č.55/2011 Sb. tedy vyplývá, že tvorba a vedení ošetrovatelské dokumentace je především v kompetenci všeobecných sester.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Metodika zkoumání

Hlavní cíl:

Hlavním cílem studie bylo posoudit čas potřebný k tvorbě a vedení ošetrovatelské dokumentace při poskytování ošetrovatelské péče.

Dílčí cíle:

1. Analyzovat, která činnost je při poskytování péče pacientům pro sestry časově náročná.
2. Porovnat, která z dokumentačních činností je při poskytování péče pro sestry časově náročná.
3. Porovnat rozdíly v časové náročnosti mezi elektronicky a písemně vedenou formou ošetrovatelské dokumentace.
4. Porovnat rozdíly v časové náročnosti ošetrovatelské dokumentace na různých typech pracovišť.
5. Porovnat časovou náročnost přímé ošetrovatelské péče na různých typech pracovišť.
6. Zjistit postoj sester k tvorbě a vedení ošetrovatelské dokumentace.
7. Zjistit faktory ovlivňující postoj sester k tvorbě a vedení ošetrovatelské dokumentace.

Design výzkumné studie

Pro realizaci výzkumné části byla použita metoda kvantitativního přístupu ke zkoumání. Využit byl observačně deskriptivní výzkumný design. Limitace provedení této studie budou popsány v kapitole „Diskuze“.

Zkoumaný soubor

Výzkumný soubor tvořily všeobecné a praktické sestry z Fakultní nemocnice v Motole (zdravotnické zařízení A), Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice v Praze (zdravotnické zařízení B) a Nemocnice Šumperk a.s. (zdravotnické zařízení C). Zařazení do výzkumného souboru bylo podmíněno zaměstnáním ve směnném provozu a prací s ošetrovatelskou dokumentací.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje pro sběr dat

Z důvodu zaměření výzkumného šetření na výše uvedenou cílovou skupinu, byla zvolena metoda dotazování a ke sběru dat byl použit polostrukturovaný online dotazník vlastní konstrukce vytvořený pro účely výzkumné studie (Příloha 1).

Popis a tvorba nástroje ke sběru dat

Dotazník byl vytvořen v prostředí aplikace Microsoft Forms. Formulář byl rozdělen na několik oblastí. V **první oblasti** formuláře (otázka 1-5) byly použity otázky k ujištění charakteristik respondentů. **Druhá oblast** (otázka 6-9) byla zaměřena na způsob organizace ošetrovatelské péče na pracovištích jednotlivých respondentů. Otázky se týkaly organizačního systému poskytování péče, lůžkové kapacity daného pracoviště a počtu pacientů ve směně na jednu sestru. Účastníci měli možnost v jedné otázce odpověď zatrhnout a v ostatních museli odpověď dopsat. **Třetí oblast** (otázky 10-24) obsahovala otázky týkající se dokumentační činnosti sester. Respondenti měli možnost v otázkách týkajících se formy dokumentace, vnímané náročnosti a spokojenosti s formou dokumentace na jejich pracovišti zatrhnout jen jednu odpověď. V otázkách týkajících se počtu dokumentačních formulářů mohli zatrhnout několik odpovědí a také dopsat chybějící položky. Odpovědi v otázkách vztahující se k času stráveného ošetrovatelskou a provozní dokumentační činností vyjadřovali respondenti na Likertově škále. Ve **čtvrté oblasti** (otázky 25-26) formuláře byly položeny otázky vztahující se k ošetrovatelské péči a k činnostem s touto péčí související. Respondenti měli možnost odpovědi zatrhnout na Likertově škále. V otázce 27 měli respondenti možnost zatrhnout odpovědi, se kterými se po vyplnění dotazníku nejvíce ztotožňují.

Ověření využitelnosti nástroje pro zkoumaný soubor

K ověření nástroje sběru dat bylo na malém počtu respondentů provedeno pilotní šetření. Toto šetření probíhalo v období od 14.12.2023 – do 20.12.2023. Bylo osloveno 5 všeobecných a 5 praktických sester k vyplnění online dotazníku. Odkaz na formulář jim byl zaslán cestou mobilní aplikace WhatsApp formou QR kódu. Sestry oslovené v pilotním šetření byly zaměstnány ve zdravotnických zařízeních, ve kterých následně probíhalo výzkumné šetření. Vyplněné formuláře od těchto sester nebyly do následného výzkumu zařazeny. Online formulář použitý v pilotním šetření obsahoval navíc 8 otázek týkající se hodnocení dotazníku po stránce formální, obsahové i jeho časové náročnosti. Dle odpovědí všech respondentů byly otázky dostatečně srozumitelné a pochopitelné. Respondenti hodnotili kladně malou časovou náročnost dotazníku. Podle výsledků byl čas potřebný k vyplnění

dotazníku 10-15 minut. Z výsledků šetření vyplynulo, že formulář obsahoval potřebné množství otázek k danému tématu, výběr odpovědí byl dostačující a grafická úprava respondentům vyhovovala. Autorka po provedení pilotního šetření nástroj ke sběru neměnila a respondentům ho následně předložila v původní verzi. Výsledky pilotního šetření jsou prezentovány v tabulce 1.

Tabulka 1 Výsledky ověření nástroje ke sběru dat

otázky	odpovědi	počet odpovědí
1. Kolik času jste strávil/a vyplněním formuláře?	0-5 minut	0 (0 %)
	5-10 minut	0 (0 %)
	10-15 minut	10 (100 %)
	více než 15 minut	0 (0 %)
2. Je čas strávený vyplněním formuláře pro Vás akceptovatelný?	Ano	10 (100 %)
	Ne	0 (0 %)
	Jiné	0 (0 %)
3. Byly otázky položeny srozumitelnou formou?	Ano	10 (100 %)
	Ne Číslo otázek:	0 (0 %)
4. Pochopil/a jste vždy význam otázek ve formuláři?	Ano	10 (100 %)
	Ne	0 (0 %)
	Jiné	0 (0 %)
5. Obsahoval formulář veškeré potřebné otázky týkající se daného tématu?	Ano	10 (100 %)
	Ne číslo otázek:	0 (0 %)
		0 (0 %)
6. Byly možnosti nabízených variant odpovědí dostačující?	Ano	10 (100 %)
	Ne	0 (0 %)
	Jiné	0 (0 %)
7. Pochopil/a jste způsob vyplňování připravených odpovědí na položené otázky?	Ano	10 (100 %)
	Ne	0 (0 %)
	Jiné	0 (0 %)
8. Vyhovovala Vám grafické provedení formuláře	Ano	10 (100 %)
	Ne	0 (0 %)
	Jiné	0 (0 %)

Organizace a lokace sběru dat

Sběr dat proběhl ve dvou zdravotnických zařízeních (A, B) v období od 2.1.2024 do 5.2.2024 a ve třetím zdravotnickém zařízení (C) od 9.1.2024 do 9.2.2024. V první fázi byly osloveny náměstkyně pro ošetrovatelskou péči jednotlivých zdravotnických zařízení. Autorka seznámila náměstkyně se záměry výzkumného šetření a požádala je o písemný souhlas s provedením výzkumu. Součástí souhlasu byla žádost o možnost využití hromadné vnitřní emailové adresy sester k distribuci odkazu na dotazník nebo možnost vyvěšení QR kódu na jednotlivá pracoviště. Po získání těchto souhlasů byla zahájena distribuce dotazníků. Ve zdravotnickém zařízení A byl dotazník po kontrole ze strany IT oddělení rozeslán hromadným emailem sestrám. Ve zdravotnickém zařízení B byla také provedena kontrola dotazníku IT oddělením. Z důvodu technické závady hromadné emailové adresy, nebylo možno jej touto cestou distribuovat. Telefonicky a následně i emailem byly proto osloveny všechny vrchní sestry jednotlivých pracovišť se žádostí o vyvěšení zaslaného QR kódu s odkazem na online dotazník. Ve zdravotnickém zařízení C byl QR kód s odkazem na formulář distribuován vedoucím pracovníkům náměstkyní pro ošetrovatelskou péči a následně byl autorkou QR kód v tištěné podobě roznesen na jednotlivá pracoviště.

Etické parametry studie

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči z Fakultní nemocnice v Motole Mgr. Jana Nováková, MBA, Mgr. Monika Žaitliková z Nemocnice Šumperk a.s. a Mgr. Lenka Guttová, MBA, LL.M. z Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice v Praze byly autorkou osobně požádány o možnost uskutečnění výzkumného šetření. Po upřesnění formy výzkumného šetření, zodpovězení otázek týkajících se distribuce dotazníků a následného zpracování dat všechny náměstkyně s provedením výzkumu souhlasily. Žádosti o udělení souhlasu se sběrem dat v jednotlivých zdravotnických zařízeních jsou přílohou této práce (Příloha 2, 3, 4).

Z důvodu online distribuce formuláře jeho úvodní část obsahovala informace, které se týkaly zaměření výzkumného šetření. Respondenti byli v této části informováni o anonymitě poskytnutých dat a také byli poučeni o udělení souhlasu se zařazením do výzkumného šetření, pokud provedou odeslání vyplněného dotazníku.

Formulace hypotéz

Pro vyhodnocení statistických významných rozdílů byly formulovány následující hypotézy.

1H₀: Mezi časem potřebným k dokumentačním činnostem a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta neexistuje statisticky významný rozdíl.

1H₁: Mezi časem potřebným k dokumentačním činnostem a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta existuje statisticky významný rozdíl.

2H₀: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta neexistuje statisticky významný rozdíl.

2H₁: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta existuje statisticky významný rozdíl.

3H₀: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace a časem potřebným k vedení provozní dokumentace neexistuje statisticky významný rozdíl.

3H₁: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace a časem potřebným k vedení provozní dokumentace existuje statisticky významný rozdíl.

4H₀: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace elektronickou formou a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace písemnou formou neexistuje statisticky významný rozdíl.

4H₁: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace elektronickou formou a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace písemnou formou existuje statisticky významný rozdíl.

5H₀: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na interních oborech a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na chirurgických oborech neexistuje statisticky významný rozdíl.

5H₁: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na interních oborech a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na chirurgických oborech existuje statisticky významný rozdíl.

6H: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na JIP a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na standardním oddělení neexistuje statisticky významný rozdíl.

6H: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na JIP a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na standardním oddělení existuje statisticky významný rozdíl.

7H: Mezi časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na chirurgickém typu pracoviště a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na interním typu pracoviště neexistuje statisticky významný rozdíl.

7H: Mezi časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na chirurgickém typu pracoviště a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na interním typu pracoviště existuje statisticky významný rozdíl.

8H: Mezi počtem ošetrovaných pacientů 1 sestrou na interním pracovišti a počtem pacientů ošetrovaných 1 sestrou na chirurgickém pracovišti neexistuje statisticky významný rozdíl.

8H: Mezi počtem ošetrovaných pacientů 1 sestrou na interním pracovišti a počtem pacientů ošetrovaných 1 sestrou na chirurgickém pracovišti existuje statisticky významný rozdíl.

Metody zpracování získaných dat

Skupinová srovnání byla provedena pomocí chí-kvadrát testu v případě kategoriálních proměnných. Spojité proměnné byly srovnávány pomocí oboustranného dvou výběrového t-testu na podkladě normální distribuce standardně stanovené dle Kolmogorov-Smirnov testu. Ve všech případech byla jako statisticky signifikantní považována p-hodnota $< 0,05$. Veškerá statistická zpracování byla kalkulována v open-source R prostředí (v4.1.3, R Core Team (2021) <https://www.R-project.org/>).

3.2. Výsledky deskriptivní statistiky a testování hypotéz

Výsledky provedené analýzy dat jsou pro přehlednost rozděleny do několika oblastí, které se týkají charakteristiky souboru respondentů, analýzy dokumentační činnosti a její časové náročnosti, analýzy časové náročnosti dle formy ošetrovatelské dokumentace, komparace časové náročnosti ošetrovatelské dokumentace a přímé péče dle pracoviště, a analýza faktorů ovlivňujících postoj sester k vedení dokumentace.

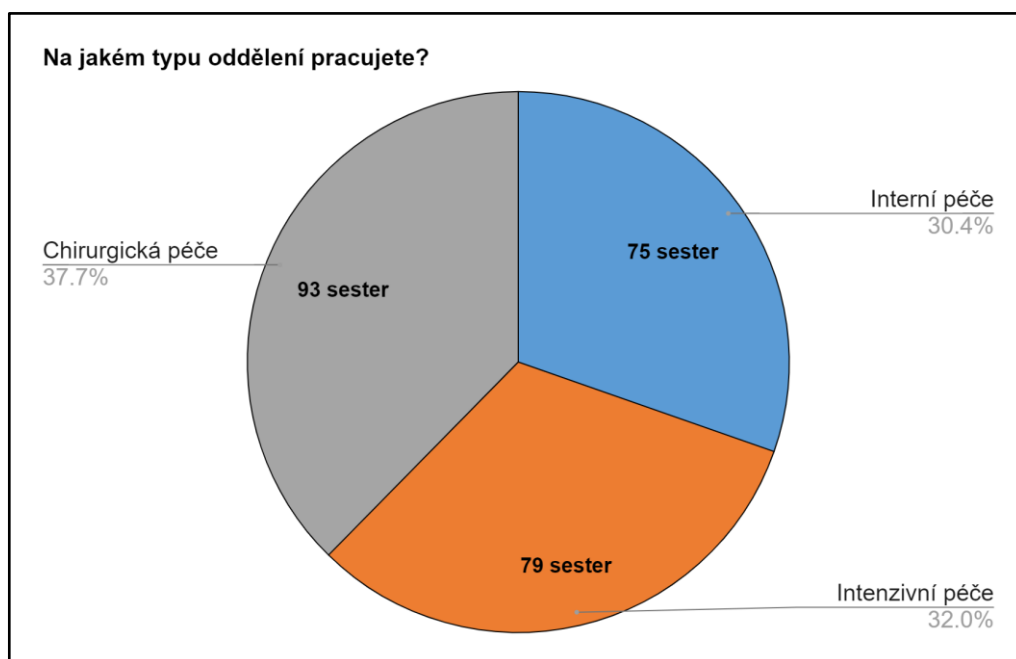
Charakteristiky souboru respondentů

Do výzkumného šetření se zapojilo celkem 369 respondentů pracujících ve třech různých zdravotnických zařízeních. Při zpracování vyplněných dotazníků, byly ze souboru vyřazeny formuláře těch účastníků, kteří nesplňovali kritéria výzkumného šetření, nebo byl jejich dotazník vyplněn jen částečně. Ze souboru bylo odstraněno 112 formulářů od respondentů, kteří nepracovali ve směnném provozu, 9 formulářů od respondentů, u kterých chyběli odpovědi na některé otázky a 1 formulář od respondenta, který nepracoval s ošetrovatelskou dokumentací. Do studie byly následně zařazeny dotazníky od 247 respondentů. Popis a četnost charakteristik respondentů znázorňuje tabulka 2.

Tabulka 2 Charakteristiky respondentů

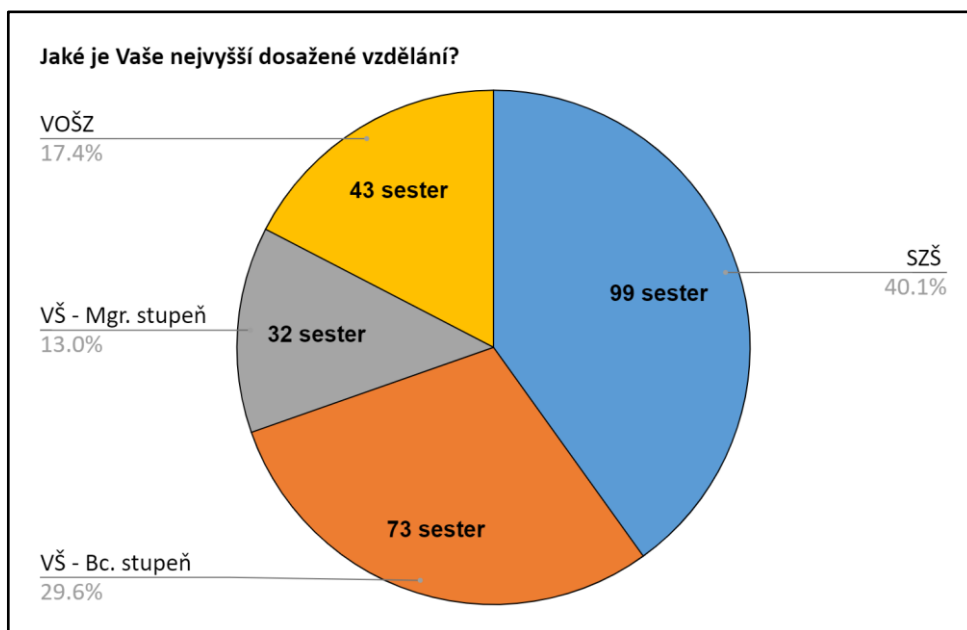
respondenti		zdravotnické zařízení			celkem	
základní informace		FN Motol	ÚVN	Šumperk	n_i	f_i
typ pracoviště	interní	46	11	18	75	30,4 %
	chirurgický	55	22	16	93	37,7 %
	JIP	55	24	0	79	32,0 %
dosažené vzdělání	SZŠ	60	14	25	99	40 %
	VOŠZ	29	12	2	43	17,4 %
	Bc.	47	20	6	73	29,6 %
	Mgr.	20	11	1	32	13,0 %
délka praxe	do 1 roku	11	0	3	14	5,7 %
	2–5 let	36	11	11	58	23,4 %
	6–10 let	19	14	10	43	17,4 %
	11–15 let	18	10	5	33	13,4 %
	15 a více let	72	22	5	99	40,1 %
n_i = absolutní četnost; f_i = relativní četnost				celkem	247	100 %

V tabulce 2 jsou zaznamenány počty jednotlivých respondentů zdravotnických zařízení, typ pracoviště, dosažené vzdělání a délka praxe. Z tabulky 2 je patrné, že z celkového počtu 247 respondentů bylo 156 sester pracujících ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze (63,2 %), 57 sester pracujících v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici v Praze (23,1 %) a 34 sester pracovalo v Nemocnici Šumperk a.s. (13,8 %). Následující graf 1 názorně ukazuje, zastoupení respondentů v jednotlivých typech pracovišť. Studie se účastnily sester pracujících jak na chirurgickém a interním typu pracoviště, tak také na JIP.



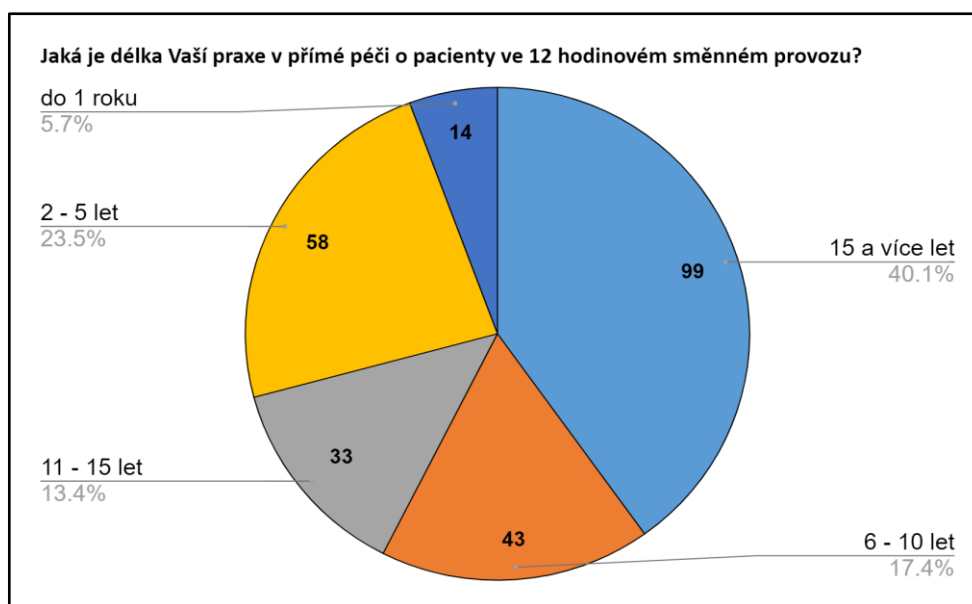
Graf 1 Typ pracoviště respondentů

Graf 2 znázorňuje dosažené vzdělání respondentů ze všech tří zdravotnických zařízení. Nejpočetněji zastoupenou skupinou respondentů ve výzkumném šetření byly sestry se středoškolským vzděláním v počtu 99 (40 %). Druhou nejpočetnější skupinou byly sestry s vysokoškolským bakalářským vzděláním, kterých se zúčastnilo šetření 73 (29,6 %). Celkem 43 sester (17,4 %) ze všech zdravotnických zařízení mělo vyšší odborné vzdělání v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Nejméně početnou byla skupina vysokoškolsky vzdělaných sester s magisterským vzděláním v počtu 30 (13 %).



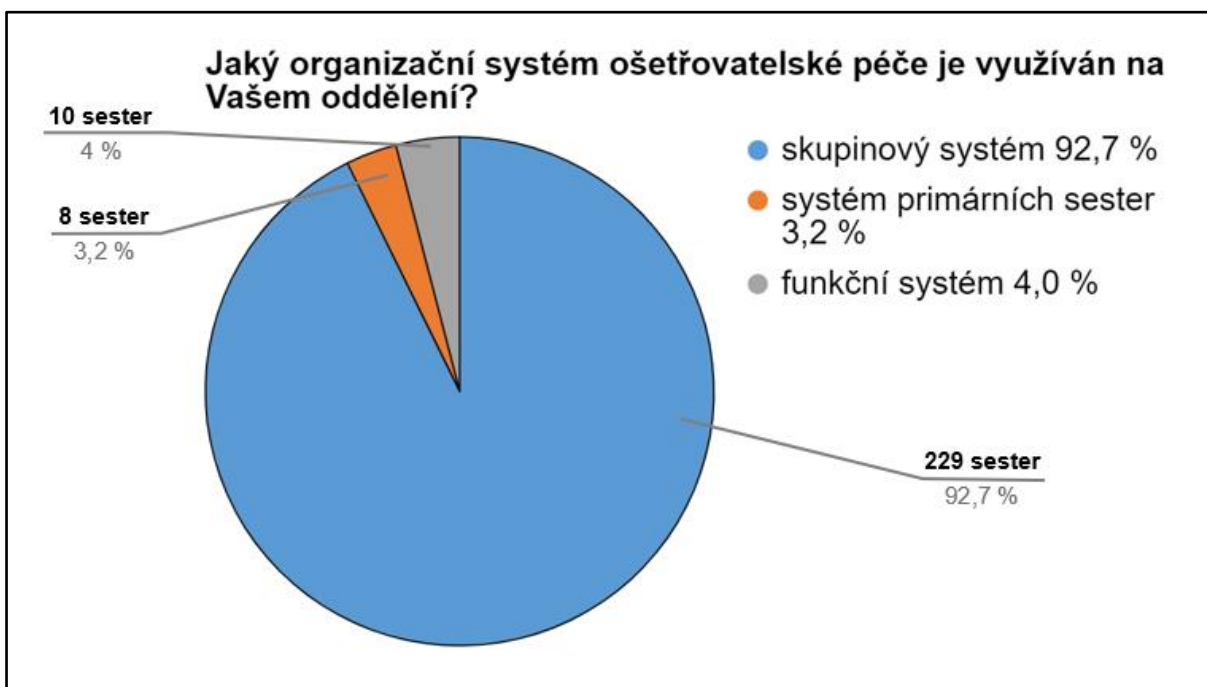
Graf 2 Vzdělání respondentů

Sestry, které se zapojily do výzkumného šetření, uváděly v dotazníku různou délku své praxe u lůžka. Předchozí graf 3 znázorňuje toto zastoupení. Z uvedeného grafu vyplývá, že nejpočetnější skupinou respondentů, která se výzkumného šetření účastnila, byly sestry s praxí 15 a více let.



Graf 3 Rozložení respondentů dle délky praxe u lůžka

Všechny sestry, které byly zařazeny do výzkumného šetření pracovaly ve 12hodinovém směnném provozu a pravidelně vedly ošetrovatelskou dokumentaci. Sestry v dotazníku uváděly různý systém organizace poskytování ošetrovatelské péče na jejich pracovištích. Jak je patrné z grafu 4, nejčastěji byl zastoupen skupinový systém péče. Tuto variantu uvedlo 229 respondentů (92,7 %), funkční systém poskytování péče označilo 10 respondentů (4,0 %) a systém primárních sester uvedlo respondentů 8 (3,2 %).



Graf 4 Organizační systém péče

Analýza dokumentační činnosti a její časové náročnosti

Na základě odpovědí respondentů v dotazníku byly statisticky zpracovány jejich odpovědi vztahující se k časové náročnosti práce s dokumentací.

Dílčí cíl 1: Analyzovat, která činnost je při poskytování péče pacientům pro sestry časově náročná. K cíli byly stanoveny následující hypotézy:

1H: Mezi časem potřebným k dokumentačním činnostem a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta neexistuje statisticky významný rozdíl.

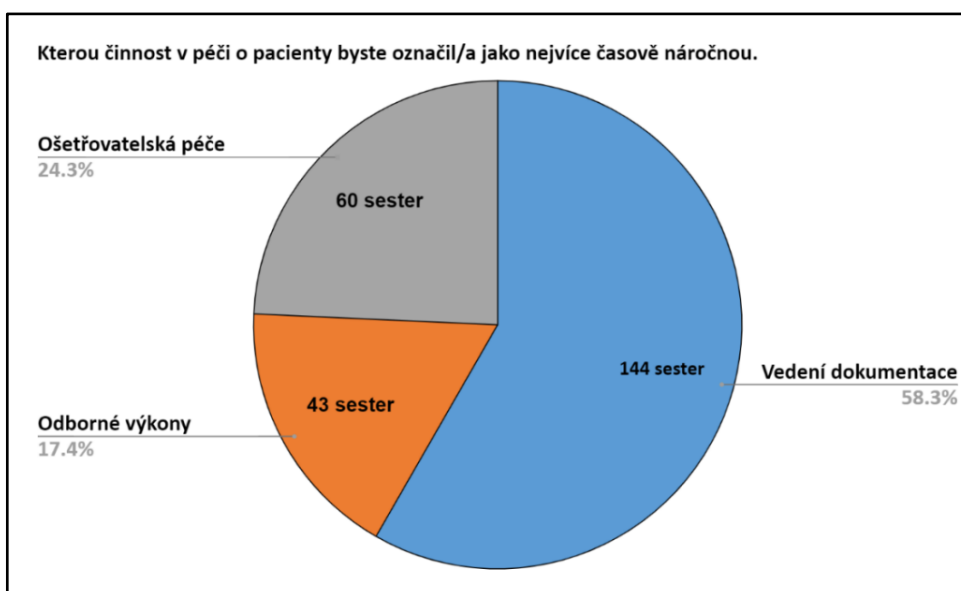
1H: Mezi časem potřebným k dokumentačním činnostem a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta existuje statisticky významný rozdíl.

Analyzovány byly otázky 13, 14, 24, 27 a 28 polostrukturovaného dotazníku. V oblasti týkající se času stráveného dokumentací a přímou péčí o pacienty respondenti v jednotlivých položkách uváděli na Likertově škále čas v minutách, který věnují jednotlivým složkám péče u pacientů, o které ve směně pečují. V tabulce 3 jsou výsledná data týkající se času, který sestry průměrně stráví dokumentačními činnostmi a péčí o pacienta. Z p-hodnoty (<0.001) je viditelné, že existuje statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými položkami. Sestra přímou péčí u lůžka pacienta, tráví průměrně 289 ± 106 minut a dokumentováním péče spolu s ostatní provozní dokumentací stráví 113 ± 85 minut. Z předchozího vyplývá, že sestra věnuje více času přímé péči o pacienty než vedení dokumentace. **Byla přijata alternativní hypotéza.**

Tabulka 3 Čas dokumentační činnosti a péče o pacienta v minutách

průměr		p-hodnota	směrodatná odchylka	
dokumentace	péče		dokumentace	péče
113	289	<0.001	85	106

V grafu 5 jsou zřehledněny odpovědi respondentů ve vztahu k časové náročnosti jednotlivých sesterských činností. Respondenti odpovídali na otázku s výběrem odpovědí. Kterou činnost považují při poskytování ošetrovatelské péče za časově náročnější.



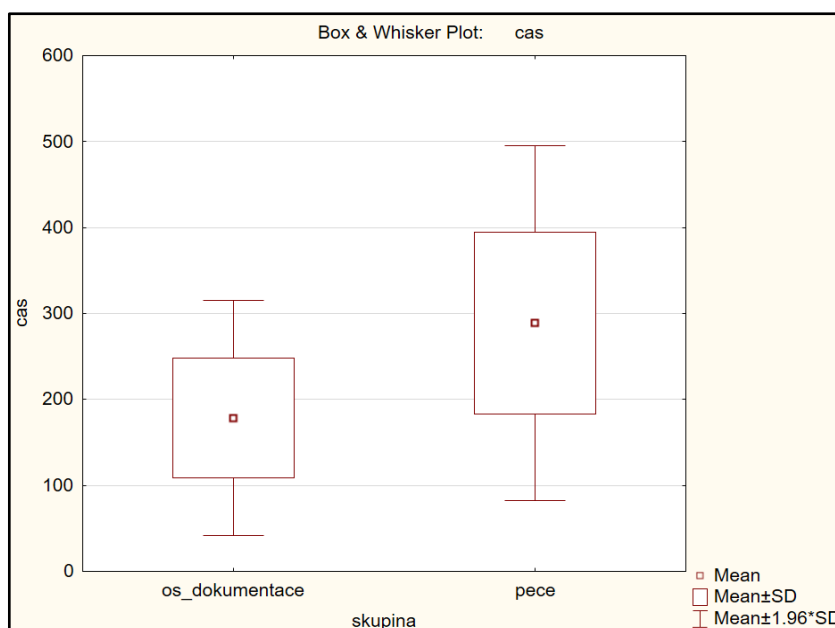
Graf 5 Časová náročnost jednotlivých sesterských činností

Respondenti za nejvíce časově náročnou činnost označili vedení dokumentace. Uvedenou odpověď zvolilo 144 respondentů (58,3 %). Následovala vlastní ošetrovatelské péče, kterou jako časově náročnou označilo 24,3 % respondentů. Jako nejméně časově náročné označilo 60 respondentů (17,4 %) odborné výkony. Časovou náročnost hodnotili respondenti odlišně, pokud se měli vyjádřit v konkrétních časových jednotkách, anebo pokud volili z nabídnutých odpovědí. Otázka s výběrem ve vztahu k časové náročnosti byla jejich subjektivním hodnocením a v podstatě vyjadřuje jejich postoj k jednotlivým činnostem.

K dílčímu cíli 1 se vztahují i následující hypotézy, které analyzují čas strávený ošetrovatelskou dokumentací ve vztahu k poskytování přímé péče u pacienta.

2H₀ Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta neexistuje statisticky významný rozdíl.

2H₁ Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta existuje statisticky významný rozdíl.



Graf 6 Porovnání času ošetrovatelské dokumentace a přímé péče v minutách

V grafu 6 a tabulce 4 jsou zpracována data, ze kterých vyplývá, že sestry průměrně tráví více času přímou péčí o pacienta než vedením ošetrovatelské dokumentace. Průměrný čas věnovaný ošetrovatelské dokumentaci byl 179 ± 70 minut a průměrný čas věnovaný

ošetřovatelské péči byl 289±106 minut. Z hodnoty $p < 0.001$ je zřejmé, že jde o signifikantní rozdíl, a byla **přijata alternativní hypotéza**.

Tabulka 4 Čas ošetřovatelské dokumentace a péče o pacienta v minutách

průměr		p-hodnota	směrodatná odchylka	
ošetřovatelská dokumentace	péče		ošetřovatelská dokumentace	péče
179	289	<0.001	70	106

Dílčí cíl 2: Porovnat, která z dokumentačních činností je při poskytování péče pro sestry časově náročná.

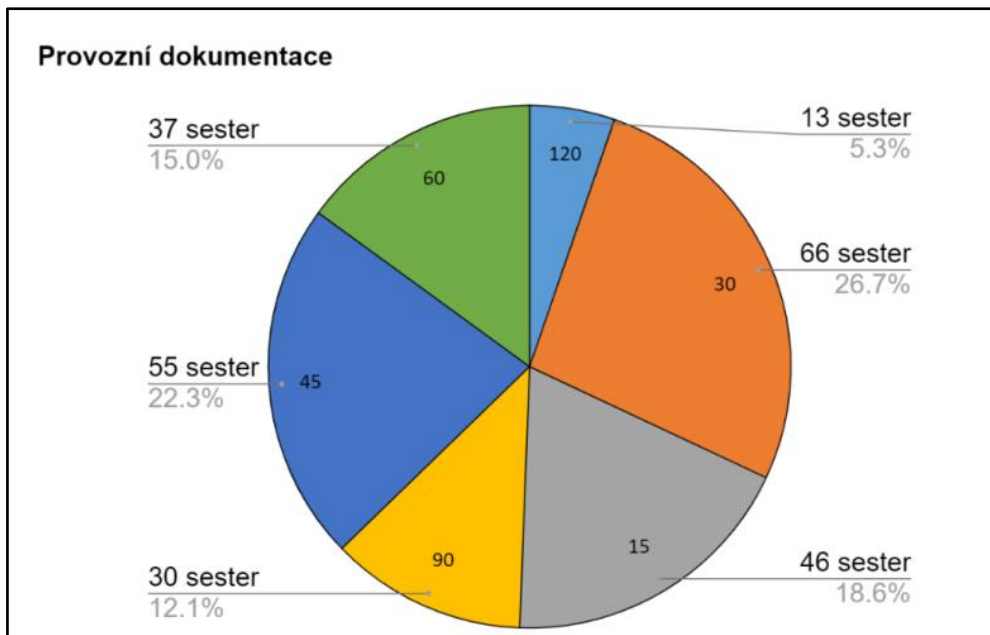
3H: Mezi časem potřebným k vedení ošetřovatelské dokumentace a časem potřebným k vedení provozní dokumentace neexistuje statisticky významný rozdíl.

3H: Mezi časem potřebným k vedení ošetřovatelské dokumentace a časem potřebným k vedení provozní dokumentace existuje statisticky významný rozdíl.

V oblasti týkající se dokumentačních činností při poskytování péče pacientům respondenti na Likertově škále uváděli, kolik času v minutách věnují jednotlivým položkám ošetřovatelské dokumentace u pacientů, které ošetřují ve směně a kolik času věnují dokumentaci provozní. Z tabulky 5 je patrné, že sestra průměrně věnuje tvorbě a vedení ošetřovatelské dokumentace více času než k vedení dokumentace provozní. Z p-hodnoty, která je < 0.001 vyplývá, že existuje statisticky významný rozdíl mezi časem potřebným k tvorbě jednotlivých druhů dokumentace. **Byla přijata alternativní hypotéza**.

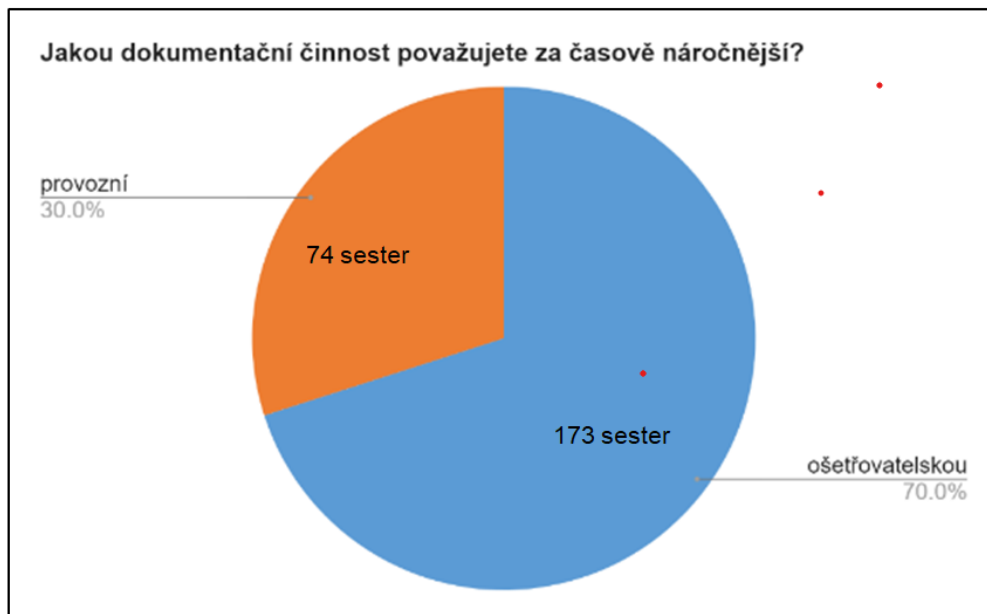
Tabulka 5 Čas ošetřovatelské dokumentace a provozní dokumentace v minutách

průměr		p-hodnota	směrodatná odchylka	
ošetřovatelská dokumentace	provozní dokumentace		ošetřovatelská dokumentace	provozní dokumentace
179	47	<0.001	70	28



Graf 7 Náročnost jednotlivých druhů dokumentace v minutách

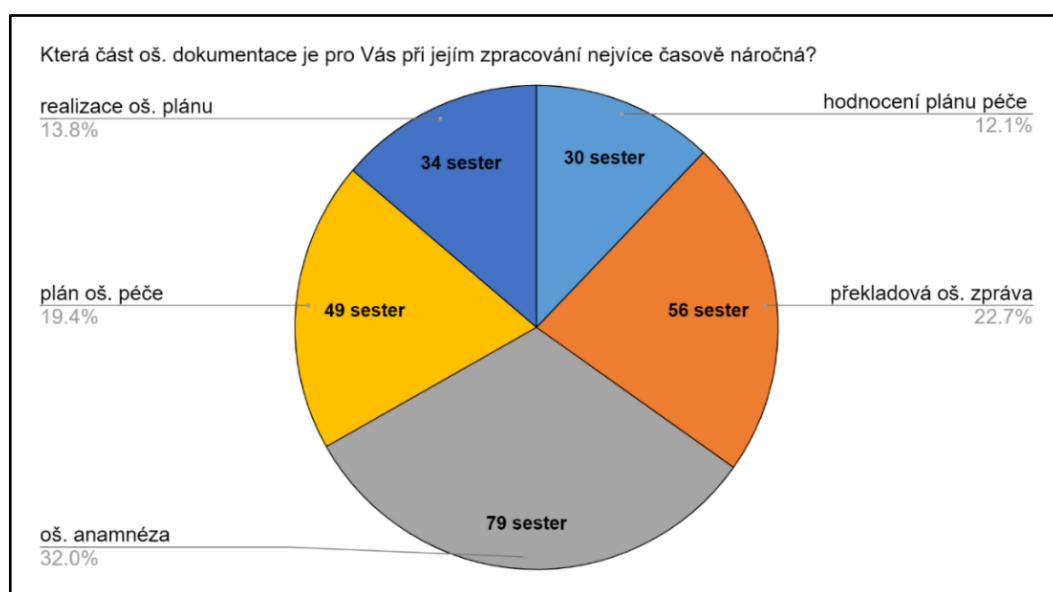
Výsledná data odpovídají i subjektivnímu hodnocení sester, které se v dotazníku vyjadřovaly v otázce č. 10 jejich vnímání náročnosti ošetrovatelské a provozní dokumentace. Z odpovědí je viditelné v grafu 7, že sestry považují ošetrovatelskou dokumentaci za více časově zatěžující než dokumentaci provozní.



Graf 8 Časová náročnost provozní dokumentace

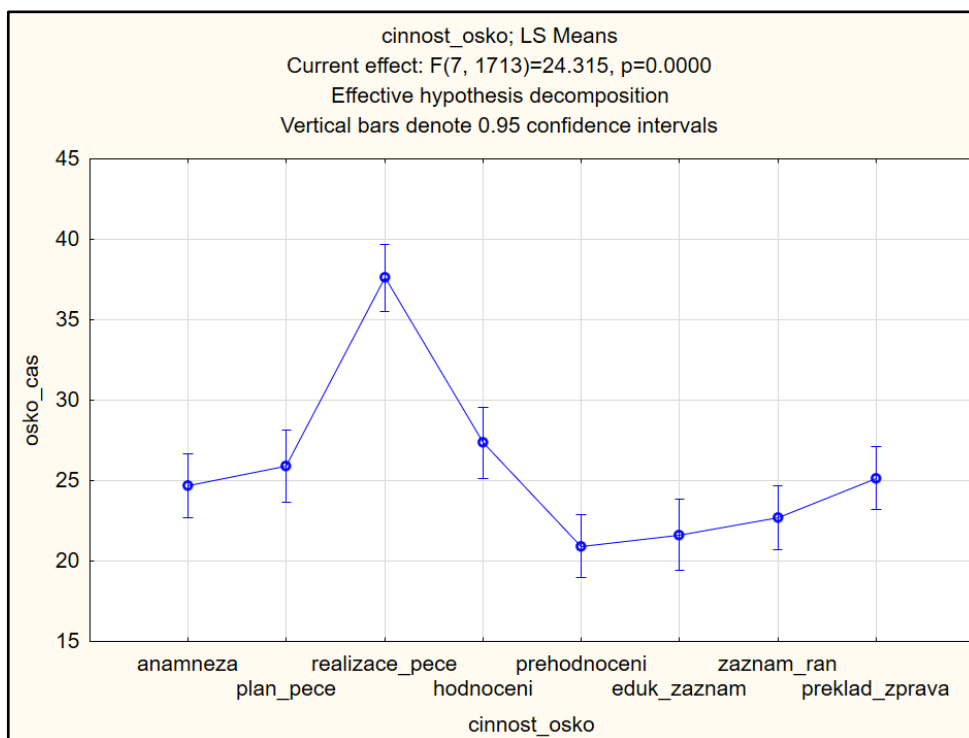
Sestry pracující s provozní dokumentací se v otázce číslo 23 polostrukturovaného dotazníku vyjadřovaly k času potřebnému k vedení tohoto druhu dokumentace. Nejčastěji sestry odpovídaly, že zápisy jednotlivých položek provozní dokumentace jim v průběhu jejich 12hodinové směny trvají 30 minut (66 sester 27,6 %), jen 13 sester (5,3 %) uvedlo, že k této činnosti potřebují až 120 minut. Další procentuální zastoupení odpovědí znázorňuje graf 8.

V otázce č. 12, se měli respondenti vyjádřit, kterou položku z ošetrovatelské dokumentace považují za časově nejvíce náročnou. Ze získaných dat bylo zjištěno a z grafu 9 je patrné, že respondenti subjektivně vnímají jako časově nejvíce náročnou tvorbu ošetrovatelské anamnézy. Nejméně náročnou pak vnímali realizaci ošetrovatelského plánu.



Graf 9 Časová náročnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace

V dotazníku v otázce č. 13 na Likertově škále sestry uváděly k jednotlivým položkám ošetrovatelské dokumentace čas, který potřebují k jejich tvorbě u všech pacientů, které ošetřují na směně. Z analýzy vyplynulo, že pokud měly sestry označit přímo čas, ke konkrétním položkám, tak nejvíce času zvolily u realizace ošetrovatelské péče. Průměrný čas na její vypracování uvedly mezi 35 až 40 minutami. Jako další položky, které jsou při jejich vedení náročné na čas a sestrám dle jejich odpovědi zabírají delší dobu, byly označeny plán péče a také jeho hodnocení. V průměru těmto položkám věnovaly 25 až 30 minut. Zpracované odpovědi respondentů týkající se průměrných časů potřebných k tvorbě a vedení jednotlivých položek ošetrovatelské dokumentace jsou uvedeny v grafu 10.



Graf 10 Čas vedení jednotlivých položek ošetrovatelské dokumentace v minutách

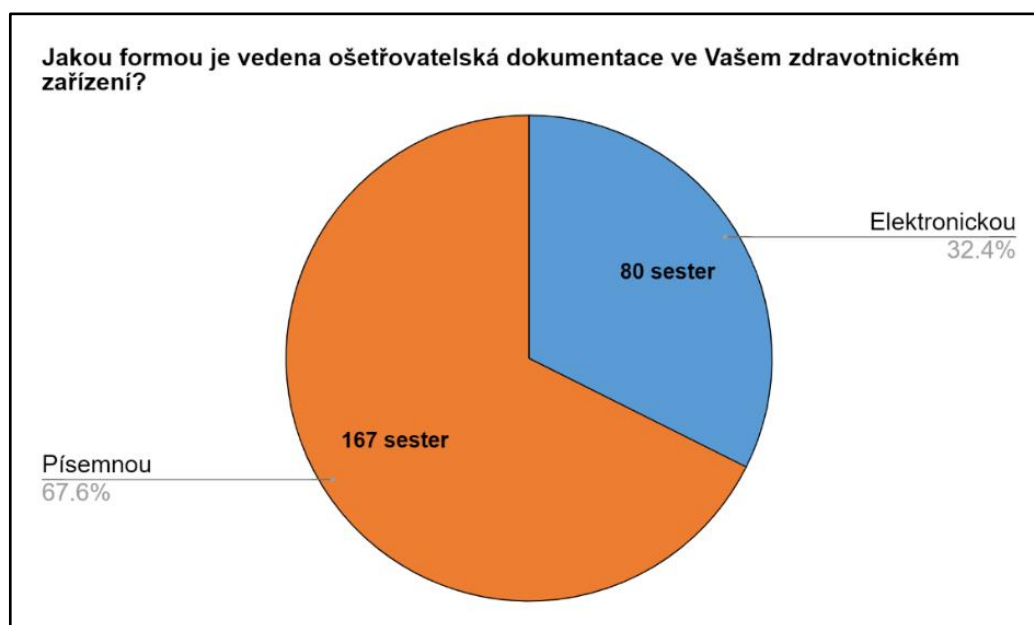
Analýza časové náročnosti dle formy ošetrovatelské dokumentace

Dílčí cíl 3: Porovnat rozdíly v časové náročnosti mezi elektronicky a písemně vedenou formou ošetrovatelské dokumentace.

4H: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace elektronickou formou a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace písemnou formou neexistuje statisticky významný rozdíl.

4H: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace elektronickou formou a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace písemnou formou existuje statisticky významný rozdíl.

Pro zhodnocení statistických údajů bylo potřebné nejdříve zanalyzovat, s jakou formou ošetrovatelské dokumentace respondenti pracují. Z grafu 11 je jednoznačně patrné, že na většině pracovišť vedou respondenti ošetrovatelskou dokumentaci v písemné podobě. Celkem toto uvedlo 167 respondentů z různých pracovišť (67, 6 %). Zbytek respondentů pravidelně pracuje s dokumentací v elektronické podobě.

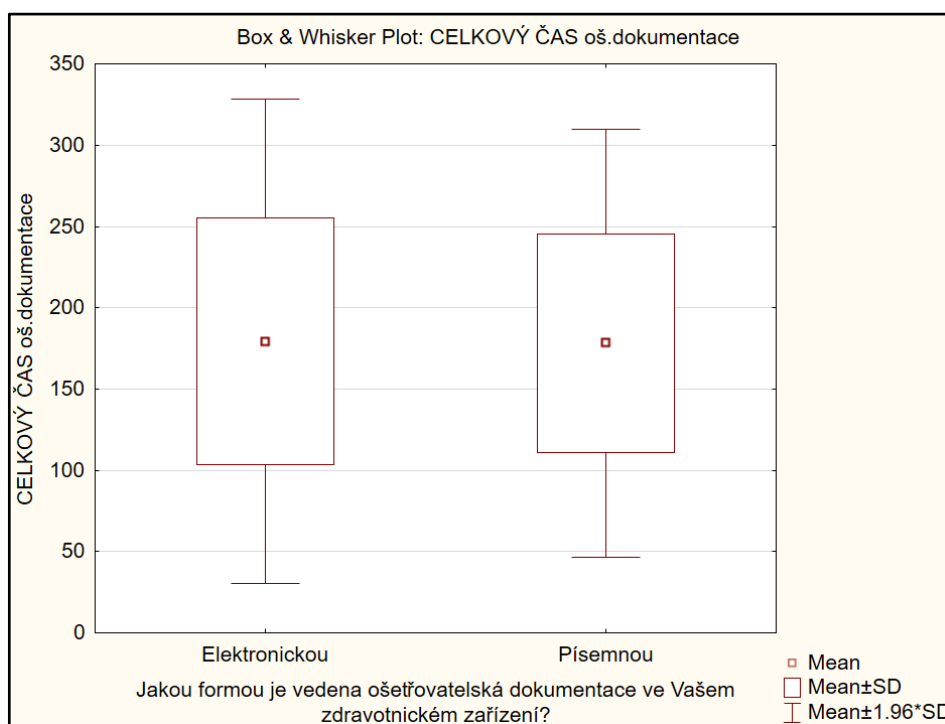


Graf 11 Forma ošetrovatelské dokumentace

Na základě výše uvedené analýzy otázky č.13, ve které respondenti na Likertově škále uváděli, kolik času v minutách věnují ošetrovatelské dokumentaci, bylo provedeno statistické zpracování závislosti formy jejího vedení a času k tomu potřebnému. Bylo zjištěno, že sestry, které zpracovávají ošetrovatelskou dokumentaci v písemné podobě tráví průměrně touto činností 178 minut a podobně je to i u sester pracujících s elektronickými záznamy. Těm v průměru tvorba a vedení jednotlivých položek zabere 179 minut. Z výsledků analýzy, které jsou uvedeny v tabulce 6 a také znázorněny v grafu 12 vyplývá, že nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi časem potřebným k vedení elektronické a písemné ošetrovatelské dokumentace. **Nulová hypotéza proto nebyla zamítnuta.**

Tabulka 6 Čas ošetrovatelské dokumentace elektronické a písemné v minutách

ošetrovatelská dokumentace	počet respondentů	průměr	p-hodnota	směrodatná odchylka
elektronická	80	179	0.913	76
písemná	167	178		67



Graf 12 Čas vedení elektronické a písemné ošetrovatelské dokumentace v minutách

Komparace časové náročnosti ošetrovatelské dokumentace a přímé péče dle pracoviště

Na základě odpovědí respondentů v dotazníku byly statisticky zpracovány jejich odpovědi vztahující se k časové náročnosti práce s ošetrovatelskou dokumentací a také přímé péče o pacienty dle typu pracoviště.

Dílčí cíl 4: Porovnat rozdíly v časové náročnosti ošetrovatelské dokumentace na různých typech pracovišť.

5H: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na interních oborech a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na chirurgických oborech neexistuje statisticky významný rozdíl.

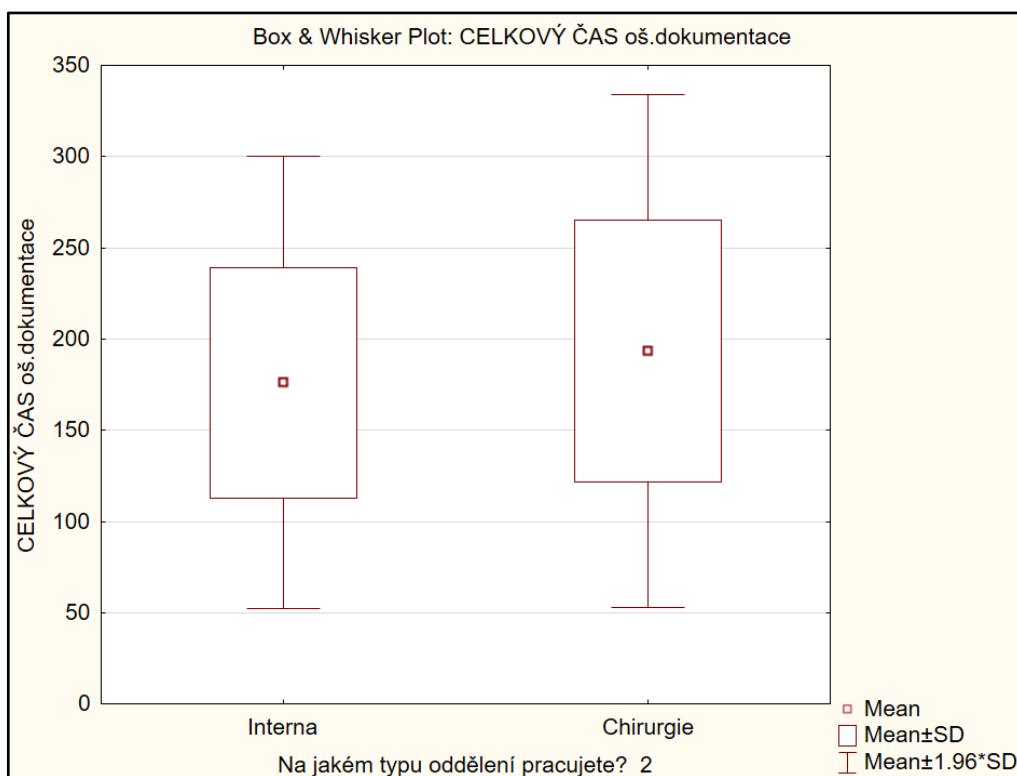
5H: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na interních oborech a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na chirurgických oborech existuje statisticky významný rozdíl.

Byl analyzován čas potřebný k vedení ošetrovatelské dokumentace na jednotlivých typech pracovišť. Výsledky analýzy jsou uvedeny v tabulce 7.

Tabulka 7 Čas ošetrovateľskej dokumentácie na štandardných typoch pracovísk v minútach

	počet		průměr		p-hodnota	směrodatná odchylka	
	interna	chirurgie	interna	chirurgie		interna	chirurgie
celkový čas							
ošetrovateľská dokumentácia	75	93	176	193	0.102	63	72

Sestry na interním typu pracoviska vedením záznamů ošetrovateľské péče trávily v průměru 176 ± 63 minut a sestry na chirurgických pracoviskách v průměru 193 ± 72 minut. Dle výsledné hodnoty $p = 0.102$ je patrné, že není statisticky významný rozdíl v čase, který sestry na jednotlivých pracoviskách potřebují k vedení ošetrovateľských záznamů. **Proto nebyla zamítnuta nulová hypotéza.** Porovnání časů k vedení dokumentace v závislosti na typu pracoviska je názorně zobrazeno v grafu 13.



Graf 13 Čas ošetrovateľskej dokumentácie dle typu pracoviska v minútach

6H₀: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na JIP a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na standardním oddělení neexistuje statisticky významný rozdíl.

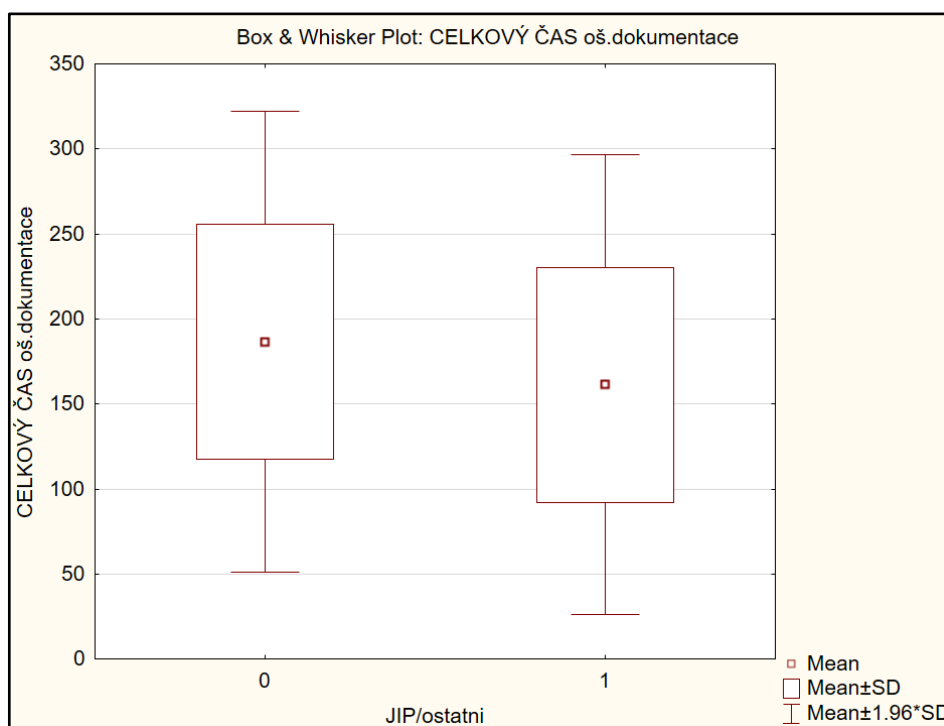
6H_A: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na JIP a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na standardním oddělení existuje statisticky významný rozdíl.

K potvrzení výše uvedené hypotézy byl porovnáván čas potřebný k tvorbě a vedení ošetrovatelských záznamů na JIP a na standardních typech pracovišť. Výsledky popisuje následující tabulka 8 a graf 14.

Tabulka 8 Čas ošetrovatelské dokumentace na JIP a standardních pracovištích v minutách

celkový čas	počet		průměr		p-hodnota	směrodatná odchylka	
	standard	JIP	standard	JIP		standard	JIP
ošetrovatelská dokumentace	169	78	187	161	0.008	69	69
péče	169	78	276	318	0.003	103	106

Ze vzájemného srovnání časů věnovaných vedení ošetrovatelské dokumentace a přímé péči vyplývá, že sestry na JIP dokumentováním ošetrovatelské péče stráví kratší čas než sestry na standardních pracovištích se statistickou signifikancí $p=0.008$. **Byla přijata alternativní hypotéza.** Z tabulky 8 je však také patrné, že sestry na JIP tráví výrazně delší čas v přímé péči o pacienty ($p=0.003$).



Graf 14 Čas ošetrovatelské dokumentace na JIP a standardních odděleních v minutách

Dílčí cíl 5: Porovnat časovou náročnost přímé ošetrovatelské péče na různých typech pracovišť.

7H₀: Mezi časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na chirurgických oborech a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na interních oborech neexistuje statisticky významný rozdíl.

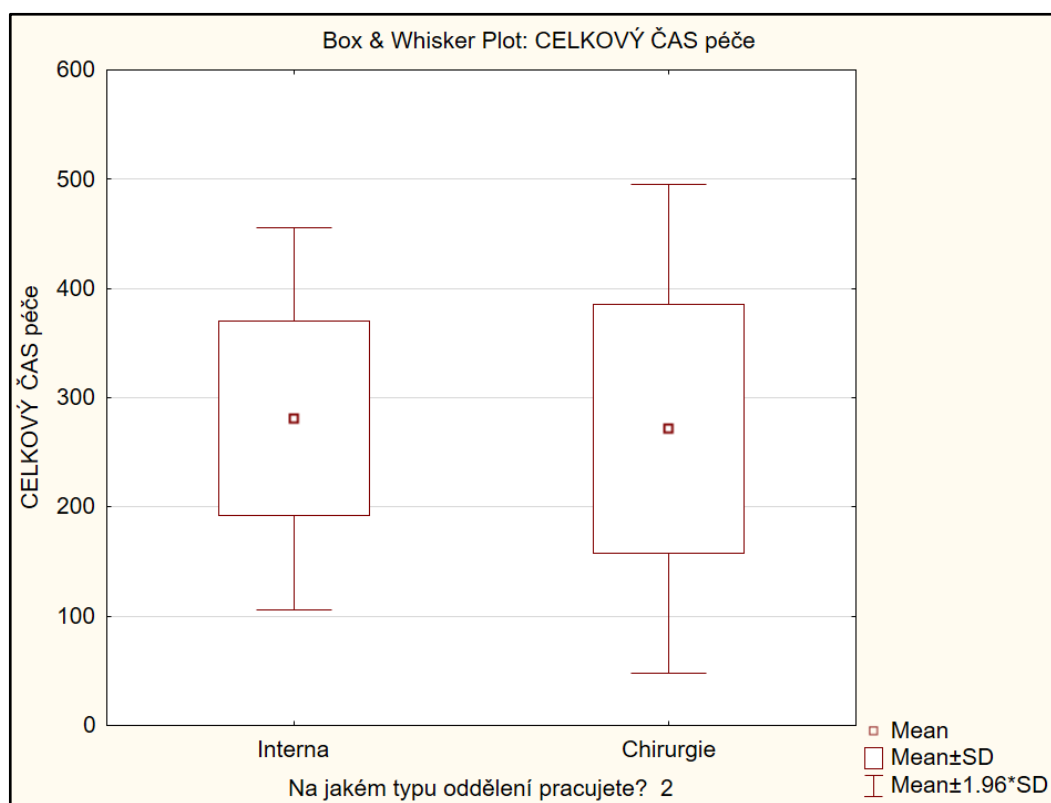
7H_A: Mezi časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na chirurgických oborech a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na interních oborech existuje statisticky významný rozdíl.

Pro analýzu dat byl také porovnáván čas přímé péče o pacienty na jednotlivých standardních odděleních. Sestry v otázkách č. 27 a 28 posuzovaly, kolik času jim při zabírání jednotlivé složky péče u pacientů, které ošetřují ve směně. 93 sester z chirurgických pracovišť uvedlo, že tráví jednotlivými činnostmi v přímé péči průměrně 272 ± 114 minut a 75 sester interních oborů 281 ± 89 minut.

Tabulka 9 Čas přímé péče o pacienta na interních a chirurgických pracovištích v minutách

celkový čas	počet respondentů		průměr		p-hodnota	směrodatná odchylka	
	interna	chirurgie	interna	chirurgie		interna	chirurgie
péče	75	93	281	272	0.567	89	114

Z výsledků uvedených v tabulce 9, a následujícího grafu 15 je patrné, že rozdíl mezi celkovým časem poskytované přímé péče o pacienta se neliší mezi uvedenými typy pracovišť. Výsledná p-hodnota je 0,567, **proto nezamítáme nulovou hypotézu.**



Graf 15 Čas přímé péče na interním a chirurgickém pracovišti v minutách

V posledním kroku analýzy byly testovány následující hypotézy vztahující se k dílčímu cíl 5:

8H₀: Mezi počtem ošetřovaných pacientů 1 sestrou na interním pracovišti a počtem pacientů ošetřovaných 1 sestrou na chirurgickém pracovišti neexistuje statisticky významný rozdíl.

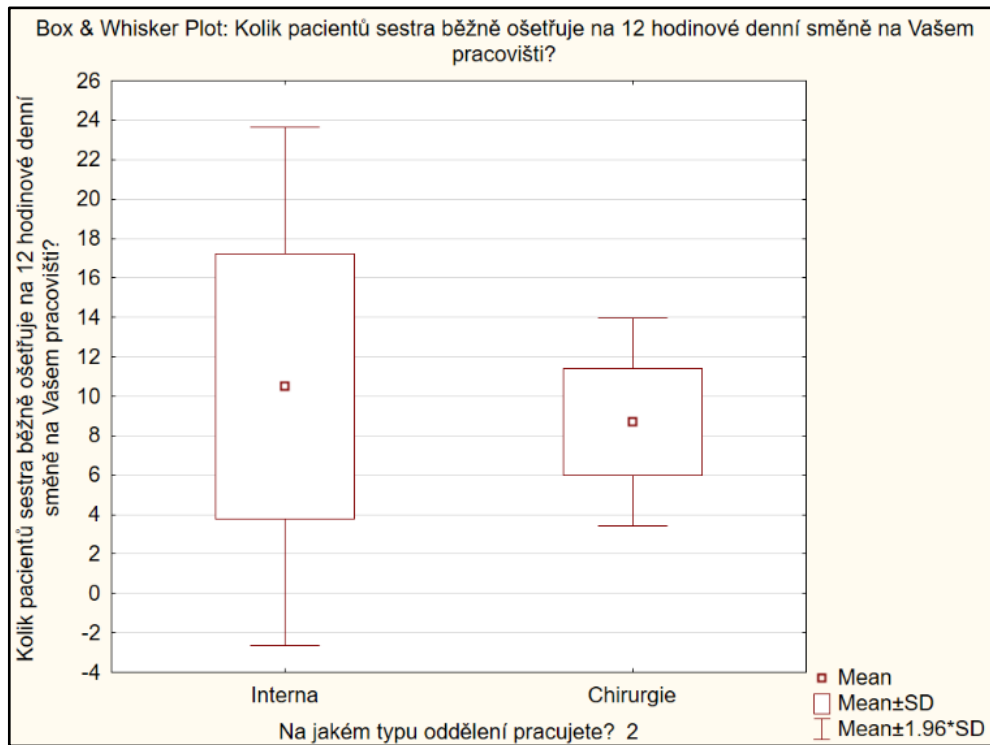
8H_A: Mezi počtem ošetřovaných pacientů 1 sestrou na interním pracovišti a počtem ošetřovaných pacientů 1 sestrou na chirurgickém pracovišti neexistuje statisticky významný rozdíl.

Pro posouzení času potřebného k poskytování přímé péče o pacienty na jednotlivých standardních pracovištích byl také analyzován počet pacientů na jednu sestru ve směně. Bylo zjištěno, že sestry na interních typech pracovišť na denních směnách ošetřují v průměru více pacientů než sestry chirurgických pracovišť, jak je uvedeno v tabulce 10.

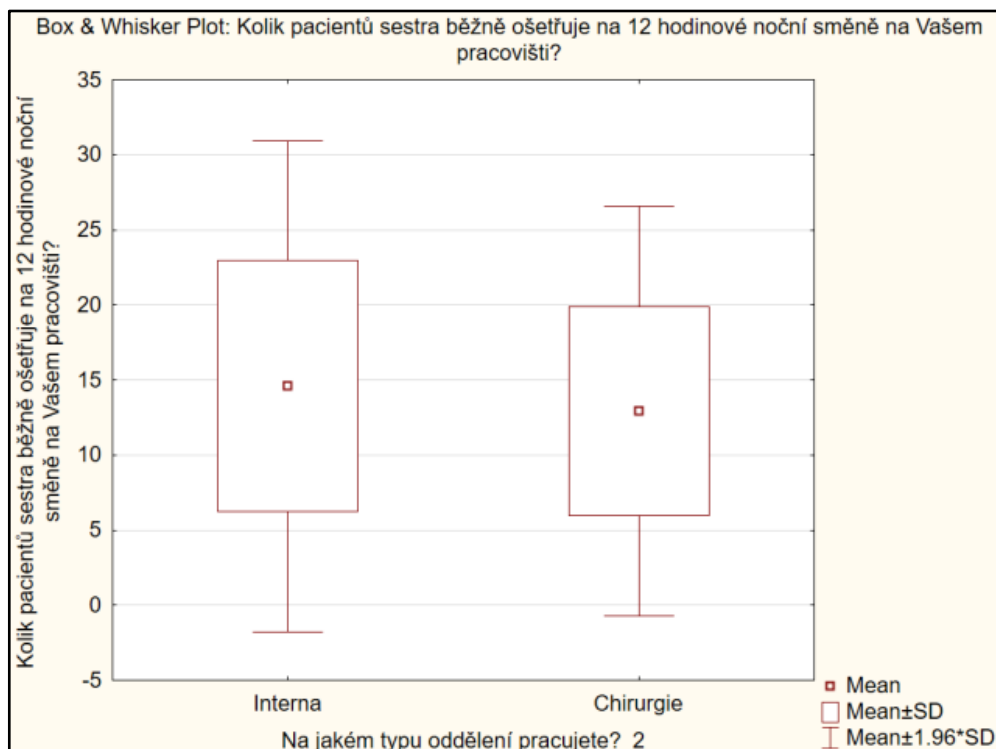
Tabulka 10 Počet pacientů ve 12hodinové směně na standardních pracovištích

směna	počet respondentů		průměr		p-hodnota	směrodatná odchylka	
	interna	chirurgie	interna	chirurgie		interna	chirurgie
denní směna	75	93	11	9	0.020	7	3
noční směna	75	93	15	13	0.156	8	7

Dle zjištěné hodnoty $p=0,020$ jde o signifikantní rozdíl. Přestože byl tento samý trend zaznamenán i v rámci nočních služeb, z hodnoty p ($p=0,156$), jak je uvedeno v tabulce 10 a následujících grafech 16 a 17, šlo již o statisticky nevýznamný rozdíl. **Proto nezamítáme nulovou hypotézu.**



Graf 16 Počet pacientů na denní směně standardních oddělení



Graf 17 Počet pacientů na noční směně standardních oddělení

Analýza faktorů ovlivňujících postoj sester k vedení dokumentace

Na základě odpovědí respondentů byly zpracovány jejich odpovědi, které se vztahovaly k postojům a spokojenosti se zpracováním dokumentace a také k faktorům, které vedení ošetrovatelské dokumentace mohou ovlivňovat.

Dílčí cíl 6: Zjistit postoj sester k tvorbě a vedení ošetrovatelské dokumentace.

Z analýzy dat vyplývá, že 43,75 % sester, které pracují pouze s dokumentací v elektronické podobě si myslí, že jim tato forma umožňuje trávit více času v přímé péči o pacienta. Respondenti, kteří pracují výhradně s písemnou dokumentací, nejčastěji odpověděli, že neví, nedokážou posoudit (43,71 %), jestli vedení ošetrovatelské dokumentace v elektronické formě umožňuje trávit více času v přímé ošetrovatelské péči (tabulka 11).

Tabulka 11 Názory sester na úsporu času elektronické dokumentace

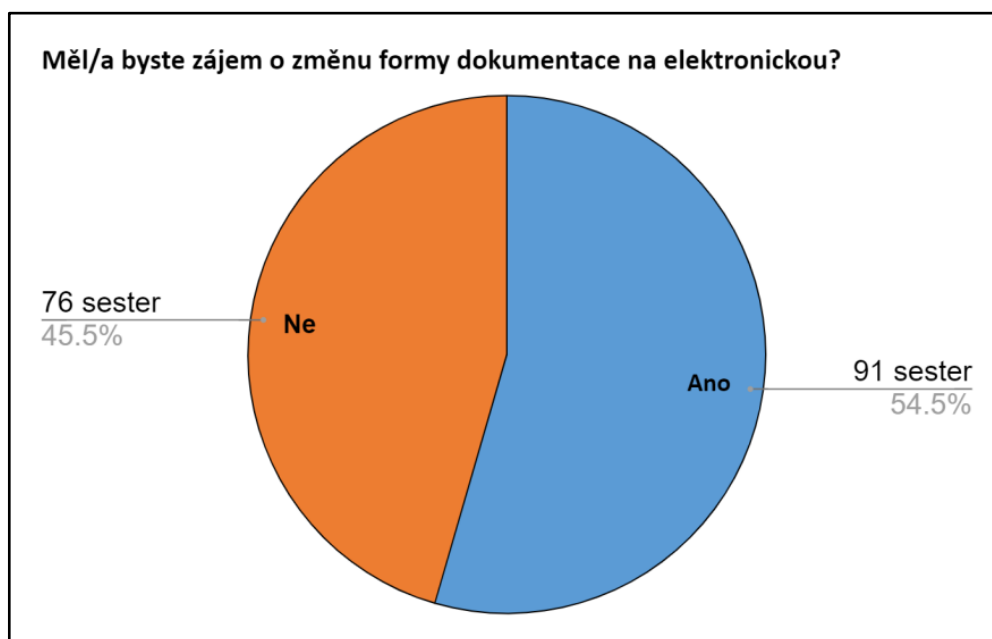
forma vedení dokumentace		Domníváte se, že elektronická dokumentace sestře umožňuje trávit více času v přímé péči u pacienta než dokumentace písemná?			
		NE	NEVÍM, nedokážu posoudit	ANO	celkem
elektronická	n_i	31	14	35	80
	f_i	38.75 %	17.50 %	43.75 %	100 %
písemná	n_i	47	73	47	167
	f_i	28.14 %	43.71 %	28.14 %	100 %
celkem	počet	78	87	82	247
		n_i = absolutní četnost	f_i = relativní četnost		

Respondenti, kteří pracují s elektronickou dokumentací, vykazují vyšší spokojenost s formou vedení dokumentace (21,25 %) než respondenti, kteří pracují s písemnou dokumentací (16,77 %). Průměrnou spokojenost označovali sestry pracující s písemnou i elektronickou dokumentací shodnou (73 %). Výsledky prezentuje tabulka 12.

Tabulka 12 Spokojenost sester s formou dokumentace

forma vedení dokumentace		Jakou formou je vedena ošetrovatelská dokumentace ve Vašem zdravotnickém zařízení?			
		velmi spokojen	průměrná spokojenost	nespokojen	celkem
elektronická	n_i	17	59	4	80
	f_i	21.25 %	73.75 %	5.00 %	100 %
písemně	n_i	28	122	17	167
	f_i	16.77 %	73.05 %	10.18 %	100 %
celkem	počet	45	181	21	247
		$n_i =$ absolutní četnost		$f_i =$ relativní četnost	

Respondenti, kteří ve svém zdravotnickém zařízení pracují výhradně s písemnou formou dokumentace, odpovídali na otázku, zda by měli zájem o změnu formy dokumentace na elektronickou. Jak je uvedeno v grafu 18 souhlasně odpovědělo 91 respondentů (54,5 %).



Graf 18 Zájem sester o elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci

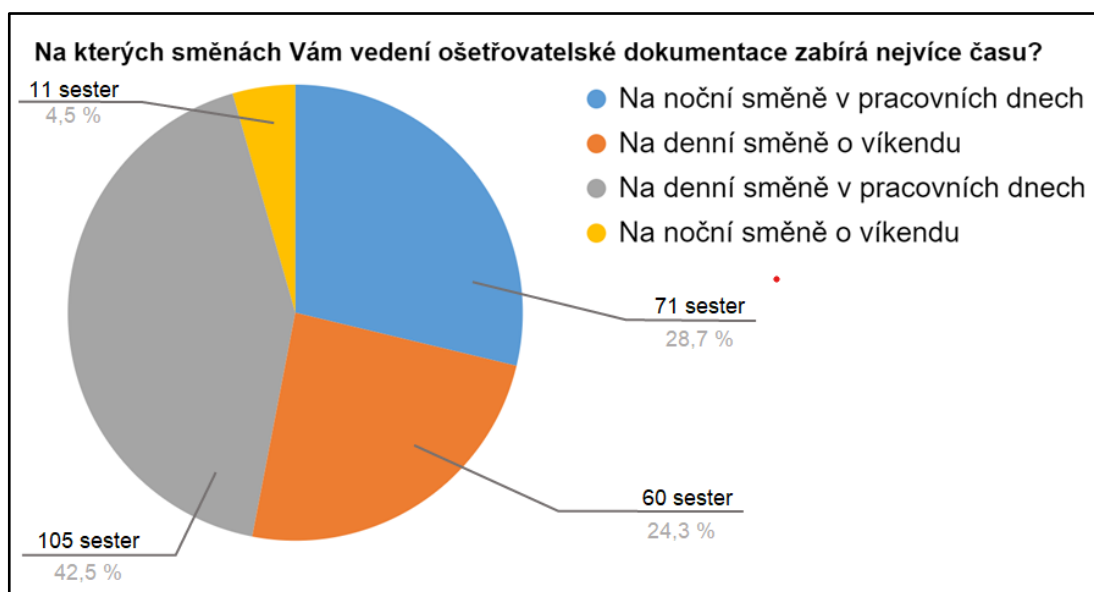
V poslední otázce dotazníku sestry měly možnost označit různé možnosti odpovědí, se kterými se ztotožňovaly. Nejvíce sester (72,06 %) označilo variantu týkající se nezbytnosti ošetrovatelské dokumentace v péči o pacienty. 70,85 % zvolilo možnost odpovědi týkající se vlivu počtu personálu ve směnách na správnost vedení ošetrovatelské dokumentace. Zastoupení jednotlivých odpovědí znázorňuje tabulka 13.

Tabulka 13 Faktory ovlivňující vedení dokumentace

volba odpovědi	n_i	f_i
ošetřovatelská dokumentace je nezbytnou součástí péče o pacienty	178	72,06 %
počet personálu v péči o nemocné má vliv na správné vedení ošetřovatelské dokumentace	175	70,85 %
ošetřovatelská dokumentace by měla být zjednodušena	150	60,73 %
provozní (organizační) dokumentace je sestrami vnímána negativně	90	36,44 %
sestry nezatěžuje poskytování ošetřovatelské péče pacientům	118	47,77 %
n_i = absolutní četnost; f_i = relativní četnost		

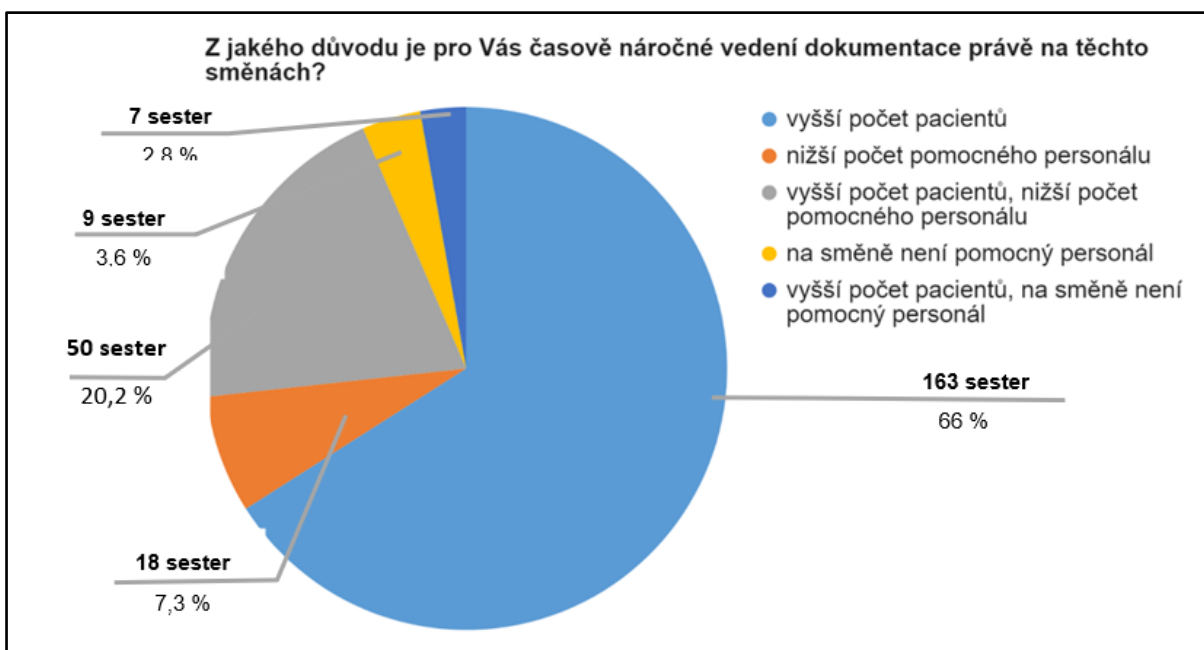
Dílčí cíl 7: Zjistit faktory ovlivňující postoj sester k tvorbě a vedení ošetřovatelské dokumentace.

Sestry nejčastěji v odpovědi na otázku č. 17 označily, že vnímají časovou náročnost vedení ošetřovatelské dokumentace především na denních směnách v pracovních dnech, nejméně vnímají její náročnost na směnách víkendových v noci. Z grafu 19 lze tedy vyvodit, že druh směny je faktorem, který ovlivňuje časovou náročnost práce s ošetřovatelskou dokumentací.



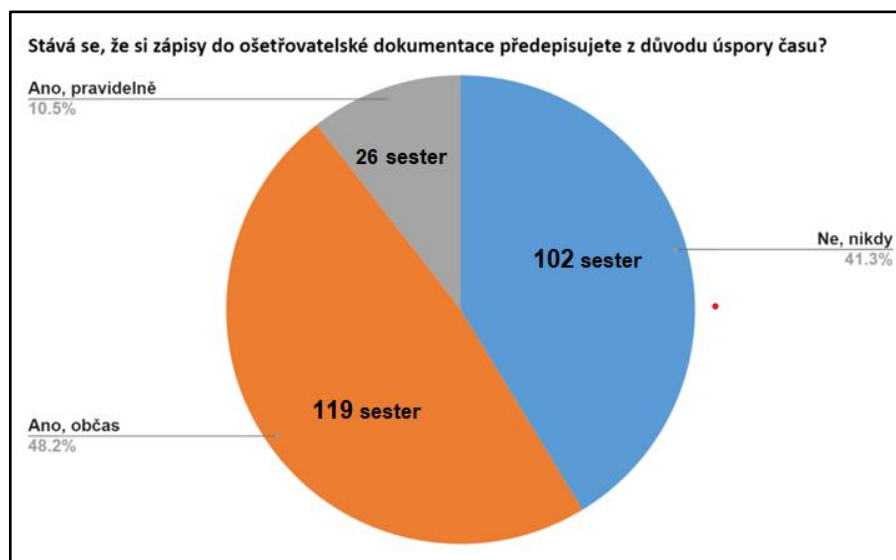
Graf 19 Časová náročnost dokumentace v závislosti na směně

Respondenti dále identifikovali faktory, které mohou mít vliv na náročnost vedení dokumentace. Nejvyšší počet sester 163 (66 %) udává jako důvod časové náročnosti vedení dokumentace vyšší počet pacientů na péči v jejich směně, 18 sester (7,3 %) si stěžuje na nedostatek pomocného personálu. Na nedostatek času k vedení dokumentace z důvodu více pacientů a nedostatku pomocného personálu si stěžuje 50 sester (20,2 %) a 9 respondentů (3,6 %) si stěžuje, že na směnách chybí pomocný personál. Nejnižší počet respondentů 7 (2,8 %) uvádí, že na směně nejenže ošetřuje více pacientů, ale ve směně není přítomen pomocný personál. Odpovědi respondentů popisuje graf 20.



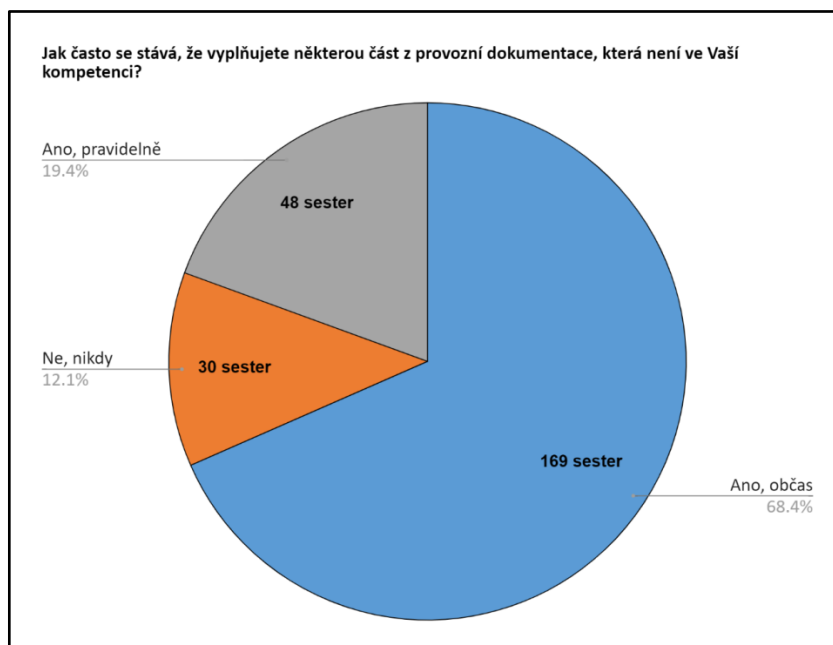
Graf 20 Faktory časové náročnosti vedení dokumentace ve směnách

V otázce týkající se úspory času při vedení dokumentace se sestry vyjadřovaly, zda si šetří čas tím, že provádí zápisy do dokumentace dříve, než by měly. Jak je patrné z grafu 21, možnost pravidelného předepisování záznamů zvolilo 26 respondentů (10,5 %), 102 sester označilo odpověď, že to nedělá nikdy (41,3 %), a 119 respondentů uvedlo, že si občas některé záznamy předepíše (48,2 %).



Graf 21 Předepisování zápisů v dokumentaci

Jedním z faktorů ovlivňující negativní postoj k dokumentaci je práce s dokumentací mimo kompetence sester. V souvislosti s touto problematikou se sestry vyjadřovaly na otázku, zda vyplňují některou dokumentaci za jiné profese. Z grafu 22 vyplývá, že 19,4 % respondentů tak činí pravidelně mimo své kompetence a 68,4 % respondentů tak činí občas. Pouze 12,1 % respondentů nikdy nevyplňuje provozní dokumentaci mimo své kompetence.



Graf 22 Dokumentace mimo kompetence sester

4 DISKUSE

4.1 Popis rešerší k vyhledání výzkumných studií

Před tvorbou kapitoly „Diskuse“ byla formulována rešeršní otázka k vyhledání relevantních literárních zdrojů. Tvorba a jednotlivé kroky jsou popsány níže.

V prvním kroku byla vytvořena rešeršní otázka, která obsahovala tři komponenty: participant (P), intervence (I), a výsledek (O), které byly použity v českém a posléze anglickém jazyce s použitím jejich synonym a příbuzných pojmů.

Znění rešeršních otázek:

1. Jaké jsou dostupné texty o administrativní zátěži (O) sester (P) při vedení dokumentace (I)?
2. Jaké jsou dostupné texty o spokojenosti (O) sester (P) s vedením ošetrovatelské dokumentace (I)?
3. Jaké jsou dostupné texty o vlivu elektronické dokumentace (I) na zjednodušení administrativy (O) sester (P)?

Datum provedení rešerše: prosinec 2023–únor 2024

Název elektronického zdroje: databáze Medvik, ProQuest, Google Scholar

Provedená omezení rešerše: datum publikací za posledních 10 let, bez textů bakalářských – diplomových-disertačních prací

Jaké jsou dostupné texty o administrativní zátěži sester při vedení dokumentace?

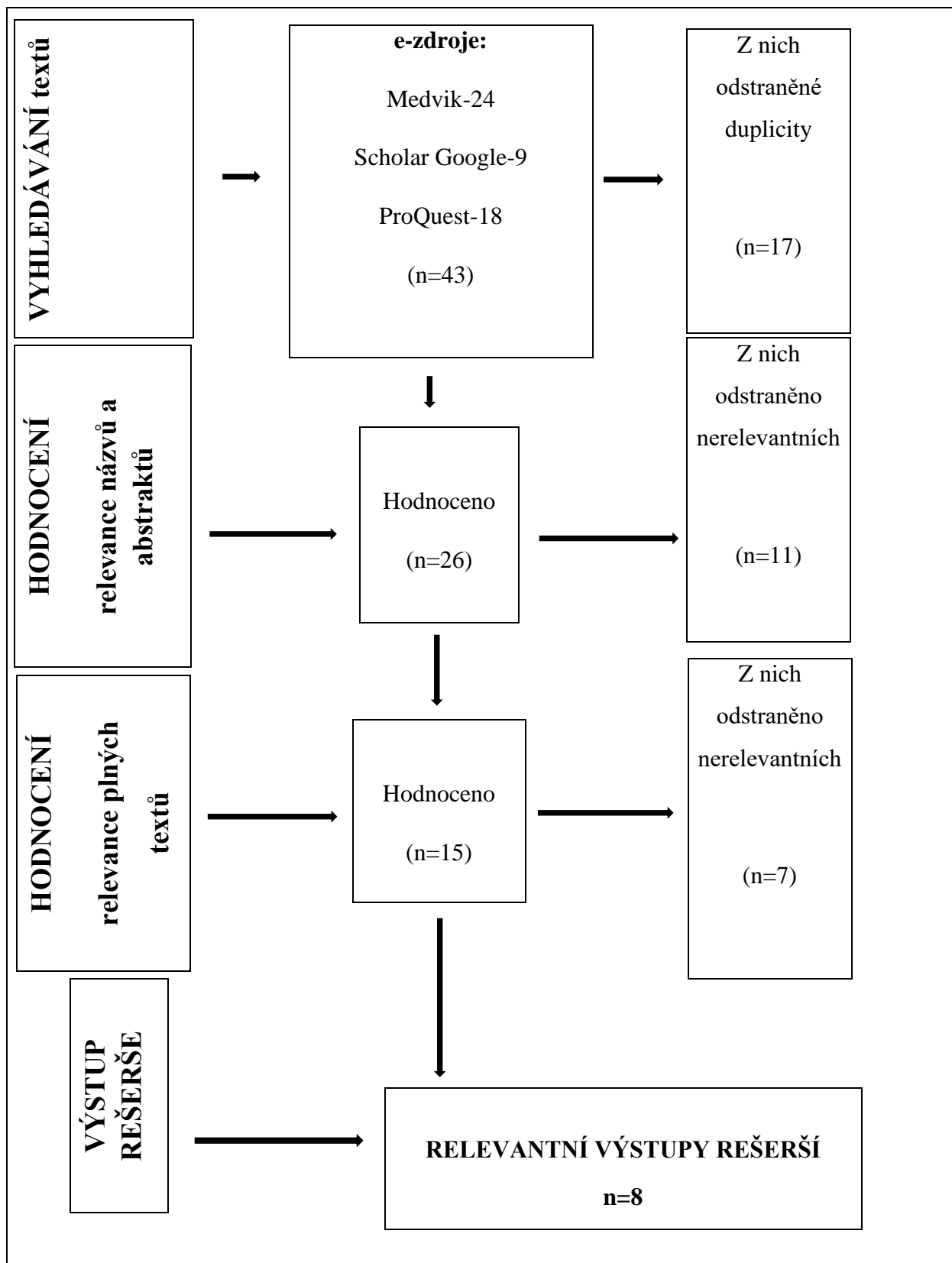
Primární hesla česky	Primární hesla s příbuzným pojmem česky
P (participant/účastník): sestra	P (participant/účastník) sestra OR všeobecná sestra
I (intervence): Dokumentace	I (intervence): dokumentace OR ošetrovatelská dokumentace
O (výsledek): Spokojenost	O (výsledek) spokojenost OR dobrý pocit
Primární hesla anglicky	Primární hesla s příbuzným pojmem anglicky
P (participant/účastník): Nurse	P (participant/účastník): nurse OR general nurse
I (intervence): Documentation	I (intervence): dokumentation OR nursing documentation
O (výsledek): Spokojenost	O (výsledek) contentment OR good feeling

Jaké jsou dostupné texty o spokojenosti sester s vedením ošetrovatelské dokumentace?

Primární hesla česky	Primární hesla s příbuzným pojmem česky
P (participant/účastník): sestra	P (participant/účastník) sestra OR všeobecná sestra
I (intervence): Dokumentace	I (intervence): dokumentace OR ošetrovatelská dokumentace
O (výsledek): dokumentační zátěž	O (výsledek) dokumentační zátěž OR zátěž
Primární hesla anglicky	Primární hesla s příbuzným pojmem anglicky
P (participant/účastník): Nurse	P (participant/účastník): nurse OR general nurse
I (intervence): Documentation	I (intervence): dokumentation OR nursing documentation
O (výsledek): documentation burden	O (výsledek) documentation burden OR

Jaké jsou dostupné texty o vlivu elektronické dokumentace na zjednodušení administrativy sester?

Primární hesla česky	Primární hesla s příbuzným pojmem česky
P (participant/účastník): Sestra	P (participant/účastník) sestra OR všeobecná sestra
I (intervence): elektronická dokumentace	I (intervence): elektronická dokumentace OR elektronický záznam
O (výsledek): Zjednodušení	O (výsledek) zjednodušení OR efektivita
Primární hesla anglicky	Primární hesla s příbuzným pojmem anglicky
P (participant/účastník): Nurse	P (participant/účastník): nurse OR general nurse
I (intervence): elektronic documentation	I (intervence): Electronic dokumentation OR nursing documentation
O (výsledek): Simplification	O (výsledek) simplification OR efficiency



Bibliografické citace relevantních výstupů rešerše:

1. AL-MOTERI, Modi, et al. The Road to Developing Standard Time for Efficient Nursing Care: A Time and Motion Analysis. In: *Healthcare*. MDPI, [online] 2023, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/15/2216>
2. CILOVIĆ-LAGARIJA, Šeila, et al. Evaluation of nursing documentation: The experience of nurses from the primary and secondary/tertiary health care. *Journal of Health Sciences*, [online] 2020, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://jhsci.ba/ojs/index.php/jhsci/article/view/1086>
3. COLLINS, Sarah, et al. Quantifying and visualizing nursing flowsheet documentation burden in acute and critical care. In: *AMIA Annual Symposium Proceedings*. American Medical Informatics Association, [online] 2018, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371331/>
4. DE GROOT, Kim et al. Nursing documentation and its relationship to perceived nursing burden: a mixed methods study among community nurses. *BMC Nursing*, [online] 2022, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00811-7>
5. MOEN, Hans, et al. Assisting nurses in care documentation: from automated sentence classification to coherent document structures with subject headings. *Journal of Biomedical Semantics*, [online] 2020, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://jbiomedsem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13326-020-00229-7>
6. ŠOCHMANOVÁ, Martina. České zdravotnictví plýtvá kvalifikovanou pracovní silou. *Medical Tribune* [online]. 2019, (7/2019) [cit. 2024-03-29]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/ceske-zdravotnictvi-plytva-kvalifikovanou-pracovni-silou/>
7. TÉMĚŘ POLOVINA SESTER SI STĚŽUJE NA ADMINISTRATIVNÍ ZÁTĚŽ. *Terapie* [online]. 2019 [cit. 2024-03-29]. ISSN 2570-8767. Dostupné z: <https://terapie.digital/article-root/zpravodajstvi/temer-polovina-sester-si-stezuje-na-administrativni-zatez.html?authToken=null>
8. ZEBEHAZY, Stephanie, et al. Give Back Time: A Rapid Nurse Efficiency Project to Reduce Admission Documentation Burden. *Journal of Informatics Nursing*, [online] 2022, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://www.proquest.com/openview/a4f5492a1a20d0c1e9eb3476bf0c889a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2044826>

4.2 Text diskuse

Ošetrovatelská dokumentace je nedílnou součástí práce sester. Nadbytečná administrativa v ošetrovatelské péči je často diskutovaným problémem. V roce 2019 řekla prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová: „*Co se práce všeobecné sestry týče, jednou z nejvíce zatěžujících věcí je nadměrná administrativa. Podle průzkumů je to i jedna z hlavních příčin nespokojenosti pracovníků ve zdravotnictví.*“ I po několika letech od uvedeného konstatování sestry nepocítují významné změny.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit pomocí dotazníkového šetření, kolik času sestřím zabírá administrativa poskytované péče a zda čas věnovaný přímé ošetrovatelské péči u pacienta je touto dokumentací ovlivněn. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že si sestry uvědomují nutnost vedení ošetrovatelské dokumentace a čas, který věnují její tvorbě a vedení není delší než čas, který tráví v přímé péči o pacienty. Šetření také ukázalo, že existuje několik faktorů, které mají vliv na postoj sester k vedení dokumentace. Níže jsou popsány jednotlivé dílčí cíle, ve kterých je problematika podrobněji diskutována se zahraničními studii s podobným zaměřením.

První dílčí cíl této práce a stanovené hypotézy analyzovaly, která činnost je při poskytování péče pacientům pro sestry časově náročnější. Respondenti odhadovali čas, který ve směnném provozu věnují dokumentačním činnostem a kolik času věnují přímé péči o pacienta. Výsledky ukázaly, že respondenti přímou péčí u lůžka tráví průměrně 289 minut a dokumentační činností 113 minut. Byla přijata alternativní hypotéza **1H_A: Mezi časem potřebným k dokumentačním činnostem a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta existuje statisticky významný rozdíl.** Je zajímavé, že v případě, kdy respondenti hodnotili časovou náročnost pouze výběrem z odpovědí, tedy mezi jednotlivými sesterskými činnostmi, označili jako nejvíce časově náročnou dokumentační činnost. Takto se vyjádřilo 144 respondentů (58,3 %). Uvedená skutečnost však neodpovídá předchozím výsledkům, kdy při označování času věnovaného jednotlivým činnostem jednoznačně převažuje přímá péče u lůžka. Důvodem tohoto rozporu může být subjektivní postoj sester k vedení dokumentace, který neodpovídá skutečnému času. Můžeme se také domnívat, že respondenti odpovědí na tuto otázku vyjadřovali názor, že čas věnovaný dokumentačním činnostem by bylo možné zkrátit.

K prvnímu dílčímu cíli se vztahovala i hypotéza, ve které se analyzoval čas potřebný k tvorbě a vedení ošetrovatelské dokumentace a čas strávený v přímé péči u pacientů. Průměrný čas věnovaný sestrami ošetrovatelské dokumentaci byl 179 minut a ošetrovatelské

péči 289 minut. Z průzkumného šetření tedy vyplynulo, že respondenti jednoznačně více času věnují přímé ošetrovatelské péči než zápisům do ošetrovatelské dokumentace. Byla přijata alternativní hypotéza **2H_A Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta existuje statisticky významný rozdíl.** Výsledky výzkumného šetření korespondují s výsledky studie Nizozemského institutu pro výzkum zdravotnických služeb. De Groot se svým kolektivem (2022) publikovali výsledky studie z roku 2019, která byla zaměřena na ošetrovatelskou dokumentaci a její vztah k vnímání ošetrovatelské zátěže. Výzkumné šetření probíhalo ve dvou částech. Jednou částí bylo kvantitativní šetření, kterého se zúčastnilo 195 komunitních sester, a druhou částí bylo kvalitativní šetření, kterého se zúčastnilo 28 sester. Výsledky studie v dotazníkovém šetření ukázaly, že komunitní sestry strávily v průměru 8 hodin týdně u ošetrovatelské dokumentace. Odhadovaly, že strávily podstatně méně času organizační dokumentací, a to v průměru 3,6 hodin týdně. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 52,4 % zažívá „pravidelně“ až „vždy“ vysokou pracovní zátěž díky ošetrovatelské dokumentaci, u organizační dokumentace totéž uvedlo 58 % sester. Studií bylo prokázáno, že míra vnímání vysoké pracovní zátěže souvisela především s časem věnovaným organizační zátěži. Sestry se domnívaly, že věnovat čas ošetrovatelské dokumentaci se vyplatilo, zatím věnovat velké množství času organizační dokumentaci vedlo k frustraci (De Groot, 2022). Výsledky této studie potvrzují výsledky z výzkumného šetření, že sestry věnují více času přímé ošetrovatelské péči než práci dokumentační.

Výsledek průzkumného šetření rovněž podporují i výsledky další studie, která byla provedena na univerzitě Taif v Saudské Arábii (Al-Moteri, Modi, 2023). Předmětem této studie bylo zkoumání množství času, které stráví sestry se svými pacienty, a které věnují jiné péči. Výsledek studie tak poukazoval na kvalitu péče poskytovanou pacientům. Sestry byly pozorovány a byl jim měřen čas u jednotlivých činností. Bylo zjištěno, že v průběhu osmihodinové ranní směny věnují 19,4 % přímé péči o pacienty, práci na pokoji nebo pracovně 18 %, dokumentaci 14 %, nepřímé péči o pacienta 12 % a odborné komunikaci 5 %. Čas zjištěný u jednotlivých činností sester v této studii potvrzuje i výsledky výzkumného šetření, že přímá ošetrovatelská péče je časově náročnější než činnost administrativní.

Obdobnému problému se věnovala studie, která mimo jiné řešila počet zásahů do dokumentace na jednotkách intenzivní péče a jednotkách akutní péče. Projekt byl realizován ve Spojených státech amerických na Kolumbijské univerzitě v roce 2017 a jeho autoři zkoumali dokumentační zátěž sester. Na čtyřech jednotkách akutní péče a dvou

jednotkách intenzivní péče, sledovali práci sester s dokumentací. Autoři projektu nesledovali čas strávený sestrami nad dokumentací, ale primárně sledovali počet záznamů v dokumentaci. Výsledky studie ukázaly, že ve 12hodinové směně na JIP provedou sestry průměrně 633-689 manuálních vložení dat, na odděleních akutní péče provedou 631-875 manuálních vložení dat. Součástí výzkumu bylo zjištění, že vložení jednoho datového bodu dokumentuje sestra 0,82– 1,14 minuty. Ve výsledku projekt potvrdil, že sestry tráví 19 % až 35 % času dokumentováním péče (Collins et al., 2021).

Druhý dílčí cíl, který byl stanoven, porovnával, který z druhů administrativních činností sestry více zatěžuje, tedy zda více času věnují ošetrovatelské dokumentaci, nebo dokumentaci provozní. Průzkumné šetření potvrdilo alternativní hypotézu **3H₁: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace a časem potřebným k vedení provozní dokumentace existuje statisticky významný rozdíl.** Konkrétně výzkumné šetření ukázalo, že sestra průměrně věnuje tvorbě a vedení ošetrovatelské dokumentace 179 minut a k vedení provozní dokumentace potřebuje průměrně 47 minut. Respondenti tedy věnují více času dokumentaci ošetrovatelské. Uvedený výsledek potvrzuje i analýza otázky s výběrem odpovědí. Při volbě odpovědi bylo zjištěno, že 173 respondentů (70 %) potřebuje více času k vedení ošetrovatelské dokumentace. Výsledek výzkumného šetření potvrzuje i výše uvedená studie kolektivu De Groot (2022). Její výsledky ukázaly, že komunitní sestry strávily v průměru 8 hodin týdně u ošetrovatelské dokumentace a v průměru 3,6 hodiny u organizační dokumentace. Zajímavým zjištěním bylo, že pokud sestry měly označit čas v minutách, pak z výsledků vyplynulo, že nejvíce minut tráví vyplněním formuláře realizace ošetrovatelské péče. Pokud však volily z variant položek ošetrovatelské dokumentace, z výsledků vyplynulo, že subjektivně hodnotí jako časově náročnou tvorbu plánu péče a hodnocení poskytnuté péče.

Ve třetím dílčím cíli se porovnávala časová náročnost dokumentace vedené v elektronické a listinné podobě. Průměrný čas, který respondenti věnovali vedení ošetrovatelské dokumentace v elektronické podobě, byl 179 minut a písemné 178 minut. Nebyla zamítnuta nulová hypotéza **4H₁: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace elektronickou formou a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace písemnou formou neexistuje statisticky významný rozdíl.** Přestože nebylo statisticky potvrzeno, že elektronicky vedená dokumentace urychluje zápisy v ošetrovatelské dokumentaci, 43,75 % sester, které vedou záznamy touto formou, uvedlo, že jim umožňuje trávit delší čas v přímé péči o pacienty. Z celkového počtu 247 respondentů tuto formu záznamů uvedlo 80 sester (32,4 %).

Čtvrtý dílčí cíl a k němu stanované hypotézy analyzovaly a následně porovnávaly časovou náročnost ošetrovatelské dokumentace na různých typech pracovišť. Výsledky ukázaly, že není statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými standardními pracovišti. Sestry interních oborů uvedly, že záznamy do ošetrovatelské dokumentace jim zabírají v průměru 176 minut a sestry oborů chirurgických jimi tráví průměrně 193 minut. Nebyla zamítnuta nulová hypotéza **5H₀: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na interních oborech a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na chirurgických oborech neexistuje statisticky významný rozdíl.**

Ve výzkumném šetření byla následně porovnáována i časová náročnost ošetrovatelské dokumentace na JIP a standardních odděleních. Z výsledků vyplývá, že na standardních odděleních sestry věnují ošetrovatelské dokumentaci v průměru 187 minut a na JIP v průměru 161 minut. Byla přijata alternativní hypotéza **6H_A: Mezi časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na JIP a časem potřebným k vedení ošetrovatelské dokumentace na standardním oddělení existuje statisticky významný rozdíl.** Výsledky analýzy nejsou však překvapivé, neboť sestry standardních oddělení pečují ve směnách o více pacientů než na JIP a vedením záznamů poskytované péče tak tráví více času. Oproti tomu sestry pracující na JIP tráví výrazně delší čas v přímé péči o pacienty, a to v průměru 318 minut ($p=0,003$), přestože počet pacientů, které ve směně ošetřují, je výrazně nižší než na odděleních standardních.

Pátý dílčí cíl a k němu stanované hypotézy byly zaměřeny na rozdíl v časové náročnosti přímé péče v závislosti na typu pracoviště. Sestry pracující na chirurgických pracovištích věnují přímé péči o pacienta průměrně 272 minut, a zatímco na interních pracovištích 281 minut. Nebyla zamítnuta nulová hypotéza **7H₀: Mezi časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na chirurgických oborech a časem potřebným k poskytování přímé péče o pacienta na interních oborech neexistuje statisticky významný rozdíl.** Pro potvrzení předchozího výsledku byl v rámci tohoto dílčího cíle také porovnán počet pacientů, které sestry na jednotlivých typech pracovišť ve směnách ošetřují. Z výzkumného šetření vyplynulo, že sestry na interních odděleních v denní směně ošetřují v průměru 11 pacientů a na chirurgických odděleních pacientů 9. Tento trend byl zaznamenán i na noční směně, ale protože dle hodnoty $p=0,156$ nešlo již o statisticky nevýznamný rozdíl, nebyla proto zamítnuta nulová hypotéza **8H_A: Mezi počtem ošetřovaných pacientů jednou sestrou na interním pracovišti a počtem ošetřovaných pacientů jednou sestrou na chirurgickém pracovišti existuje statisticky významný rozdíl.**

Z výsledků můžeme usuzovat, že chirurgická pracoviště mají dostatek všeobecných a praktických sester, a proto na denních směnách mohou ošetřovat nižší počet pacientů. Na nočních směnách pak tento trend již není patrný a počet sester na interních a chirurgických oddělení je podobný. Není překvapující, že počet pacientů, které sestra ošetřuje, je ovlivněn počtem sester ve směně. Toto potvrzují také zjištěné výsledky postojů sester v rámci tohoto šetření. Ze svých mnohaletých pracovních zkušeností autorka může konstatovat, že ošetrovatelská zátěž interních oborů je pro sestry důvodem, že při výběru pracoviště tato oddělení nevyhledávají, a proto tato pracoviště stále postrádají dostatek sester.

V šestém dílčím cíli této práce byl zjišťován postoj všeobecných a praktických sester k práci s dokumentací. Největší počet respondentů (43,75 %) pracujících s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací uvádělo, že jim elektronická forma dokumentace umožňuje trávit více času v přímé péči u pacienta. Při zjišťování spokojenosti s vedením dokumentace uvedlo průměrnou spokojenost kolem 73 % respondentů u písemné i elektronické dokumentace. Při zjišťování zájmu o zavedení elektronické dokumentace se 91 sester (54,5 %) pracujících s ošetrovatelskou dokumentací v listinné podobě vyjádřilo, že o změnu na elektronickou dokumentaci mají zájem. 76 sester (45,5 %) vyjádřilo nezájem o změnu formy dokumentace. Tento výsledek bychom mohli přisuzovat tomu, že sestry jsou již s písemnou formou dokumentace zvyklé pracovat. Elektronická dokumentace by byla změnou, která by pro ně především v počátečním období znamenala zvýšení časové náročnosti.

Výsledky výzkumného šetření této práce korespondují s výsledky dotazníkového šetření Ministerstva zdravotnictví České republiky, které proběhlo v roce 2018 (terapie.digital. online, 2019). Průzkumu se účastnilo 15 432 respondentů, z nichž největší skupinou byly všeobecné sestry u lůžka s praxí více než 10 let. Respondenti identifikovali překážky, které jim brání ve výkonu práce. Nejčastěji označovali respondenti nedostatečné mzdové ohodnocení (68,3 %), přílišnou vytíženost (50,8 %), nízkou motivaci od zaměstnavatele (46,9 %) a nadměrnou byrokratickou zátěž (43,6 %). I z tohoto rozsáhlého šetření spokojenosti českých sester vyplynulo, že kromě mzdy a vytíženosti snižuje spokojenost sester i nadměrná administrativa.

Jak změnit přístup sester k administrativě a dokumentační činnosti ukazuje například projekt, který řešil dokumentační zátěž sester v jihozápadních zemích Spojených států amerických. V rámci projektu realizovaném Zebehazy a jejími spolupracovníky se podařilo výrazně zlepšit spokojenost s dokumentací při přijímání pacientů v průběhu pěti měsíců.

V rámci uvedeného projektu byla vytvořena multiprofesní pracovní skupina, ve které pracovaly sestry na všech úrovních, sestry z oblasti kvality péče, analytici a informatici. V první fázi projektu byla zjišťována spokojenost s elektronickou dokumentací při přijímání pacientů do nemocničního zařízení a sestry v této fázi identifikovaly nedostatky dokumentace, které označovaly jako nadbytečné, duplicitní, neefektivní. Na základě připomínek z uvedeného šetření byla v další části projektu informatiky provedena úprava v elektronické dokumentaci. Poté byla sestrami elektronická dokumentace ověřována v praxi po dobu pěti měsíců. S odstupem dalších dvou měsíců byl sestřím znovu předložen dotazník a byla zjišťována jejich spokojenost. Spokojenost s upravenou elektronickou dokumentací se zvýšila, 70 % sester souhlasilo, že zlepšení bylo „přiměřené“ až „velké“. Uváděly, že práce je mnohem jednodušší a čas potřebný k práci s dokumentací se snižuje. Ve zprávě autoři projektu uvádějí, že se čas práce s dokumentací snížil o 30 minut na sestru v pracovní směně (Zebehazy et al., 2022).

Podobným směrem se ubíral rovněž projekt Posílení ošetřovatelství v Bosně a Hercegovině. V rámci uvedeného projektu proběhla studie, jejímž cílem bylo otestovat ošetřovatelskou dokumentaci a získat připomínky na základě zkušeností sester před zahájením jejího používání. Pilotní studie se zúčastnilo 203 sester na úrovni primární, sekundární i terciární zdravotní péče. Byl vytvořen dotazník, který sloužil pro hodnocení a návrhy sester na formu a obsah ošetřovatelské dokumentace. Výsledkem studie bylo, že 51,2 % sester primární péče a 64,2 % sester na úrovni sekundární a terciární zdravotní péče souhlasilo s tím, že předložená ošetřovatelská dokumentace je adekvátní k použití. Dále potom 27,7 % na primární a 40,9 % sester na sekundární a terciární úrovni zdravotní péče poukázalo na přílišnou časovou náročnost vyplňování ošetřovatelské dokumentace. V závěru studie bylo konstatováno, že pro přijetí ošetřovatelské dokumentace se doporučuje provedení pilotního užívání a následné vyhodnocení kvality a kvantity veškeré ošetřovatelské dokumentace (Cilović-Lagarija et al., 2020).

Poslední dílčí cíl se věnoval faktorům, které ovlivňují postoj sester k tvorbě a vedení ošetřovatelské dokumentace. Z výzkumného šetření vyplynulo, že za časově nejnáročnější považují respondenti (42,5 %) nejčastěji vedení ošetřovatelské dokumentace v denní směně v pracovní den. Jako nejčastější důvod (66 %) časové náročnosti uváděli vyšší počet pacientů ve směně na péči. K těmto identifikovaným faktorům, které respondenti nejčastěji uváděli, může autorka na základě svých vlastních zkušeností ze směnného provozu zaujmout souhlasné stanovisko. Přestože z výše uvedených výsledků je patrné, že sestry na

denních směnách ošetřují nižší počet pacientů a měly by tedy věnovat méně času dokumentačním činnostem, směny v těchto dnech mají svá organizační a logistická specifika, která zvyšují ošetřovatelskou zátěž sester.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že se respondenti nejvíce ztotožňují s tvrzením „ošetřovatelská dokumentace je nezbytnou součástí péče o pacienty“, souhlasné vyjádření uvedlo 72 % respondentů. Dále se respondenti (71 %) ztotožňují s tvrzením „počet personálu v péči o nemocné má vliv na správné vedení ošetřovatelské dokumentace. Z uvedeného vyplývá, že sestry chápou nutnost vedení dokumentace. Jako časově náročnou ji hodnotí především z důvodu nedostatku personálu a s tím souvisejícího zvýšení počtu pacientů v péči na směně. Pokud budeme chtít zvýšit spokojenost sester s vedením ošetřovatelské dokumentace, otevírá se neustále stejný problém našeho zdravotnictví, a to je nedostatek sester. Dalším možným faktorem může být i stále se zvyšující počet pacientů vyžadujících nemocniční péči. Tedy dnes často zmiňované nadužívání zdravotnických služeb pacienty. Pokud se ale zaměříme pouze na spokojenost s dokumentací, je vhodné se zaměřit na již provedené studie. Z realizace výše uvedených projektů ve Spojených státech amerických (Zebehazy et al., 2022) a v Bosně a Hercegovině (Cilović-Lagarija et al., 2020) je možné vyvodit, že pokud se sestry podílejí na tvorbě a vývoji dokumentace a mají možnost ji ovlivnit, vykazují větší pracovní spokojenost.

Velmi zajímavou studii v oboru zdravotnické informatiky provedli v roce 2020 ve Finsku. Cílem studie bylo vyvinout systém, který by byl velmi efektivní a šetřil sestrám čas v práci s dokumentací. Studie ukázala, že informatici jsou schopni předložit systém, který má potenciál na to, aby snížil čas a úsilí sester, které dokumentaci věnují. Systém umožňoval sestrám napsat informace, aniž by musely ručně strukturovat text, vybírat z rozsáhlých možností, systém automaticky vytvářel věty, potřebná hesla, vytvářel souvislosti, správně popisoval témata. Informatici mimo jiné doporučovali, aby v systému bylo pracováno i s variantou, která pracovala s převodem řeči na text (Moen et al., 2020). Tato studie ukazuje, kam by se české zdravotnictví v budoucnosti mohlo posouvat v práci se zdravotnickou dokumentací. V době informačních technologií a umělé inteligence je uvedená studie ukázkou toho, kam by se dnešní administrativa ve zdravotnictví měla ubírat.

Při zpracování výsledků výzkumného šetření byly všechny stanované cíle splněny a definované hypotézy byly ověřeny statisticky významnými testy.

Česká asociace sester ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky se snaží dlouhodobě problém administrativní zátěže sester řešit. Předsedkyně ČAS Martina

Šochmanová (2019) uvedla: „*Ideálem, kterého chceme dosáhnout, je multidisciplinární tým, složený nejen ze zdravotníků s různými kompetencemi, ale je v něm také administrativní pracovník, technik, IT specialista*“. Realita je ovšem taková, že v době všech vymožeností v informačních a komunikačních technologiích se k tomuto ideálu přibližujeme jen velmi pomalu.

Limitace předloženého výzkumného šetření

Limitací tohoto výzkumného šetření byl sběr dat jen ze tří zdravotnických zařízení a získání nedostatečného počtu respondentů pracujících ve směnném provozu a pravidelně vyplňující ošetrovatelskou dokumentaci. Limitující byl také nevyrovnaný poměr mezi respondenty pracujícími s elektronickou a písemnou formou ošetrovatelské dokumentace. V průběhu zpracování vyplněných dotazníků se projevil další faktor, který mohl ovlivnit výsledná data. Z důvodu nedostatečného vyplnění odpovědí ve formuláři museli být někteří respondenti ze šetření vyřazeni a u některých respondentů bylo zjištěno, že odpovědi na otázky týkající se náročnosti dokumentace nejsou přesné. Například v otázkách, kde měli respondenti jen vybrat položku ošetrovatelské dokumentace, která je pro ně časově náročná, označili realizaci ošetrovatelského plánu, ale pokud měli v další otázce označit čas v minutách, který věnují jednotlivým položkám ošetrovatelské dokumentace, zvolili u této položky čas nižší než u položek ostatních.

5 SOUHRN A ZÁVĚRY

Dokumentace vedená ve zdravotnictví je nedílnou součástí práce všech zdravotnických pracovníků. Vedení zdravotnické dokumentace je dáno zákonem, který umožňuje její záznam v podobě listinné, elektronické nebo kombinací obou těchto podob. Řádné vedení dokumentace je důležité z hlediska poskytování ošetrovatelské péče, její kvality a návaznosti.

Diplomová práce se věnovala administrativní zátěži sester pracujících ve třech zdravotnických zařízeních v České republice. Hlavním cílem práce bylo zjistit údaje o časové náročnosti dokumentace v poměru k přímé péči o pacienty, a to vedené v listinné nebo elektronické podobě. Dále také autorka zjišťovala postoje sester k vedení ošetrovatelské dokumentace a faktory, které tento postoj ovlivňují. Dotazníkové šetření bylo realizováno pomocí polostrukturovaného dotazníku, jehož otázky souvisely s hlavním a sedmi dílčími cíli práce. Ve vztahu k cílům práce bylo stanoveno 8 hypotéz.

Z analýzy odpovědí respondentů vyplývá, že sestry věnují přímé péči o pacienta více času než vedení dokumentace. Ze subjektivního pohledu vidí sestry administrativní zátěž jako nadměrnou. Více času věnují sestry dokumentaci ošetrovatelské a méně dokumentaci provozní. Z časového hlediska neuvádějí respondenti rozdíl v tom, jestli je dokumentace vedená v listinné nebo elektronické podobě. Z ošetrovatelské dokumentace věnují respondenti nejvíce času vedení realizace péče. Jako faktory, které ovlivňují postoj k vedení dokumentace, uvádějí směnu, v které ošetřují více pacientů, a nedostatek personálu. Překvapující je, že většina respondentů pracuje s dokumentací v listinné podobě.

Výzkumné šetření otevírá možnosti pro další zkoumání, které by mohlo směřovat v budoucnosti k elektronizaci dokumentace, zjednodušení, zefektivnění a také přesunu administrativních kompetencí na jiné pracovníky.

Z výzkumného šetření vyplývají následující doporučení pro praxi:

- zjednodušení a zefektivnění ošetrovatelské dokumentace,
- přesun administrativních kompetencí na jiné nelékařské zdravotnické pracovníky,
- celoživotní vzdělávání sester v oblasti vedení dokumentace ve zdravotnictví,
- alespoň částečné sjednocení ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnických zařízeních,
- zvýšení využití informačních a komunikačních technologií ve vedení dokumentace.

Autorka práci považuje ze svého pohledu za přínosnou, protože přispěla k jejímu přehledu o vedení ošetrovatelské dokumentace. V dnešní době informačních technologií se ukazuje jako jednoznačná cesta přechod na elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci. Využití informačních a komunikačních technologií je však v oblasti ošetrovatelské dokumentace výrazně pomalejší než v jiných oblastech.

Ošetrovatelská dokumentace je jednoznačně jednou z oblastí, která si zaslouží zlepšení a zkvalitnění. Možností k pokroku se nabízí celá řada. Jednou z nich je alespoň částečné sjednocení ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnických zařízeních v České republice. Jako další související téma by se nabízelo vzdělávání v administrativních činnostech sester. V systému vzdělávání sester je věnováno vedení a tvorbě dokumentace méně prostoru než jiným oblastem péče. Výuka sester je spíše orientována na odborné výkony a stejně tak je tomu i v případě odborné praxe, kdy budoucí sestry získávají minimální zkušenosti v oblasti administrativních kompetencí. V případě alespoň částečného sjednocení dokumentace by se otevřela možnost ke zlepšení výuky budoucích sester.

Další možností omezení administrativní zátěže nelékařských zdravotnických pracovníků je přenesení některých administrativních kompetencí na jiné nelékařské pracovníky. Z diskuse vyplývá, že další z možností zlepšení postojů sester k administrativě by mohlo být jejich zapojení do tvorby dokumentace, její ověřování v praxi a podílení se na zefektivnění.

S výsledky výzkumného šetření budou seznámeni vedoucí pracovníci zdravotnických zařízení, jejichž sestry se do výzkumného šetření zapojily. Oddělení kvality péče může z průzkumného šetření vyvodit závěry vztahující se k jejich zařízení a odstartovat proces snižování administrativní zátěže sester.

Seznam zkratk

Bc.	Bakalář
CSc.	kandidát věd
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
Doc.	docent
FN	fakultní nemocnice
IT	informační technologie
JIP	jednotka intenzivní péče
LL.M.	Master of Laws (titul magisterské úrovně vzdělání v oblasti práva)
MBA	Master of Business Administration (Magistr řízení obchodu)
Mgr.	Magister
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NANDA	Mezinárodní odborné seskupení North American Association for Nursing Diagnosis International (Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetřovatelskou diagnostiku)
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
PhDr.	Doktor filozofie
QR kód	Quick Response code, kód rychlé reakce
Sb.	Sbírka zákonů
SZŠ	střední zdravotnická škola
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VOŠZ	vyšší odborná škola zdravotnická
VŠ	vysoká škola

Seznam použitých zdrojů

1. ACKLEY, B. J., LADWIG, G. B., MAKIC, M. B. F. Nursing diagnosis handbook: an evidence-based guide to planning care. 11th ed. St. Louis: Elsevier, 2017. 988 p. ISBN 978-0-323-32224-9.
2. AL-MOTERI, MODI, et al. The Road to Developing Standard Time for Efficient Nursing Care: A Time and Motion Analysis. In: *Healthcare*. MDPI, [online] 2023, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/15/2216>
3. CAPRIOTTI, T., Document smart: the A-to-Z guide to better nursing documentation. Fourth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. 2019. 512 p. ISBN 978-1-97-512073
4. CILOVIĆ-LAGARIJA, Š., et al. Evaluation of nursing documentation: The experience of nurses from the primary and secondary/tertiary health care. *Journal of Health Sciences*, [online] 2020, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://jhsci.ba/ojs/index.php/jhsci/article/view/1086>
5. COLLINS, S., et al. Quantifying and visualizing nursing flowsheet documentation burden in acute and critical care. In: *AMIA Annual Symposium Proceedings*. American Medical Informatics Association, [online] 2018, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371331/>
6. COURTNEY, L. WILSON-VANMETER, A. Streamlining the Head-to-Toe Assessment on the Adult and Critical Care Summary Flow Sheet in the Electronic Health Record. *Journal of Informatics Nursing*, 2022, 7.4: 29-33. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2800906919?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals>
7. ELEXOVÁ, H., PETR T. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006, s. 352. ISBN 80-247-1151-6.14.
8. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Vedení ošetrovatelské dokumentace*. [online] 2008, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <http://www.cna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>
9. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 19. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
10. ČESKO. Vyhláška č. 158/2022 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 19. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-158>

11. ČESKO. Vyhláška č. 137/2018 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 19. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-137>
12. DE GROOT, Kim et al. Nursing documentation and its relationship to perceived nursing burden: a mixed methods study among community nurses. *BMC Nursing*, [online] 2022, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00811-7>
13. FARKAŠOVÁ, D. et al., 2006. *Ošetrovatelství – teorie*, Martin: Osveta, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
14. HABERMANN, M., UYS, L. R., 2005. *The Nursing Process: A Global Concept*. London: Churchill Livingstone. 174 p. ISBN 978-0-4431-0191-5.
15. IOWA. NOC overview. *Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness* [online]. 2024 [cit. 2024-04-08]. Dostupné z: <https://nursing.uiowa.edu/cnce/nursing-outcomes-classification-overview>
16. JEFFERIES, Diana; JOHNSON, Maree; GRIFFITHS, Rhonda. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *International journal of nursing practice*, 2010, 16.2: 112-124. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20487056/>
17. KELNAROVÁ, J., et al. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy-1. ročník: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada Publishing, as, 2015. ISBN 987-80-247-5332-4
18. D., OGONOWSKA A., LIBROWSKA B., KUSIAK M., MARCZAK M., KOZLOWSKI R. *The Usability of IT Systems in Document Management, Using the Example of the ADPIECare Dorothea Documentation and Nurse Support System*. *Int J Environ Res Public Health*. [online] 2022, [cit. 2024-03-03] Jul 20;19(14):8805. doi: 10.3390/ijerph19148805. PMID: 35886658; PMCID: PMC9323578. Dostupný z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8805>
19. KNAPOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelský proces a potřeby člověka*. In: *Výukový materiál* [online]. 1. SZŠ a VOŠZ Ostrava-Vítkovice, 2019 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.vover.cz/odz/zdrav/499/page17.html>
20. KORDULOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelství I* [online]. 1. Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova, 2020 [cit. 2024-04-09]. ISBN 978-80-270-7783-0. Dostupné z: <https://utpo.lf1.cuni.cz/file/16096/osetrovatelstvi-i.pdf?version=202005221807>

21. KOUBOVÁ, Michaela. Ošetrovatelská dokumentace ode zdi ke zdi? Odpadá dublování a formality, ne povinnost dokumentovat péči. *Zdravotnický deník* [online]. Media Network s.r.o [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/05/osetrovatelska-dokumentace-ode-zdi-ke-zdi-odpada-dublovani-formality-ne-povinnost-dokumentovat-peci/>
22. KUDLOVÁ, Pavla. Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace. [online] 2016, [cit. 2024-03-03] Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/36770/Osetrovatelsky_proces_a_dokumentace.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Koncepce ošetrovatelství, Věstník 6, 2021* [online]. [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_osetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf
24. McCARTHY B, FITZGERALD S, O'SHEA M, CONDON C, HARTNETT-COLLINS G, CLANCY M, SHEEBY A, DENIEFFE S, BERGIN M, SAVAGE E. *Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review. J Nurs Manag.* [online] 2018, [cit. 2024-03-20] Apr;27(3):491-501. doi: 10.1111/jonm.12727. Epub 2018 Dec 17. PMID: 30387215. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12727>
25. MESSER, B. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče*. Přeložil Renata HALMO. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0215-0.
26. MOEN, H., et al. *Assisting nurses in care documentation: from automated sentence classification to coherent document structures with subject headings.* *Journal of Biomedical Semantics*, [online] 2020, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://jbiomedsem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13326-020-00229-7>
27. MUINGA N., ABEJIRINDE IO., PATON C., ENGLISH M., ZWEEKHORST M. *Designing paper-based records to improve the quality of nursing documentation in hospitals: A scoping review.* *J Clin Nurs.* [online] 2021, [cit. 2024-03-06] Jan;30(1-2):56-71. doi: 10.1111/jocn.15545. Epub 2020 Nov 7. PMID: 33113237; PMCID: PMC7894495. Dostupný z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15545>
28. OLIVEIRA NB, PERES HHC. *Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems.* *Rev Lat Am Enfermagem.* [online] 2021, [cit. 2024-03-15] May 21;29:e3426. doi: 10.1590/1518-8345.4510.3426. PMID: 34037121; PMCID: PMC8139382. Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cM8W9ZQktJFsKNJQFSHzW6m/?lang=en>

29. PLEVOVÁ, I. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.
30. PODSTATOVÁ, R., *Vedení zdravotnické dokumentace – nejčastější problémy v praxi*. Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví. [online] 2014 [cit. 2020-06-12]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/6220975-Vedeni-zdravotnicke-96-dokumentace-nejcastejsi-problemy-v-praxi-rndr-renata-podstatova-ceskaspolecnost-pro-akreditaci-ve-zdravotnictvi.html>
31. POKORNÁ, A.; DOLANOVÁ, D.; ŠTROMBACHOVÁ, V.; BŮŘILOVÁ, P.; KUČEROVÁ, J. et al. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0720-9.
32. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Grada Publishing as, 2010, ISBN 978-80-247-2358-7
33. PRENTICE, D., MORE, J., DESSI, Y. Nursing care delivery models and outcomes: A literature review. *Nurs Forum*. 2021 Oct;56(4):971-979. doi: 10.1111/nuf.12640. Epub 2021 Aug 21. PMID: 34418101. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34418101/>
34. SHAFIEE M, SHANBEHZADEH M, NASSARI Z, KAZEMI-ARPANAHI H. *Development and evaluation of an electronic nursing documentation system*. *BMC Nurs*. [online] 2022, [cit. 2024-02-12]. Jan 10;21(1):15. doi: 10.1186/s12912-021-00790-1. PMID: 35012513; PMCID: PMC8744243. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00790-1>
35. Sestry by mohly mít více času na pacienty, ale... *Florence* [online]. 2018 [cit. 2024-04-09]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/sestry-by-mohly-mit-vice-casu-na-pacienty-ale/>
36. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Praktické příručky pro sestry. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-701-3263-9.
37. SVOBODOVÁ, Markéta. *Jak na ošetrovatelskou dokumentaci*, *Medical Tribune* [online] 2009, [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/forum-mt-sestry-versus-zbytecna-administrativa/>
38. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

39. ŠOCHMANOVÁ, M. *České zdravotnictví plýtvá kvalifikovanou pracovní silou*. Medical Tribune [online]. 2019, (7/2019) [cit. 2024-03-29]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/ceske-zdravotnictvi-plytva-kvalifikovanou-pracovni-silou/>
40. ŠOCHMANOVÁ, Martina. *Sestry versus zbytečná administrativa*. Medical Tribune [online] 2019, [cit. 2024-04-09]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/forum-mt-sestry-versus-zbytecna-administrativa/>
41. TĚMĚŘ POLOVINA SESTER SI STĚŽUJE NA ADMINISTRATIVNÍ ZÁTĚŽ. *Terapie* [online]. 2019 [cit. 2024-03-29]. ISSN 2570-8767. Dostupné z: <https://terapie.digital/article-root/zpravodajstvi/temer-polovina-sester-si-stezuje-na-administrativni-zatez.html?authToken=null>
42. TIMBY, B. K. et al. *Fundamentals nursing skills and Concepts*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2008. 969 p. ISBN 0-7817-7909-X
43. TOMAGOVÁ, M. a BÓRIKOVÁ, Ivana. *Potreby v ošetrovatel'stve*. 1. Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-270-0.
44. TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.
45. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
46. WILSON, B., WOOLLANDS, A., BARRETT, D., 2018. *Care planning: A guide for nurses*. Third edition. London: Routledge. 246 p. ISBN 978-1-1386-4219-5
47. ZEBEHAZY, S., et al. *Give Back Time: A Rapid Nurse Efficiency Project to Reduce Admission Documentation Burden*. *Journal of Informatics Nursing*, [online] 2022, [cit. 2024-03-06] Dostupné z: <https://www.proquest.com/openview/a4f5492a1a20d0c1e9eb3476bf0c889a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2044826>

Seznam tabulek

Tabulka 1 Výsledky ověření nástroje ke sběru dat.....	36
Tabulka 2 Charakteristiky respondentů.....	40
Tabulka 3 Čas dokumentační činnosti a péče o pacienta v minutách	44
Tabulka 4 Čas ošetrovatelské dokumentace a péče o pacienta v minutách.....	46
Tabulka 5 Čas ošetrovatelské dokumentace a provozní dokumentace v minutách.....	46
Tabulka 6 Čas ošetrovatelské dokumentace elektronické a písemné v minutách	50
Tabulka 7 Čas ošetrovatelské dokumentace na standardních typech pracovišť v minutách.....	52
Tabulka 8 Čas ošetrovatelské dokumentace na JIP a standardních pracovištích v minutách ..	53
Tabulka 9 Čas přímé péče o pacienta na interních a chirurgických pracovištích v minutách..	55
Tabulka 10 Počet pacientů ve 12hodinové směně na standardních pracovištích	56
Tabulka 11 Názory sester na úsporu času elektronické dokumentace	58
Tabulka 12 Spokojenost sester s formou dokumentace.....	59
Tabulka 13 Faktory ovlivňující vedení dokumentace	60

Seznam grafů

Graf 1 Typ pracoviště respondentů	41
Graf 2 Vzdělání respondentů	42
Graf 3 Rozložení respondentů dle délky praxe u lůžka	42
Graf 4 Organizační systém péče	43
Graf 5 Časová náročnost jednotlivých sesterských činností	44
Graf 6 Porovnání času ošetrovatelské dokumentace a přímé péče v minutách	45
Graf 7 Náročnost jednotlivých druhů dokumentace v minutách	47
Graf 8 Časová náročnost provozní dokumentace	47
Graf 9 Časová náročnost jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace	48
Graf 10 Čas vedení jednotlivých položek ošetrovatelské dokumentace v minutách	49
Graf 11 Forma ošetrovatelské dokumentace	50
Graf 12 Čas vedení elektronické a písemné ošetrovatelské dokumentace v minutách	51
Graf 13 Čas ošetrovatelské dokumentace dle typu pracoviště v minutách	52
Graf 14 Čas ošetrovatelské dokumentace na JIP a standardních odděleních v minutách	54
Graf 15 Čas přímé péče na interním a chirurgickém pracovišti v minutách	55
Graf 16 Počet pacientů na denní směně standardních oddělení	57
Graf 17 Počet pacientů na noční směně standardních oddělení	57
Graf 18 Zájem sester o elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci	59
Graf 19 Časová náročnost dokumentace v závislosti na směně	60
Graf 20 Faktory časové náročnosti vedení dokumentace ve směnách	61
Graf 21 Předepisování zápisů v dokumentaci	62
Graf 22 Dokumentace mimo kompetence sester	62

Seznam příloh

Příloha 1 Polostrukturovaný dotazník	86
Příloha 2 Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – zdravotnické zařízení A	91
Příloha 3 Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – zdravotnické zařízení B	92
Příloha 4 Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – zdravotnické zařízení C	93

Příloha 1 Polostrukturovaný dotazník

Respondenti

Část týkající se pracoviště, kvalifikace, počtu let praxe

1. Vyberte zdravotnické zařízení, ve kterém pracujete

- Fakultní nemocnice Motol
- Ústřední vojenské nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice
- Nemocnice Šumperk
- Jiné

2. Pracujete ve směnném 12 hodinovém provozu?

- ANO
- NE

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SZŠ
- VOŠZ
- VŠ – Bc. stupeň
- VŠ – Mgr. stupeň

4. Jaká je délka Vaší praxe v přímé péči o pacienty ve směnném provozu?

- Do 1 roku
- 2 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 15 a více let

5. Na jakém typu oddělení pracujete?

- Chirurgické
- Interní
- Následná péče
- Intenzivní péče
- Jiné

Organizace péče

6. Jaká je lůžková kapacita Vašeho pracoviště?

Napište jen číslo:

7. Jaký organizační systém ošetrovatelské péče je využíván na Vašem oddělení?

- systém skupinové péče** (sestra pečuje o přidělený počet pacientů / pokojů a vede i dokumentaci)

- funkční (výkonový) systém** (sestra nemá přidělené pacienty, provádí výkony u různých pacientů)
- systém primárních sester** (pacient má přidělenou sestru po celou dobu hospitalizace)

8. Kolik pacientů sestra běžně ošetřuje na 12 hodinové **denní směně** na Vašem pracovišti?

Napište jen číslo:

9. Kolik pacientů sestra běžně ošetřuje na 12 hodinové **noční směně** na Vašem pracovišti?

Napište jen číslo:

Dokumentace

10. Kterou **dokumentační činnost** považujete za více časově náročnou při jejím vedení? Vycházejte z vlastní zkušenosti.

(Provozní dokumentace = jakákoli administrativní činnost, která nesouvisí s přímou péčí o pacienty)

- Ošetrovatelská dokumentace
- Provozní (organizační) dokumentace

11. Kterou **činnost v péči** o pacienty byste označil/a jako nejvíce časově náročnou.

- poskytování základní ošetrovatelská péče
- odborné ošetrovatelské výkony
- vedení dokumentace

12. Která **část ošetrovatelské dokumentace** Vám zabírá nejvíce času při jejím zpracování?

- ošetrovatelská anamnéza / vyšetření
- plán ošetrovatelské péče (oš. diagnózy + intervence)
- realizace ošetrovatelského plánu (pokud je samostatnou součástí oš. dokumentace)
- hodnocení plánu péče
- překladová ošetrovatelská zpráva

13. Označte prosím kolik času Vám běžně zabere **vedení (tvorba, kontrola, úprava) jednotlivých částí ošetrovatelské dokumentace** u všech pacientů, o které pečujete na 12 hodinové směně. Pokud některé části dokumentace nevedete, označte možnost NE.

	15 minut	30 minut	45 minut	60 minut	90 minut	120 minut	NE
Oš. anamnéza							
Plán péče							
Realizace oš. péče							
Hodnocení plánu péče							
Přehodnocení klasifikací							

Edukační záznam							
Záznam hodnocení ran							
Oš. překladová zpráva							

14. Kdy provádíte zápisy do ošetrovatelské dokumentace? Vyberte prosím tvrzení, které nejvíce odpovídá skutečnosti.

- Před koncem směny
 Kdykoli mám chvíli času
 Po předání směny

15. Na kterých směnách Vám vedení ošetrovatelské dokumentace **zabírá nejvíce času**? Vyberte jednu odpověď.

- Na denní 12hodinové směně v pracovních dnech
 Na denní 12hodinové směně o víkendu
 Na noční 12hodinové směně v pracovních dnech
 Na noční 12hodinové směně o víkendu

16. Z jakého důvodu je pro Vás časově náročné vedení dokumentace **právě na těchto směnách**? Zatrhněte i více možností.

- nižší počet pomocného zdravotnického personálu ve směně
 vyšší počet pacientů na péči
 nižší počet sester ve směně
 na směně není pomocný zdravotnický personál
 jedna sestra ve směně

17. Stává se, že si zápisy do ošetrovatelské dokumentace předepisujete z důvodu úspory času?

- Ano, pravidelně
 Ano, občas
 Ne, nikdy

18. Jakou formou je vedena ošetrovatelská dokumentace ve Vašem zdravotnickém zařízení?

- Elektronickou
 Písemnou

19. Měl/a byste zájem o změnu formy dokumentace na elektronickou?

- Ano
 Ne

20. Domníváte se, že elektronická dokumentace sestře umožňuje trávit více času v přímé péči u pacienta než dokumentace písemná?

- Ano

- Ne
 Nevím, nedokážu posoudit

21. Označte prosím, kolik času Vám běžně zabere vedení provozní dokumentace na 12hodinové směně.

	15 minut	30 minut	45 minut	60 minut	90 minut	120 minut
Provozní dokumentace						

22. Stává se, že musíte doplnit, předat nebo vypsát některou z provozní dokumentace, která není Vaší náplní práce? Pokud ano, jak často k tomuto dochází? **Žádanky, medikační list, tisk dokumentace, informované souhlasy na vyšetření apod.**

- Ano, pravidelně na každé směně
 Ano, občas
 Ne, nikdy

23. Jste spokojen/a s formou ošetrovatelské dokumentace ve vašem zdravotnickém zařízení?

- Velmi spokojen/a
 Průměrně spokojen/a
 Nespokojen/a

24. Pokud jste v předešlých otázkách odpověděl/a, že nejste nespokojen/a, jaká změna v dokumentaci nebo v systému péče by změnila Vaše hodnocení?

Napište svoji odpověď:

.....

Ošetrovatelská péče

25. **Základní ošetrovatelské péče** : zahrnuje podávání stravy, krmení pacientů, péče o hygienu, péče o lůžko, polohování a rehabilitační ošetrování.

Odborné výkony: zahrnuje podávání léků, měření FF, převazy ran, péče i žilní vstupy, péče o močové katetry, odběry biologického materiálu, péče o drény, péče o sondy, péče o dýchací cesty a jiné.....

	30 minut	60 minut	90 minut	120 minut	150 minut	180 minut
Základní péče						
Odborné výkony						

26. **Příprava pacientů**: zahrnuje fyzickou přípravu i edukaci pacientů na operační výkony, vyšetření (např. RTG, endoskopie, apod.)

Asistence lékaři u výkonů: zahrnuje asistenci při podání transfúzních přípravků, při provedení punkcí, převazů, vizitě, apod.

	15 minut	30 minut	45 minut	60 minut	90 minut	120 minut
Příprava pacientů						
Asistence lékaři						

27. Z následující nabídky odpovědí prosím vyberte ty, se kterými se nejvíce ztotožňujete. Zatrhněte i více možností.

- ošetrovatelská dokumentace **je nezbytnou** součástí péče o pacienty
- počet personálu v péči o nemocné **má vliv** na správné vedení ošetrovatelské dokumentace
- ošetrovatelská dokumentace by měla být **zjednodušena**
- provozní (organizační) dokumentace je sestrami **vnímána** negativně
- sestry **nezatěžuje** poskytování ošetrovatelské péče pacientům

Příloha 2 Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – zdravotnické zařízení A

V Praze dne 20. listopadu 2023

**ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V RÁMCI
DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Vážená paní	Fakultní nemocnice v Motole
Mgr. Jana Nováková, MBA	V Úvalu 84
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	Praha 5
	150 06

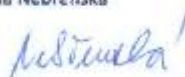
Příjmení a jméno studenta	Bc. Nebřenská Kateřina
Studijní obor, ročník, škola	Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy 2. ročník Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Téma diplomové práce	Vedení dokumentace a její časová náročnost při poskytování ošetrovatelské péče
Jméno vedoucího diplomové práce	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Počet respondentů	Všeobecné sestry, praktické sestry (max. 150)
Místo provedení výzkumného šetření	Lůžková oddělení jednotlivých klinických pracovišť
Zahájení výzkumu	2.1.2024
Ukončení výzkumu	2.2.2024

Vážená paní magistro,


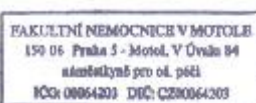
dovoluji si Vás oslovit a požádat o laskavé povolení k provedení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici v Motole v rámci své diplomové práce, kterou aktuálně zpracovávám. Cílem mého výzkumu je zmapování přístupu sester k vedení ošetrovatelské dokumentace, a to nejen k její obsahové stránce, ale především k množství času při její tvorbě a jejím vedení. Výzkumné šetření bude provedeno formou nestandardizovaného polostrukturovaného dotazníku, který bude sestřám zpřístupněn na online internetovém odkazu. Ráda bych touto cestou požádala také o možnost využití odeslání odkazu přes hromadnou emailovou adresu sester, pokud ji Vaše zařízení disponuje.

Doufám a věřím v kladné vyřízení. Za odpověď a spolupráci děkuji předem.

S pozdravem Bc. Kateřina Nebřenská



Kateřina Nebřenská
Chrastická 168, Staré Město
788 32
Mail: katka.nebrenska@gmail.com
Telefon: 603 980 239

Vyjádření vedení organizace	<input checked="" type="checkbox"/> SOUHLASÍM <input type="checkbox"/> NESOUHLASÍM	 Mgr. Jana NOVÁKOVÁ, MBA Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Fakultní nemocnice Motol
Datum vyjádření	28 - 11 - 2023	
Podpis, razítko organizace		

Příloha 3 Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – zdravotnické zařízení B

Vážená paní

Mgr. Lenka Gutová, MBA, LL.M.

Náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Žádost o souhlas se zpracováním diplomové práce

Vážená paní náměstkyně,

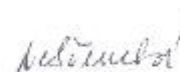
dovoluji si Vás touto cestou požádat o souhlas se zpracováním diplomové práce na téma: „Vedení dokumentace a její časová náročnost při poskytování ošetrovatelské péče“. Vedoucí této práce je paní Mgr. Věra Vránová, Ph.D. ředitelka Ústavu zdravotnických věd Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Cílem mé diplomové práce je porovnat rozdíly ve vedení písemné a elektronické dokumentace s porovnáním času tráveného sestrami při poskytování přímé péče u pacienta. Sběr dat pro výzkumnou část diplomové práce bude proveden ve třech zdravotnických zařízeních, a to v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici, ve Fakultní nemocnici v Motole a v nemocnici Šumperk.

Děkuji Vám za Váš čas a zvážení mé žádosti.

V Šumperku dne: 22. 11. 2023

S pozdravem,



Bc. Kateřina Nebřenská
Studentka 2. ročníku navazujícího studia
oboru UOPZŠ kombinovaná forma
Univerzity Palackého v Olomouci
e-mail: katka.nebrenska@gmail.com

Souhlasím



Mgr. Lenka Gutová, MBA, LL.M.

Příloha 4 Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – zdravotnické zařízení C

Ve Starém Městě dne 5. ledna 2024

ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V RÁMCI DIPLOMOVÉ PRÁCE

Vážená paní
Mgr. Monika Žaitlíková
Náměstkyně pro NLZP

Nemocnice Šumperk a.s.
Nerudova 640/41
Šumperk
787 01

Příjmení a jméno studenta	Bc. Nebřenská Kateřina
Studijní obor, ročník, škola	Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy 2. ročník Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Téma diplomové práce	Vedení ošetrovatelské dokumentace a její časová náročnost při poskytování ošetrovatelské péče
Jméno vedoucího diplomové práce	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Počet respondentů	Všeobecné sestry, praktické sestry (max. 150)
Místo provedení výzkumného šetření	Lůžková oddělení jednotlivých klinických pracovišť
Zahájení výzkumu	9.1.2024
Ukončení výzkumu	31.1.2024


Vážená paní magistro,

dovoluji si Vás oslovit a požádat o laskavé povolení k provedení výzkumného šetření v Nemocnici Šumperk a.s. v rámci své diplomové práce, kterou aktuálně zpracovávám. Cílem mého výzkumu je zmapování přístupu sester k vedení ošetrovatelské dokumentace, a to nejen k její obsahové stránce, ale především k množství času při její tvorbě. Výzkumné šetření bude provedeno formou nestandardizovaného polostrukturovaného dotazníku, který bude sestrám zpřístupněn na online odkazu (QR kód). Ráda bych touto cestou požádala o možnost distribuovat tento odkaz ve formě plakátu na jednotlivá pracoviště ve Vaší nemocnici. V diplomové práci nebudou použity identifikační údaje o Nemocnici Šumperk a.s..

Doufám a věřím v kladné vyřízení. Za odpověď a spolupráci děkuji předem.

S pozdravem Bc. Kateřina Nebřenská

Kateřina Nebřenská
Chrastická 168, Staré Město
788 32
Mail: kateka.nebreiska@gmail.com
Telefon: 603 980 239

Vyjádření vedení organizace	<i>SOUHLASÍM NESOUHLASÍM</i>
Datum vyjádření	8.1.2024
Podpis, razítko organizace	 Nemocnice Šumperk a.s. Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk Tel.: 583 335 003, 602 597 486 Mgr. Monika Žaitlíková náměstkyně pro NLZP