

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Kristýna ŠEDIVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Problematika vedení ošetrovatelské dokumentace na
porodním sále**

Kristýna Šedivá

Bakalářská práce

2009

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra porodní asistence
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna ŠEDIVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Název tématu: **Problematika vedení ošetrovatelské dokumentace na
porodním sále**

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky vedení ošetrovatelské dokumentace na porodním sále.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdáání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucí
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. MAREČKOVÁ, J. Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1399-3.
2. MASTILIAKOVÁ, D. Úvod do ošetřovatelství 1. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.
3. PAVLÍKOVÁ, S. Modely ošetřovatelství v kostce. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1211-3.
4. POCHYLÁ, K. České ošetřovatelství 1. 2. vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-420-8.
5. VONDRÁČEK, L.; LUDVÍK, M.; NOVÁKOVÁ, J. Ošetřovatelská dokumentace v praxi. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0704-7.
6. Česká asociace sester. Vedení ošetřovatelské dokumentace [online]. Praha, 2002.[cit. 2008-02-28].
Dostupný z WWW: < <http://www.cnna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace> >.
7. MÜLLEROVÁ, N.; MÁDLOVÁ, I.; ŠVANDRLÍKOVÁ, R. a kol. Jednotný postup při vedení ošetřovatelské dokumentace [online]. Plzeň: Fakultní nemocnice Plzeň, 2000. [cit. 2008-02-28].

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Věra Erbenová
Katedra porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2008
Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2009


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. února 2009

Souhrn a klíčová slova

Souhrn

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku vedení ošetrovatelské dokumentace na porodním sále.

Je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou.

V teoretické části se zabývám zdravotnickou dokumentací, ošetrovatelskou dokumentací, legislativou a ošetrovatelským výzkumem.

Výzkumná část obsahuje výzkumné problémy a výsledky, které jsem získala pomocí dotazníku. Výsledky jsem znázornila pomocí grafů a tabulek.

Klíčová slova

Zdravotnická dokumentace, ošetrovatelská dokumentace, formuláře ošetrovatelské péče, legislativa.

Summary and Key words

Sumamary

Work of Bachelor is direct on the managing questions of nursing documentation in the delivery room

It is break on the part of theory and the part of research.

I deal in the part of theory with healthing documentation, nursing documentation, legislature and nursing research.

The part of research includes researching problems and results. I get from questionnaire. Includes are represent in graphs and tables.

Key words

Healthing documentation, nursing documentation, stationery of nursing documentation, legislature.

Prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 5.3.2009

Šedivá Kristýna

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Věře Erbenové za pomoc při psaní bakalářské práce a za cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a trpělivost. A děkuji všem, kteří mi vyplnili dotazník.

.....

Kristýna Šedivá

Obsah

Úvod.....	10
Cíle práce.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Zdravotnická dokumentace.....	12
1.1 Zdravotnická dokumentace vždy obsahuje.....	12
1.2 Součást zdravotnické dokumentace.....	14
1.3 Minimální obsah samostatné části zdravotnické dokumentace.....	14
1.4 Zdravotnická dokumentace na porodním sále.....	15
1.5 Klinický informační systém.....	17
1.5.1 Přínosy klinických informačních systémů.....	17
1.5.2 Porodnicko - gynekologické pracoviště.....	17
2 Ošetrovatelská dokumentace.....	18
2.1 Účel ošetrovatelské dokumentace.....	18
2.2 Za standart je považováno.....	18
2.3 Hlavní zásady a vedení ošetrovatelské dokumentace.....	19
2.4 Postup při vedení ošetrovatelské dokumentace.....	19
2.4.1 Ošetrovatelská anamnéza.....	19
2.4.2 Ošetrovatelská diagnóza.....	20
2.4.3 Ošetrovatelský plán.....	20
2.4.4 Realizace ošetrovatelského plánu.....	20
2.4.5 Hlášení sester - Hodnocení plánu.....	20
2.4.6 Sesterská překládová/Propouštěcí zpráva.....	21
2.4.7 Ordinační list.....	21
2.5 Tvorba formulářů ošetrovatelské péče.....	21
2.6 Ošetrovatelský model dle Marjory Gordonové.....	22
2.7 Ošetrovatelská dokumentace na porodním sále.....	24
2.8 Kontrola ošetrovatelské dokumentace.....	25
2.9 Nanda.....	25
3 Ošetrovatelský výzkum.....	28

II VÝZKUMNÁ ČÁST	29
Metodika výzkumu	29
Výzkumný záměr	30
Analýza a interpretace výsledků	31
Diskuze	51
Závěr	53
Soupis bibliografických citací	54
Seznam příloh	56
Příloha A - Legislativa informačního systému.....	57
Příloha B - Nahlížení do dokumentace.....	58
Příloha C - Ochrana osobních údajů.....	60
Příloha D - Sankce za neoprávněné nakládání s osobními údaji.....	62
Příloha E - Souhlas s ošetrovatelským výkonem.....	63
Příloha F - Dotazník.....	64

Úvod

Tématem bakalářské práce je problematika vedení ošetrovatelské dokumentace na porodním sále.

Jelikož ošetrovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace, považovala jsem za vhodné nejprve napsat něco málo o zdravotnické dokumentaci a dále navázat ošetrovatelskou dokumentací.

Hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu je ošetrovatelský proces. Jeho cílem je prevence, odstranění a nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb klienta.

Nejlepší ošetrovatelská dokumentace je taková, která vznikla na základě diskuze mezi členy ošetrovatelského týmu. Je vhodné ji sestavovat pomocí ošetrovatelských modelů, díky nim získáme ucelený přehled o klientech.

Ke zdravotnické a ošetrovatelské dokumentaci neoddělitelně patří i legislativa. Zabývám se zde problematikou nahlížení do zdravotnické dokumentace, ochrany osobních údajů, povinnosti mlčenlivosti a legislativy informačního systému.

Ošetrovatelskou dokumentaci můžeme využít i pro výzkum, který nám může pomoci při výuce a pro zlepšení ošetrovatelské péče.

Ve výzkumné části prezentuji výsledky získaných dat. Jako metodu výzkumu jsem si vybrala dotazník, který jsem rozdala do těchto nemocnic: nemocnice Jihlava, p.o., nemocnice Havlíčkův Brod, p.o., Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice nad Labem, s.r.o., nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Získané informace jsem vyhodnotila a stanovila jsem si závěry pro moji výzkumnou část bakalářské práce.

Cíle práce

Před začátkem výzkumu jsem si stanovila následujících sedm cílů.

1. Zjistit, kdo se podílí na sestavování ošetrovatelské dokumentace.
2. Zjistit, zda ošetrovatelský proces na porodním sále přispívá k lepší ošetrovatelské péči.
3. Zjistit, zda se porodním asistentkám v jejich nemocnici pracuje s ošetrovatelskou dokumentací dobře.
4. Zjistit, zda porodní asistentky pracují více s počítačem než s dokumentací.
5. Zjistit, zda porodním asistentkám pomáhá počítač při práci.
6. Zjistit, zda lékaři pracují i s ošetrovatelskou dokumentací.
7. Zjistit, zda mají nemocnice ošetrovatelský proces předepsaný nebo si ho vymýšlejí zaměstnanci sami.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnickou dokumentaci upravuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kde v §67b ukládá zdravotnickým zařízením povinnost vést zdravotnickou dokumentaci. Zákon však nedělá rozdíly mezi zdravotnickou dokumentací vedenou lékařem a dokumentací vedenou sestrou. (9)

Zdravotnická dokumentace je systematicky vedený soubor údajů, informací a obrazových materiálů, které se vztahují ke konkrétní osobě, jejímu zdravotnímu stavu a postupu zdravotnického zařízení při poskytování zdravotní péče. (4)

Za zdravotnickou dokumentaci se považuje veškerá dokumentace ve zdravotnickém zařízení, kde jsou uvedena osobní data nemocného. (4)

Zdravotnická dokumentace slouží jako pracovní pomůcka ošetřujícího lékaře a sestry (záznam ordinací, záznam prováděné léčebné a ošetrovatelské péče). Slouží jako podklad pro poskytování údajů podle zvláštních předpisů (např. znalecké posudky) vyplývajících z legislativy. (4)

Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet pouze osoby uvedené v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu §67b. (Příloha B)

1.1 Zdravotnická dokumentace vždy obsahuje

- název zdravotnického zařízení, jeho sídlo, název oddělení nebo odborné části, telefonní číslo zdravotnického zařízení
- jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné číslo pacienta, adresu místa trvalého pobytu pacienta nebo jinou kontaktní adresu, jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky, a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině
- číslo pojištění a kód zdravotní pojišťovny
- jméno, popřípadě jména, příjmení a titul zdravotnického pracovníka, který provedl zápis do dokumentace
- datum provedení zápisu do dokumentace
- razítko zdravotnického zařízení

- v případě odmítnutí zdravotní péče zdravotnickým zařízením nebo pacientem datum a časový údaj odmítnutí; jde-li o odmítnutí zdravotní péče pacientem, též jeho písemné prohlášení o tomto odmítnutí
- v případě poskytování ústavní péče datum a hodinu
- informace zjištěné o současném zdravotním stavu, pokud dále není stanoveno jinak
- diagnostickou rozvahu a návrh dalšího diagnostického postupu, jestliže to zdravotní stav pacienta vyžaduje
- předpokládanou konečnou diagnózu, návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu léčení
- záznam o rozsahu poskytnuté nebo vyžádané zdravotní péče
- záznam o poskytnutí nebo předepsání léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků včetně podaného množství
- záznam o vystavení příkazu ke zdravotnickému transportu
- záznam o ošetrovatelské péči, popis a průběh ošetřování, doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu
- záznam o provedení očkování, včetně uvedení názvu očkovací látky a čísla šarže a data její expirace
- záznam o informovaném souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce, popřípadě svědka s poskytovanou zdravotní péčí
- záznam o souhlasu pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu
- záznam o použití omezujících prostředků vůči pacientovi a o hlášení této skutečnosti soudu
- kopie informací předávaných o pacientovi v listinné formě a posudků a průpisy lékařských předpisů označených modrým pruhem
- záznam o náhledu do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi s uvedením, kdy, kým a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo
- záznam o uznání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti a záznam o započatí ošetřování člena rodiny a jejich délce
- záznamy lékaře orgánu sociálního zabezpečení související s kontrolou posuzování dočasné pracovní neschopnosti
- záznamy o jiných významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, které byly zjištěny v souvislosti s poskytováním zdravotní péče (11)

1.2 Součást zdravotnické dokumentace

- výsledky vyšetření, včetně grafických, audiovizuálních, digitálních nebo jiných obdobných záznamů těchto vyšetření
- písemné informace o zjištěných skutečnostech o zdravotním stavu pacienta, průběhu a ukončení jeho léčení nebo doporučení a návrhy na poskytování další zdravotní péče, které si předávají zdravotnická zařízení v rámci zajištění návaznosti zdravotní péče o pacienta
- v případě primární zdravotní péče písemné informace o dosavadním vývoji zdravotního stavu předané předchozím registrujícím lékařem primární zdravotní péče
- v případě lůžkové péče, zvláštní ambulantní péče ve stacionáři, nebo jde-li o pacienta umístěného ve zdravotnickém zařízení z jiných než zdravotních důvodů
- v případě závodní preventivní péče údaje o obsahu a podmínkách výkonu práce, k níž je zdravotní stav zaměstnance sledován, a to včetně údajů o zařazení jednotlivých faktorů pracovního prostředí do příslušné kategorie a písemné informace o dosavadním vývoji zdravotního stavu nebo jeho vývoji od doby provedení poslední lékařské preventivní prohlídky, předané registrujícím lékařem primární zdravotní péče, pokud tyto informace nejsou v dokumentaci obsaženy
- záznamy o vyšetřovacích, léčebných nebo administrativních výkonech provedených pro potřeby zvláštních právních předpisů, včetně záznamů o zdravotním stavu pacienta, kopie zpráv, informací a údajů předaných podle těchto zvláštních právních předpisů (11)

Na každém listu zdravotnické dokumentace se uvede jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo pacienta, datum narození, dále název zdravotnického zařízení, popřípadě název oddělení zdravotnického zařízení. (11)

1.3 Minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace

- informace ze zdravotnické dokumentace vedené lékařem primární zdravotní péče
- vyžádání další zdravotní péče
- informace o provedeném vyšetření (lékařská zpráva)

- informace o propuštění z Ústavní péče (propouštěcí zpráva)
- záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotní péče
- prohlášení o odmítnutí zdravotní péče pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta
- záznam o souhlasu s poskytováním informací
- lékařský posudek
- dokumentace zdravotnické záchranné služby
- dokumentace lékařské služby první pomoci (kniha denních záznamů)
- dokumentace ošetrovatelské péče (11)

1.4 Zdravotnická dokumentace na porodním sále

Porodopis

Porodopis je součástí zdravotnické dokumentace na porodním sále. Sepisuje se při příjmu rodičky na porodní sál. Dnes je již možné sepsat porodopis a všechny anamnestické údaje již před příjmem na porodní sál. Údaje v porodopisu můžeme rozdělit na údaje všeobecné a lékařské anamnézy, klinické vyšetření a porod. (1)

Všeobecná anamnéza

- rok, rodné číslo, příjmení a jméno, rodné příjmení, datum narození, adresa trvalého bydliště
- nejbližší příbuzný
- státní občanství
- zaměstnavatel
- pracovní neschopnost
- datum příjmu pacienta
- gravidita, parita
- choroby k těhotenství přidružené
- screeningová vyšetření
- prenatální péče
- psychoprofylaktická příprava, těhotenský tělocvik (1)

Lékařská anamnéza

- rodinná anamnéza
- osobní anamnéza
- gynekologická anamnéza
- operace (úrazy) - zejména úrazy v oblasti pánve a dolních končetin
- alergická anamnéza
- transfuze
- léky v těhotenství
- abúzus
- sociální anamnéza
- menstruační cyklus
- předchozí těhotenství
- nynější těhotenství
- termín porodu (1)

Klinické vyšetření

- průběh porodu před přijetím
- přítomný stav
- zevní pánevní rozměry
- zevní porodnické vyšetření
- vnitřní porodnické vyšetření při příjmu (1)

Porod

- I. doba porodní
- II. doba porodní
- III. doba porodní
- ošetření porodního poranění, krevní ztráta
- údaje o novorozenci (1)

1.5 Klinický informační systém

Mnoho sester, porodních asistentek a sester komunitní péče nyní k záznamu svých plánů, hodnocení a poskytování péče používá informační technologii.

Počítačové záznamy se snadněji čtou, jsou méně objemné, odstraňují duplicitu a zlepšují komunikaci mezi členy zdravotnického týmu. U počítačových záznamů musí být uplatňovány stejné principy jako pro ručně psanou dokumentaci. (2, Příloha A)

1.5.1 Přínosy klinických informačních systémů

Velkým přínosem je, že systém obsahuje přednastavené obrazovky a formuláře. Nastavení je možno pružně konfigurovat a měnit dle požadavků jednotlivých pracovišť.

Záznamy pacienta je možno vidět přehledně na jednom místě. Velkou výhodou je, že u všech záznamů je evidováno, kým a kdy byly pořízeny. Současně lze nastavit i sledování, kdo a kdy nahlížel do dokumentace pacienta.

Systém vylučuje duplicitní zadávání údajů, všechny údaje se zadávají jen jednou a přenášejí se do všech míst, kde je třeba s nimi pracovat. (7)

1.5.2 Porodnicko-gynekologické pracoviště

Systém umožňuje vést potřebnou dokumentaci k vyšetření a hospitalizaci těhotné ženy. Popisuje předporodní vyšetření, porod, stav novorozence a matky po porodu. Umožňuje elektronicky vykazovat Zprávu o rodičce a Zprávu o novorozenci.

Dokumentace matky a novorozence je provázaná a uživateli poskytuje ucelený pohled. Výhodou systému je, že je možno kopírovat údaje z předchozích těhotenství.

Pro vytváření propouštěcí zprávy se potřebné údaje z dokumentace automaticky přetahují a tvoří podklad k závěrečné propouštěcí zprávě. (7)

2 Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace je systematické zaznamenávání plánované péče poskytované pacientovi kvalifikovanou sestrou a ostatními členy ošetrovatelského týmu. Vedení záznamů může efektivním způsobem ovlivňovat ošetrovatelskou praxi. (4)

Každý hospitalizovaný pacient má založenou ošetrovatelskou dokumentaci v rozsahu odpovídajícímu jeho zdravotnímu stavu. (4)

Každý list ošetrovatelské dokumentace musí být čitelně označen jménem a příjmením pacienta, rodným číslem pacienta a názvem pracoviště. Veškeré záznamy do ošetrovatelské dokumentace se provádí čitelně a nesmazatelným způsobem. Záznamy obsahují datum, podpis a otisk razítka sestry, která zápis provedla. (4)

Způsob poskytování ošetrovatelské péče a vedení dokumentace by se mělo stát určitým profesním standardem. (4)

2.1 Účel ošetrovatelské dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace má dvojí profesionální účel, tedy administrativní a klinický.

Administrativní účel definuje zaměření sestry na pacienta či skupinu se stejným problémem. Sestra je zodpovědná za sestavení plánu (skupinová / primární sestra). Tato dokumentace poskytuje kritéria pro hodnocení péče (zlepšení kvality) a zároveň poskytuje právní ochranu sestry. (4)

Ošetrovatelská dokumentace vyhovuje zákonům, směrnicím, vyhláškám, akreditačním i profesním standardům. Poskytuje data pro další vzdělávání a výzkum sester. (4)

Klinický účel poskytuje aktuální přehled o vývoji zdravotního stavu, pozitivní nebo negativní reakce pacienta na terapii a ošetrování. (4)

2.2 Za standardní je považováno

Systematicky a kontinuálně shromažďovat údaje o zdravotním stavu pacienta. Údaje musí být srozumitelné a přístupné ostatním členům ošetrojícího týmu. (4)

Ošetrovatelské diagnózy by měly být odvozené ze shromážděných údajů o zdravotním stavu pacienta. (4)

Ošetrovatelský plán by měl zahrnovat cíle odvozené z ošetrovatelské diagnózy a předepsané intervence vztahující se k dosažení očekávaných výsledků. (4)

Předepsané ošetrovatelské intervence by měly umožnit aktivní účast pacienta na ošetrování, jsou zaměřeny na zlepšování, udržování či navrácení optimálního zdravotního stavu. Ošetrovatelské intervence by měly být zaměřeny na využití maximálních schopností pacienta při zlepšování, udržování či navrácení optimálního zdravotního stavu. (4)

Pokroky nemocného v dosahování optimálního zdravotního stavu jsou určovány pacientem a sestrou společně. Při nedosažení vytyčených cílů v ošetrování nemocného by sestra měla znovu provádět vyšetření pacienta v rámci jejích kompetencí, přehodnotit priority a stanovit nové cíle a efektivní intervence. (4)

V terénu provádí sestra ošetrovatelský proces v úzké spolupráci s příslušným lékařem primární péče. (4)

2.3 Hlavní zásady a vedení ošetrovatelské dokumentace

Každý pacient musí mít vedenou ošetrovatelskou dokumentaci. Dokumentace je uložena na určeném místě a spolu s lékařskou dokumentací tvoří celek, který je dokladem léčebné a ošetrovatelské péče u konkrétního pacienta. Dokumentace je přístupná všem členům ošetrojícího týmu. (4)

Každý formulář musí obsahovat příjmení a jméno pacienta, identifikační číslo (rodné číslo), identifikaci zdravotnického zařízení a oddělení, pořadové číslo formuláře (list číslo), číslo pojišťovny a číslo diagnózy. (4,11)

Formuláře se vypisují pouze nesmazatelným psacím prostředkem, všechny záznamy musí obsahovat datum, čas a podpis provádějící osoby tedy, parafován. V každé směně se dokumentuje stav pacienta, jeho pozitivní nebo negativní reakce. (4)

2.4 Postup při vedení ošetrovatelské dokumentace

2.4.1 Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza je první fází ošetrovatelského procesu.

Do standardního formuláře se zaznamenávají důležité informace týkající se bezprostředního stavu pacienta. Celkové anamnestické informace jsou zaměřeny na oblast zdravotní, psychologickou a sociální. (4)

Ošetřovatelská anamnéza se odebírá dle stavu pacienta, nejpozději však do 8 hodin po přijetí. Na sběru informací se mohou podílet i sestry z následující služby.

Sestra je povinna seznámit pacienta s Právy pacienta a Domácím řádem. To, že byly tyto informace podány, stvrzuje pacient svým podpisem na formuláři. Nemůže-li se pacient sám podepsat, informuje sestra vždy rodinu a provede o tom zápis. (4)

2.4.2 Ošetřovatelská diagnóza

Ošetřovatelská diagnóza popisuje reakci nemocného na nemoc a na změnu prostředí. Je výsledkem správného zhodnocení současných a potenciálních problémů nemocného a stává se východiskem pro plánování a realizaci ošetřovatelské péče. (4)

2.4.3 Ošetřovatelský plán

Plánování je stanovení priorit, cílů, výsledných kritérií, ošetřovatelské intervence, navrhovaných opatření, očekávaných výsledků a ukončení problému.

Plán ošetřovatelské péče musí být vytvořen do 24 hodin od přijetí pacienta do nemocnice, kontrola plánu se provádí průběžně. (4)

2.4.4 Realizace ošetřovatelského plánu

Realizace je vykonávání jednotlivých ošetřovatelských intervencí, které byly stanoveny v rámci plánu ošetřovatelské péče, aby bylo dosaženo stanovených cílů.

Úkony, které provádí pacient od začátku hospitalizace samostatně nebo po odstranění problému, se do dokumentace nezaznamenávají. (4)

2.4.5 Hlášení sester - hodnocení plánu

Do hlášení zaznamenává sestra důležité informace o změnách zdravotního stavu pacienta, o jeho reakcích na výkony, léčbu nebo ošetřovatelské intervence.

Sestra dokumentuje objektivně, přesně a vše, co viděla slyšela a vykonala. Všechny zápisy musí být jasné, stručné a srozumitelné, musí obsahovat datum a podpis sestry. Pokud pacient nedosahuje vytyčené cíle, je nutno plán přehodnotit.

Formální stránka zápisu v Hlášení sester je vizitkou oddělení, staniční i vrchní sestry. (4)

2.4.6 Sesterská překládová / Propouštěcí zpráva

Překládová / propouštěcí zpráva se vypisuje vždy při překládu nemocného do jiného zdravotnického zařízení, případně oddělení v rámci nemocnice a propuštění nemocného do domácí péče, kde se vyžaduje pravidelná návštěva sestry. (4)

2.4.7 Ordinační list

Ordinační list tvoří společný lékařsko-ošetrovatelský formulář, kde se jsou přehledně zaznamenávány ordinace.

Zásadně lékař zapisuje medikamentózní léčbu se stanovenou dávkou a sestra svým podpisem (parafou) stvrzuje aplikaci. (4)

2.5 Tvorba formulářů ošetrovatelské péče

Při tvorbě formulářů musíme respektovat několik zásad.

Formulář nesmí obsahovat rozporuplné údaje, nebo nesmí vést ke shromažďování údajů v rozporu s platnými předpisy. Shromažďujeme pouze údaje potřebné k výkonu ošetrovatelské péče. Formulář nesmí obsahovat údaje, které by mohly vést k diskriminaci některé skupiny pacientů. Nejvýhodnější je vytvořit co nejjednodušší formulář pro vyplňování. Nezapomínat na značení formuláře, které musí odpovídat jeho obsahu.

Při tvorbě formuláře ošetrovatelské péče je třeba brát v úvahu čas, který bude potřebný k jeho řádnému vyplnění a zhodnocení. Zda je reálné jeho vyplnění při plném provozu a zda bude jeho přínos odpovídat vynaloženému úsilí. Je nutné pomýšlet také na to, že i tato část dokumentace bude sloužit jako podkladový materiál při kolizních jednáních, kdy by měla doložit správnost postupu při poskytování péče. Nedostatečně vyplněné tiskopisy jsou při kolizních jednáních hodnoceny velmi negativně. Je třeba zabránit, aby subjekt údajů, to je v našem případě pacient, neutržel újmu na svých právech, zejména se jedná o právo na zachování lidské důstojnosti, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

(10, Příloha C, Příloha D)

2.6 Ošetřovatelský model dle Marjory Gordon

Ošetřovatelské modely nám napomáhají dosáhnout cíle. Slouží k získávání poznatků, které by nám měly pomoci ke zlepšení praxe. Dále přispívá k třídění informací do logických systémů. (5)

Marjory Gordon

Základní ošetřovatelské vzdělání získala na Mount Sinai Hospital School of Nursing v New Yorku. V roce 1974 identifikovala 11 okruhů vzorců chování. V roce 1987 publikovala Model funkčních vzorců zdraví. Je profesorkou a koordinátorkou ošetřovatelství dospělých na Boston College, Chesnut Hill. Prezidentka NANDA do roku 2004. Věnuje se výzkumu v oblasti ošetřovatelských diagnóz. (5)

Pro Marjory Gordonovou je cílem ošetřovatelství zdraví. Důležitá je zodpovědnost jedince za své zdraví. Klientem je holistická bytost s biologickými, psychologickými a spirituálními potřebami, jedinec s funkčním nebo dysfunkčním typem zdraví.

Sestra systematicky získává informace o jednotlivých oblastech a získané informace analyzuje. (5)

Dvanáct vzorců zdraví obsahuje

1. Vnímání zdraví

Posuzujeme, jak pacient vnímá svůj zdravotní stav a jak si udržuje svoje zdraví. Pozorujeme pacienta jak zvládá a uvědomuje si rizika vyplývající z jeho zdravotního stavu a životního stylu. Ptáme se jaký má individuální přístup ke svému zdraví. Sledujeme dodržování lékařských a ošetřovatelských doporučení. (5)

2. Výživa a metabolismus

Jakým způsobem pacient přijímá potravu a tekutiny. Kvalitu a kvantitu jídla a tekutin. Hodnocení stavu kůže, schopnost hojení ran, stav vlasů, nehtů, sliznic, chrupu, tělesné teploty, výšky a hmotnosti. (5)

3. Vylučování

U pacienta sledujeme způsob vylučování a pravidelnost vylučování. Zjišťujeme, zda pacient používá projímadla a zda má vyprazdňující rituál. (5)

4. Aktivita a cvičení

Zjišťujeme, jak si pacient udržuje tělesnou kondici a jak tráví volný čas. Ptáme se na základní denní činnosti a faktory bránící aktivitě. (5)

5. Spánek a odpočinek

Posuzujeme vnímání kvality a kvantity odpočinku a spánku. Zjišťujeme způsob a navození spánku, usínání a obvyklé činnosti před spaním. Jak dlouho pacient spí a jestli užívá léky. (5)

6. Vnímání - poznávání

Způsob smyslového vnímání a poznávání. Přiměřenost sluchu, zraku, čichu, doteku a používání kompenzačních pomůcek. Úroveň vědomí a mentálních funkcí, bolest a její tlumení. Hodnocení poznávacích schopností (učení, myšlení rozhodování, paměť, způsob slovního vyjadřování). (5)

7. Sebepojetí - sebeúcta

Popisuje emocionální stav a vnímání sama sebe. Individuální názor na sebe, vnímání svých schopností, zálib a celkového vzhledu. Dále vnímání vlastní identity, celkového pocitu vlastní hodnoty a celkový způsob emocionální reakce. Sledujeme nonverbální projev (držení těla, způsob pohybu, oční kontakt, hlas a způsob řeči). (5)

8. Role - vztahy

Způsob přijetí a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů. Individuální vnímání životních rolí. Soulad nebo narušení vztahů v rodině, zaměstnání, ve vztahu ke společnosti a plnění povinností ve vztahu k rolím. (5)

9. Sexualita

Popisuje uspokojení nebo neuspokojení v sexuálním životě nebo sám se sebou. Zahrnuje poruchy nebo potíže. Zaměřujeme se i na reprodukční období ženy a s tím související problémy. (5)

10. Stres

Nejdůležitější životní změny v posledních letech. Způsob tolerance a zvládnání stresových situací. Jaká je podpora rodiny. Jak pacient vnímá vlastní schopnosti řídit a zvládat běžné situace. (5)

11. Víra, životní hodnoty

Individuální vnímání životních hodnot, cílů a přesvědčení. Zahrnuje vše, co je vnímáno jako důležité. (5)

12. Jiné

Informace, které se jinam nehodí. (5)

Model funkčních vzorců zdraví splňuje požadavek na rámcový standard pro systematické ošetrovatelské hodnocení zdravotního stavu pacienta v jakémkoliv systému zdravotní péče. (5)

2.7 Ošetrovatelská dokumentace na porodním sále

Přílohy ošetrovatelské dokumentace na porodním sále

Průběh porodu / Partogram

Dostatečná a správně vedená dokumentace o vedení porodu má význam nejen pro okamžitý přehled v průběhu porodu, ale také význam forenzní, tedy právní.

Porodní asistentka musí dbát na správné vyplnění dokumentace při příjmu i na průběžnou registraci všech vyšetření a údajů v partogramu od počátku aktivní fáze I. doby porodní.

Každý výsledek CTG záznamu musí být čitelně zaznamenán a doplněn časovým údajem a podpisem lékaře. Každá změna stavu, vyšetření, indikace, lékové ordinace a jejich vyplnění musí být řádně písemně doloženy a uchovány.

Vedení dokumentace na porodním sále je nutné považovat za neoddělitelnou součást odborných vědomostí a dovedností porodní asistentky a jejího smyslu pro zodpovědnost.

Dalšími přílohami je Informovaný souhlas s léčbou, Ordinační list, Průběh šestinedělí, Záznam o bolesti, edukační listy, Záznam diabetičky, Akutní karta, Bilanční list.(1, Příloha E)

2.8 Kontrola ošetrovatelské dokumentace

Zákoník práce stanovuje vedoucím pracovníkům povinnosti organizovat, řídit, kontrolovat a posuzovat práci podřízených. Z tohoto ustanovení pak vyplývá oprávnění a povinnost vrchní sestry i staniční sestry kontrolovat formální a obsahovou stránku vedení ošetrovatelské dokumentace a podle výsledků kontroly přijímat potřebná opatření. (10)

Kontrola ošetrovatelské dokumentace má být uvedena v náplni práce vrchní a staniční sestry. Také primář oddělení je oprávněn kontrolovat ošetrovatelskou dokumentaci. Ošetřující lékař pacienta může vznášet oprávněné námítky, pokud jde o obsahovou stránku konkrétního zápisu u pacienta, kterou má v péči. Nemůže však kontrolovat ošetrovatelskou dokumentaci jako celek. (10)

Primář, stejně jako vrchní sestra, může povinnost kontrolovat ošetrovatelskou dokumentaci přenést na jinou osobu. Je vhodné, aby termíny kontrol zdravotnické dokumentace byly uvedeny v plánu činnosti vedoucích pracovníků, především staniční, vrchní či hlavní sestry a primáře oddělení. (10)

Zápis o provedené kontrole ukládá vrchní sestra, popř. staniční sestra ve své dokumentaci o oddělení nebo stanici. (10)

2.9 NANDA

NANDA = (North American Association for Nursing Diagnosis Internationales)

Tato asociace vyvinula zevrubný a široce uplatnitelný diagnostický systém. Z něj mohou představitelé všech ošetrovatelských specializací v konkrétních situacích čerpat. Názvy ošetrovatelských diagnóz s číselným kódem jsou zahrnuty v mezinárodní klasifikaci ošetrovatelských diagnóz. Diagnostické domény představují třináct specifických oblastí chování, projevů člověka. (3)

1. DOMÉNA - **Podpora zdraví**
2. DOMÉNA - **Výživa**
3. DOMÉNA - **Vylučování a výměna**
4. DOMÉNA - **Aktivita - odpočinek**
5. DOMÉNA - **Vnímání - poznávání**

6. DOMÉNA - **Vnímání sebe sama**
7. DOMÉNA - **Vztahy**
8. DOMÉNA - **Sexualita**
9. DOMÉNA - **Zvládání zátěže - odolnost vůči stresu**
10. DOMÉNA - **Životní princip**
11. DOMÉNA - **Bezpečnost - ochrana**
12. DOMÉNA - **Komfort**
13. DOMÉNA - **Růst/vývoj**

Potřeby klienta, tedy jedince, rodiny nebo komunity, které spadají do jednotlivých domén, je nutné při diagnostice seriózně posoudit. Domény jsou členěny na třídy, z nichž každá obsahuje podklady pro diagnostiku problémů v rámci jedné lidské potřeby. (3)

Názvy ošetřovatelských diagnóz s mezinárodním číselným kódem je vhodné chápat jako standardní pojmenování ošetřovatelských problémů. (3)

Ošetřovatelský problém může být aktuální, potenciální nebo edukační.

Abychom byli schopni určit, jaké dysfunkční potřeby se u klienta vyskytují, je nutné postupovat podle specifické metodiky. Takovým postupem je diagnostický algoritmus. Jedná se o způsob myšlení a organizování informací, jež obojí vede k jasnému a přesnému diagnostickému závěru. (3)

Diagnostický algoritmus je rozdělen do tří fází

PRVNÍ FÁZE (nalezení aktuálních diagnóz)

K rozpoznání ošetřovatelských diagnóz se orientujeme podle diagnostických prvků. Patří mezi ně určující znaky a související faktory. (3)

1. krok - vyhledání určujících znaků

Cíleně hledáme určující znaky. Pokud nalezneme minimálně jeden, zaznamenáváme jej do ošetřovatelské dokumentace a přistoupíme ke druhému kroku algoritmu. Pokud nenalezneme žádný určující znak, můžeme tvrdit, že klient tuto ošetřovatelskou diagnózu nemá. (3)

2. krok - vyhledání souvisejících faktorů

Při nalezení minimálně jednoho souvisejícího faktoru provedeme záznam do ošetrovatelské dokumentace a přistoupíme ke třetímu kroku. Pokud nenalezneme žádný můžeme tvrdit, že klient tuto ošetrovatelskou diagnózu nemá a zahájíme první krok algoritmu k rozpoznání další diagnózy. (3)

3. krok - ověření diagnózy

Ke třetímu kroku přistoupíme v případě, že jsme našli kombinaci minimálně jednoho určujícího znaku s minimálně jedním souvisejícím faktorem sledované diagnózy. Ověříme si zda je klient skutečně v situaci nebo ve stavu popsaném definicí této ošetrovatelské diagnózy. Pokud je výsledek ověření kladný, můžeme diagnózu zapsat do ošetrovatelské dokumentace. (3)

DRUHÁ FÁZE (nalezení potenciálních diagnóz)

Slouží k rozpoznání potenciálních dysfunkčních potřeb. Rozpoznáváme je podle rizikových faktorů. (3)

1. krok - vyhledání rizikových faktorů

Pokud nalezneme alespoň jeden rizikový faktor, zaznamenáme jej do ošetrovatelské dokumentace a přistoupíme ke druhému kroku. V případě, že jsme žádný rizikový faktor nenalezli, můžeme tvrdit, že tato potenciální diagnóza se u klienta nevyskytuje. (3)

2. krok - ověření diagnózy

K ověření přistoupíme pouze tehdy, když jsme našli minimálně jeden rizikový faktor dané diagnózy. Ověříme, zda je klient skutečně v situaci nebo stavu, který je popsán definicí této ošetrovatelské diagnózy. Pokud je ověření kladné, můžeme diagnózu zapsat do ošetrovatelské dokumentace. (3)

TŘETÍ FÁZE (nalezení diagnóz k podpoře zdraví)

Vyhledáváním takových diagnóz se převážně zabývají ošetrovatelští profesionálové v dlouhodobé primární, rodinné a komunitní péči. (3)

3 Ošetrovatelský výzkum

Ošetrovatelský výzkum se soustřeďuje na rozvoj poznatků z oblasti ošetrovatelské péče o zdravé i nemocné osoby. Výzkum je zaměřen na pochopení základních genetických, fyziologických, sociálních, behaviorálních mechanismů a mechanismů prostředí.

Ošetrovatelský výzkum rovněž klade důraz na rozvoj poznatků o efektivním a ekonomicky účinném poskytování ošetrovatelské péče, poznatků o profesi a jejím historickém vývoji, etice v ošetrovatelské péči a způsobech vhodné přípravy sester k plnění současných i budoucích společenských požadavků kladených na jejich profesi.

Záznamy klienta mohou být použity pro výzkumné účely, při výuce a při klinickém dohledu pouze dle pravidel etické komise a její použití by mělo být schváleno místní etickou komisí. Platí zde stejné principy pro přístup a důvěrnost a mělo by být respektováno právo klienta odmítnout přístup k jeho záznamům. (2)

II ČÁST VÝZKUMNÁ

Metodika výzkumu

Na základě předvýzkumu byl vypracován dotazník o 20 uzavřených otázkách, který byl použit k pilotnímu výzkumu. Ten byl proveden v Jihlavské nemocnici a byl rozdán 8 porodním asistentkám. Po zhodnocení výsledků byly některé otázky dotazníku poupraveny a některé vyškrtnuty.

Definitivní dotazník má 17 otázek. V úvodu dotazníku je uveden účel, pro který budou vyplněné odpovědi použity. Dotazník je anonymní. Následují otázky. Do dotazníku jsem použila uzavřené otázky. Odpovědi na otázky jsou zpracovány pomocí tabulek a grafů. (Příloha F)

Podmínky výzkumu

Dotazníky jsem rozdala do 13 nemocnic. Z toho mi 7 nemocnic dotazníky vrátily. Ze zbylých 5 nemocnic se mi z 50 rozdaných dotazníků vrátilo 44.

Sběr byl proveden v těchto nemocnicích: nemocnice Jihlava, p.o., nemocnice Havlíčkův Brod, p.o., Podřípská nemocnice s poliklinikou Roudnice nad Labem, s.r.o., nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj, Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Dotazníky byly určeny jenom pro porodní asistentky pracující na porodním sále.

Výzkumný záměr

Na začátku výzkumu jsem si stanovila 7 výzkumných záměrů.

- 1. výzkumný záměr** - Ošetřovatelský proces na porodním sále nenapomáhá porodním asistentkám v lepší ošetřovatelské péči.
- 2. výzkumný záměr** - Více jak polovině porodních asistentek se bude dobře pracovat s ošetřovatelskou dokumentací.
- 3. výzkumný záměr** - Více jak polovina porodních asistentek bude pracovat s počítačem i s dokumentací.
- 4. výzkumný záměr** - Počítač porodním asistentkám pomáhá při práci.
- 5. výzkumný záměr** - Lékaři nepracují s ošetřovatelskou dokumentací.
- 6. výzkumný záměr** - Na sestavování ošetřovatelské dokumentace se budou podílet porodní asistentky.
- 7. výzkumný záměr** - Ošetřovatelský proces budou mít nemocnice již předepsaný a budou něco doplňovat.

Četnostní veličiny

n_isymbol pro vyjádření absolutní četnosti

f_isymbol pro vyjádření relativní četnosti

Suma (Σ)celkový součet

Analýza a interpretace výsledků

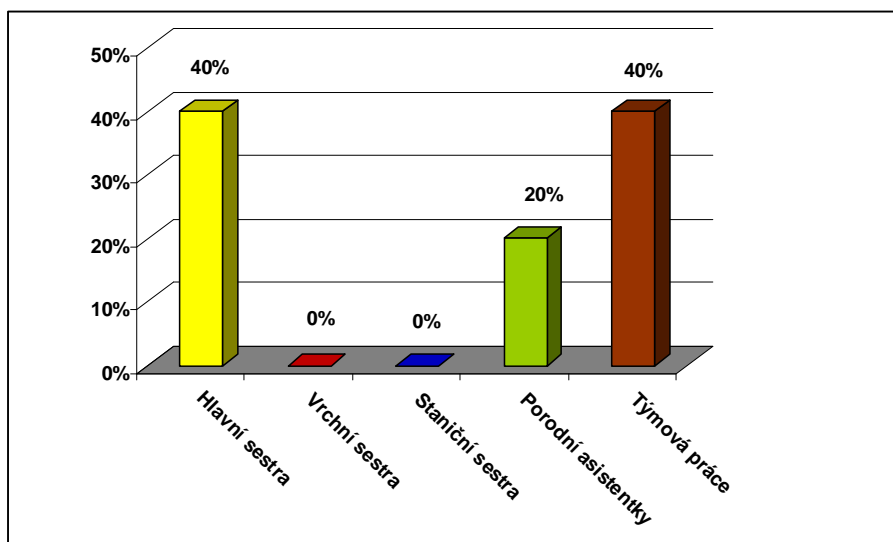
1. Otázka - KDO VÁM SESTAVUJE VAŠÍ OŠETŘOVATELSKOU DOKUMENTACI ?

Tab. 1.1 Výsledek dotazníku

	Jihlava	Havlíčkův Brod	Roudnice n./L.	Karviná	Hradec Králové
Hlavní sestra					
Vrchní sestra					
Staniční sestra					
Porodní asistentky					
Týmová práce					

Tab. 1.2 Kdo Vám sestavuje Vaši ošetrovatelskou dokumentaci

odpověď	n_i	f_i (%)
Hlavní sestra	2	40 %
Vrchní sestra	0	0 %
Staniční sestra	0	0 %
Porodní asistentky	1	20 %
Týmová práce	2	40 %
Suma Σ	5	100 %



Obr. 1 Kdo Vám sestavuje Vaši ošetrovatelskou dokumentaci

V nemocnici v Jihlavě a v Havlíčkově Brodě se na sestavování ošetrovatelské dokumentace podílí celý ošetrovatelský tým. V Karviné a v Hradci Králové sestavuje ošetrovatelskou dokumentaci hlavní sestra. V Roudnici nad Labem sestavují ošetrovatelskou dokumentaci porodní asistentky.

Do výzkumu jsem zahrnula pět nemocnic. Ve dvou nemocnicích, tedy 40%, se na sestavování ošetrovatelské dokumentace podílí celý ošetrovatelský tým. Dále ve dvou nemocnicích, tedy 40%, sestavuje ošetrovatelskou dokumentaci hlavní sestra. V jedné nemocnici, tedy 20%, se na sestavování ošetrovatelské dokumentace podílí porodní asistentky.

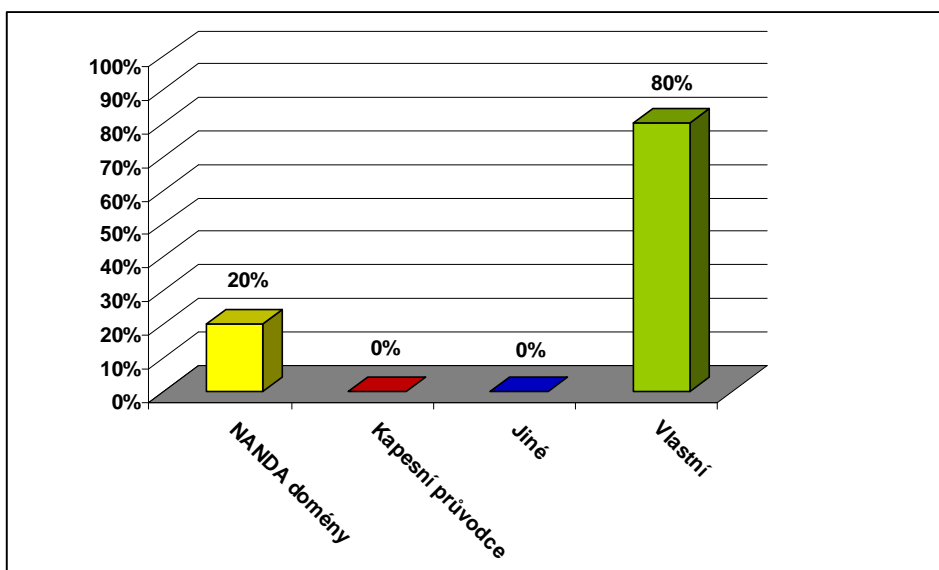
2. Otázka - **PODLE JAKÉ PŘEDLOHY MÁTE SESTAVOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY ?**

Tab. 2.1 Výsledek dotazníku

	Jihlava	Havlíčkův Brod	Roudnice n./L.	Karviná	Hradec Králové
NANDA domény					
Kapesní průvodce					
Jiné					
Vlastní					

Tab. 2.2 Podle jaké předlohy máte sestavované ošetrovatelské diagnózy

odpověď	n_i	f_i (%)
NANDA domény	1	20 %
Kapesní průvodce	0	0 %
Jiné	0	0 %
Vlastní	4	80 %
Suma Σ	5	100 %



Obr. 2 Podle jaké předlohy máte sestavované ošetřovatelské diagnózy

V Havlíčkově Brodě sestavují ošetřovatelské diagnózy pomocí NANDA domén. V Jihlavě, v Karviné, v Hradci Králové a v Roudnici nad Labem sestavují ošetřovatelské diagnózy dle vlastní předlohy.

Do výzkumu jsem zahrнула pět nemocnic. V jedné nemocnici, tedy 20%, sestavují ošetřovatelské diagnózy podle NANDA domén. Ve čtyřech nemocnicích, tedy 80% sestavují ošetřovatelské diagnózy dle vlastní předlohy.

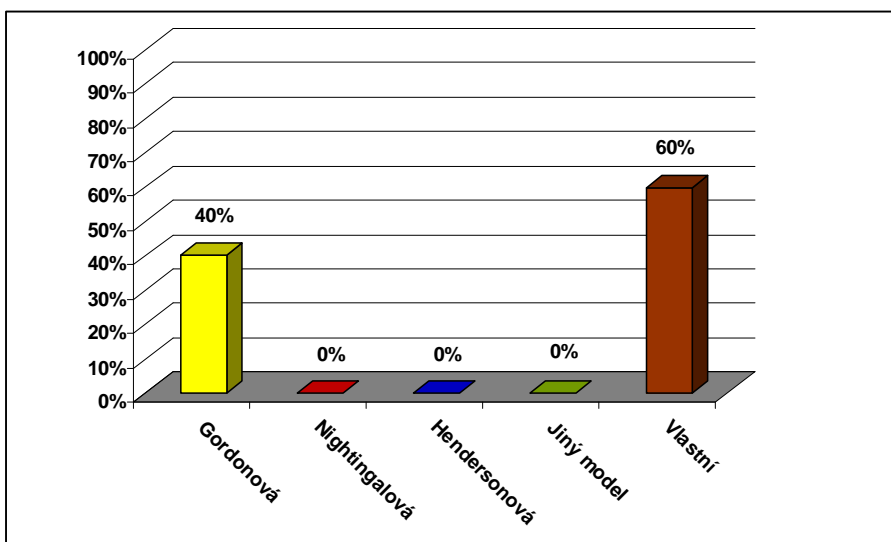
3. Otázka - **PODLE JAKÉHO MODELU MÁTE SESTAVOVANÝ OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN ?**

Tab. 3.1 Výsledek dotazníku

	Jihlava	Havlíčkův Brod	Roudnice n./L.	Karviná	Hradec Králové
Gordonová					
Nightingalová					
Hendersonová					
Oremová					
Jiný model					
Vlastní					

Tab. 3.2. Podle jakého modelu máte sestavovaný ošetřovatelský plán

Odpověď	n_i	f_i (%)
Gordonová	2	40 %
Nightingalová	0	0 %
Hendersonová	0	0 %
Jiný model	0	0 %
Vlastní	3	60 %
Suma Σ	5	100 %



Obr. 3 Podle jakého modelu máte sestavovaný ošetrovatelský plán

V Havlíčkově Brodě a v Roudnici nad Labem sestavují ošetrovatelské diagnózy dle modelu Gordonové. V Jihlavě, v Karviné a v Hradci Králové sestavují ošetrovatelské diagnózy dle vlastního modelu.

Do výzkumu jsem zahrnula pět nemocnic. Ve dvou nemocnicích, tedy 40%, sestavují ošetrovatelské diagnózy dle modelu Gordonové. Ve třech nemocnicích, tedy 60% sestavují ošetrovatelské diagnózy dle vlastních modelů.

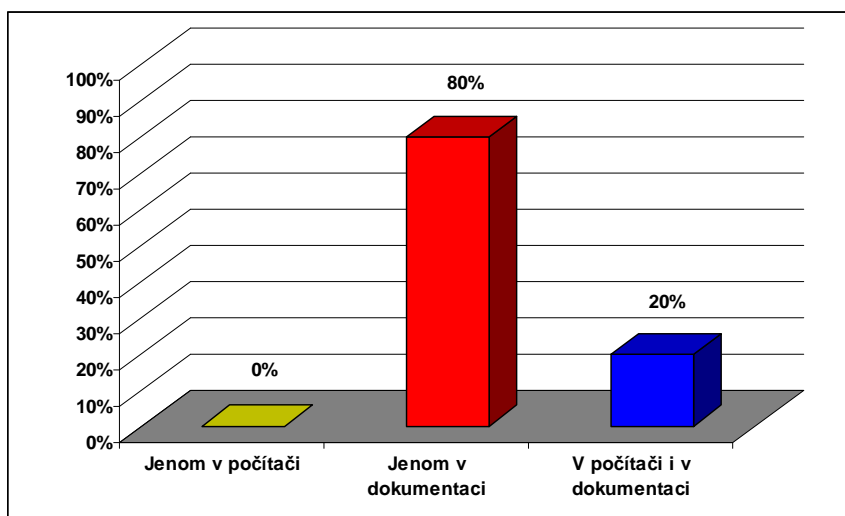
4. Otázky - **OŠETŘOVATELSKÝ PROCES MÁTE :**

Tab. 4.1 Výsledek dotazníku

	Jihlava	Havlíčkův Brod	Roudnice n./L.	Karviná	Hradec Králové
Jenom v počítači					
Jenom v dokumentaci					
V počítači i v dokumentaci					

Tab. 4.2. Ošetřovatelský proces máte

odpověď	n_i	f_i (%)
Jenom v počítači	0	0 %
Jenom v dokumentaci	4	80%
V počítači i v dokumentaci	1	20%
Suma Σ	5	100 %



Obr. 4 Ošetřovatelský proces máte

V Jihlavské nemocnici mají ošetřovatelský proces i v počítači a i v dokumentaci. V Havlíčkově Brodě, v Roudnici nad Labem, v Karviné a v Hradci Králové mají ošetřovatelskou dokumentaci jenom v dokumentaci.

Do výzkumu jsem zahrnula pět nemocnic. Ve čtyřech nemocnicích, tedy 80%, mají ošetřovatelský proces jenom v dokumentaci. V jedné nemocnici, tedy 20% , mají ošetřovatelskou dokumentaci i v počítači a i v dokumentaci.

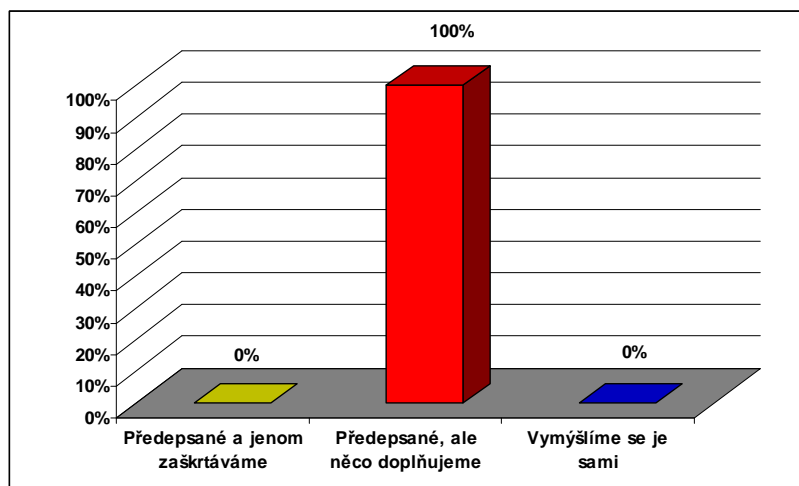
5. Otázka - MÁTE OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Tab. 5.1 Výsledky dotazníku

	Jihlava	Havlíčkův Brod	Roudnice n./L.	Karviná	Hradec Králové
Předepsané a jenom zaškrtaváme					
Předepsané, ale něco doplňujeme					
Vymýšlíme se je sami					

Tab. 5.2 Máte ošetrovatelské diagnózy

odpověď	n_i	f_i (%)
Předepsané a jenom zaškrtaváme	0	0 %
Předepsané, ale něco doplňujeme	5	100%
Vymýšlíme se je sami	0	0%
Suma Σ	5	100 %



Obr. 5 Máte ošetrovatelské diagnózy

V Havlíčkově Brodě, v Roudnici nad Labem, v Karviné, v Hradci Králové a v Jihlavě mají předepsané ošetrovatelské diagnózy, ale něco doplňují.

Do výzkumu jsem zahrnula pět nemocnic. V pěti nemocnicích, tedy 100%, mají předepsané ošetrovatelské diagnózy, ale něco doplňují.

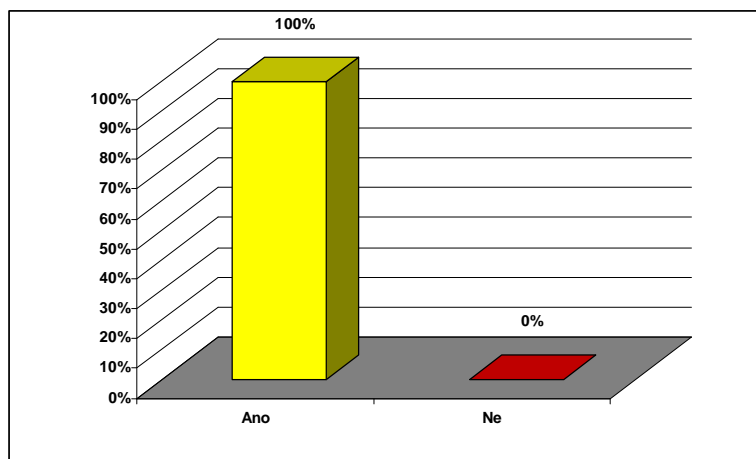
6. Otázka - **PROVÁDÍTE VE VAŠÍ NEMOCNICI PRAVIDELNOU KONTROLU OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE ?**

Tab. 6.1 Výsledek dotazníku

	Jihlava	Havlíčkův Brod	Roudnice n./L.	Karviná	Hradec Králové
ANO					
NE					

Tab. 6.2. Provádíte ve Vaší nemocnici pravidelnou kontrolu ošetrovatelské dokumentace

odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	5	100 %
Ne	0	0%
Suma Σ	5	100 %



Obr. 6 Provádíte ve Vaší nemocnici pravidelnou kontrolu ošetrovatelské dokumentace

V Havlíčkově Brodě, v Roudnici nad Labem, v Karviné, v Hradci Králové a v Jihlavě provádějí kontrolu ošetrovatelské dokumentace.

Do výzkumu jsem zahrnula pět nemocnic. V pěti nemocnicích, tedy 100%, provádějí kontrolu ošetrovatelské dokumentace.

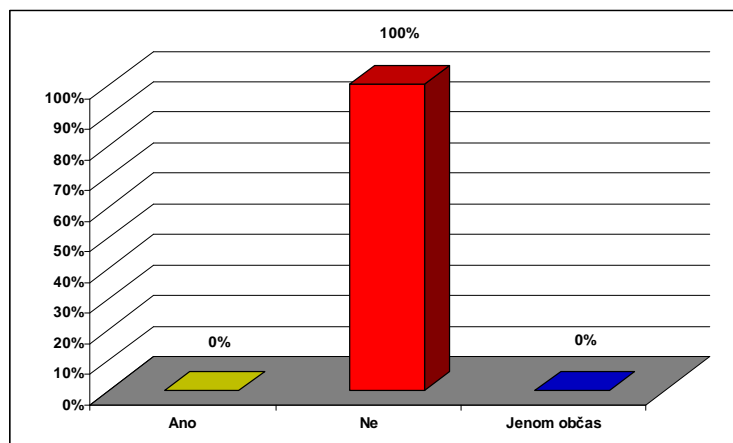
7. Otázka - PRACUJÍ S VAŠÍ OŠETŘOVATELSKOU DOKUMENTACÍ I LÉKAŘI ?

Tab. 7.1 Výsledky dotazníku

	Jihlava	Havlíčkův Brod	Roudnice n./L.	Karviná	Hradec Králové
ANO					
NE					
Jenom občas					

Tab.7.2 Pracují s ošetrovatelskou dokumentací i lékaři

odpověď	n _i	f _i (%)
Ano	0	0 %
Ne	5	100%
Jenom občas	0	0%
Suma Σ	5	100 %



Obr. 7 Pracují s Vaší ošetrovatelskou dokumentací i lékaři

V Havlíčkově Brodě, v Roudnici nad Labem, v Karviné, v Hradci Králové a v Jihlavě lékaři nepracují s ošetrovatelskou dokumentací.

Do výzkumu jsem zahrнула pět nemocnic. V pěti nemocnicích, tedy 100%, lékaři nepracují s ošetrovatelskou dokumentací.

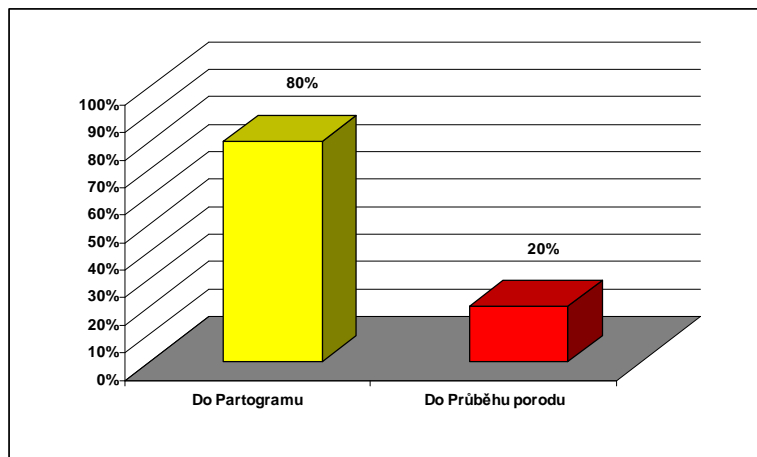
8. Otázka - **ZAZNAMENÁVÁTE PRŮBĚH PORODU DO PARTOGRAMU NEBO JEJ ZAPISUJETE DO PRŮBĚHU PORODU ?**

Tab. 8.1 Výsledky dotazníku

	Jihlava	Havlíčkův Brod	Roudnice n./L.	Karviná	Hradec Králové
Do Partogramu					
Do Průběhu porodu					

Tab. 8.2 Zaznamenáváte průběh porodu do partogramu nebo do průběhu porodu

odpověď	n_i	f_i (%)
Do Partogramu	4	80 %
Do Průběhu porodu	1	20%
Suma Σ	5	100 %



Obr. 8 Zaznamenáváte průběh porodu do partogramu nebo do průběhu porodu

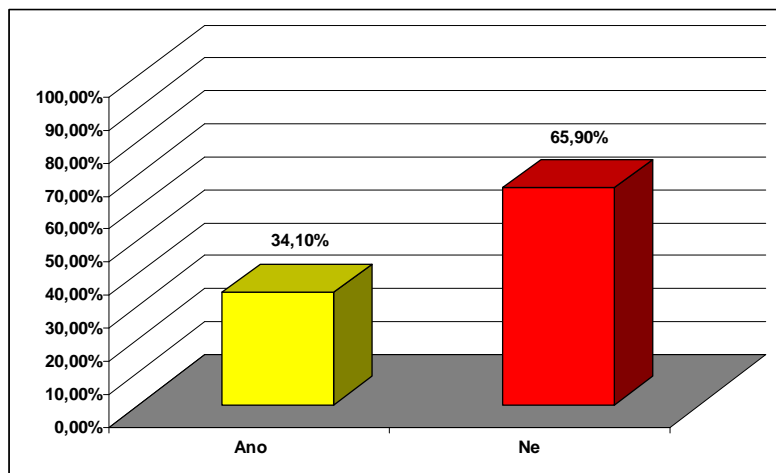
V Roudnici nad Labem zaznamenávají do Průběhu porodu. V Havlíčkově Brodě, v Karviné, v Hradci Králové a v Jihlavě zaznamenávají průběh porodu do kartogramu.

Do výzkumu jsem zahrnula pět nemocnic. Ve čtyřech nemocnicích, tedy 80 %, zaznamenávají průběh porodu do kartogramu. V jedné nemocnici, tedy 20 %, zaznamenává do průběhu porodu.

9. Otázka - **PRACUJE SE VÁM S VAŠÍ OŠETŘOVATELSKOU DOKUMENTACÍ DOBŘE ?**

Tab. 9 Pracuje se Vám s Vaší ošetrovateľskou dokumentáciou dobre ?

odpoveď	n_i	f_i (%)
Ano	15	34,1 %
Ne	29	65,9 %
Suma Σ	44	100 %



Obr. 9 Pracuje se Vám s Vaší ošetrovateľskou dokumentáciou dobre

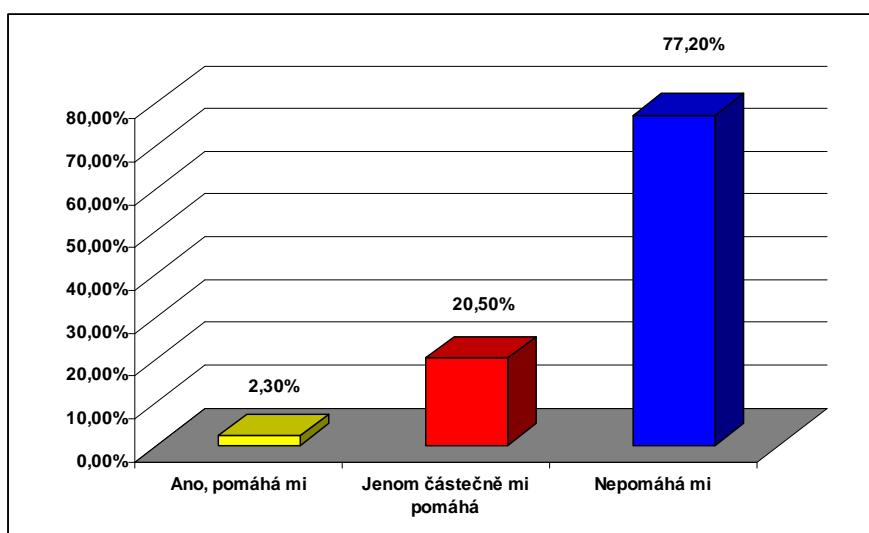
Celkový počet porodných asistentek odpovídajících na tuto otázku je 44.

Kladně odpovědělo 15 porodných asistentek, tedy 34,1 %. Negativně odpovědělo 65,9 % porodných asistentek.

10. Otázka - **PŘISPÍVÁ VÁM OŠETŘOVATELSKÝ PROCES NA PORODNÍM SÁLE K LEPŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI ?**

Tab. 10 Přispívá Vám ošetřovatelský proces na porodním sále k lepší ošetřovatelské péči?

odpověď	n_i	f_i (%)
Ano, pomáhá mi	1	2,3 %
Jenom částečně mi pomáhá	9	20,5 %
Nepomáhá mi	34	77,2 %
Suma Σ	44	100 %



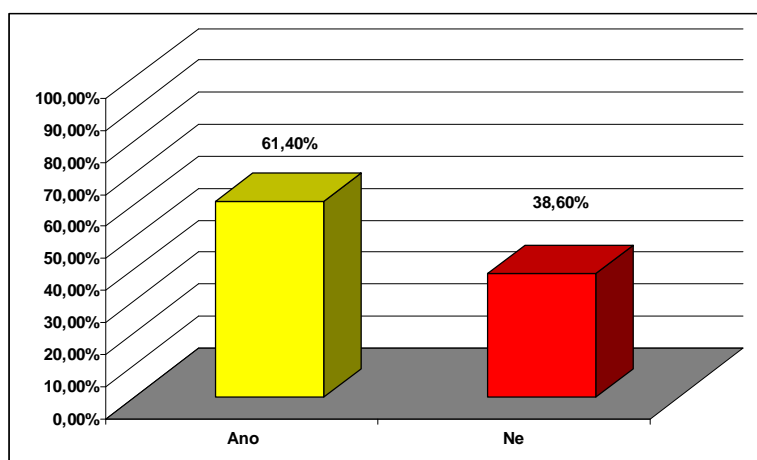
Obr. 10 Přispívá Vám ošetřovatelský proces na porodním sále k lepší ošetřovatelské péči?

Celkový počet porodních asistentek je 44. Ošetřovatelský proces pomáhá 1 porodní asistentce, tedy 2,3 %, 9 porodním asistentkám, tedy 20,5 % jenom částečně pomáhá a 34 porodním asistentkám, tedy 77,2 % nenapomáhá k lepší ošetřovatelské péči na porodním sále.

11. Otázka - **DOMNÍVÁTE SE, ŽE HLÁŠENÍ SESTER JAKO** „Klientka je dvě hodiny po porodu, epiziotomie klidná, děloha se zavinuje, očistky odchází, dítě kojí, ... **BY POSTAČOVALO PLNIT OŠETŘOVATELSKÉ POŽADAVKY ?**

Tab. 11 Hlášení sester

odpověď	n _i	f _i (%)
Ano	27	61,4 %
Ne	17	38,6 %
Suma Σ	44	100 %



Obr. 11 Hlášení sester

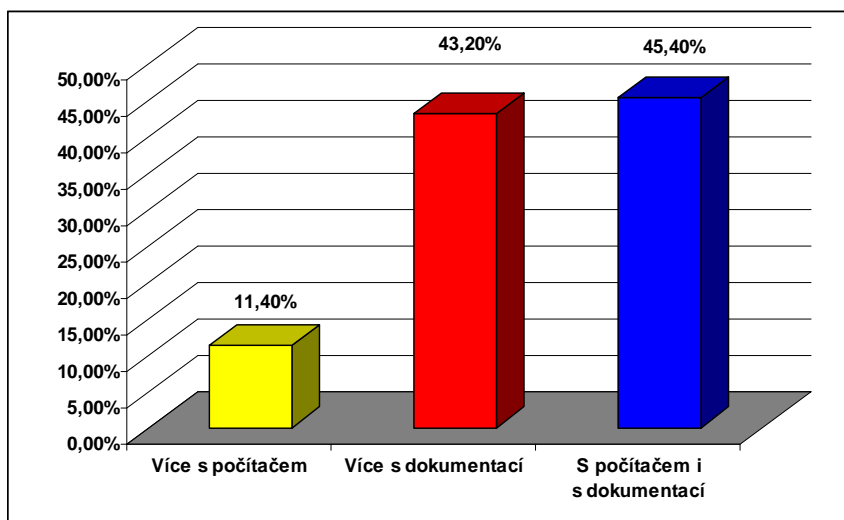
Celkový počet porodních asistentek odpovídajících na tuto otázku je 44.

Na otázku odpovědělo, že 27, tedy 61,4 % porodním asistentkám by vyhovovalo hlášení sester. Dále 17, tedy 38,6 % porodním asistentkám by to nevyhovovalo.

12. Otázka - PRACUJETE S POČÍTAČEM VÍCE NEŽ S DOKUMENTACÍ ?

Tab. 12 Pracujete s počítačem více než s dokumentací

odpověď	n_i	f_i (%)
Více s počítačem	5	11,4 %
Více s dokumentací	19	43,2 %
S počítačem i s dokumentací	20	45,4 %
Suma Σ	44	100 %



Obr. 12 Pracujete s počítačem více než s dokumentací

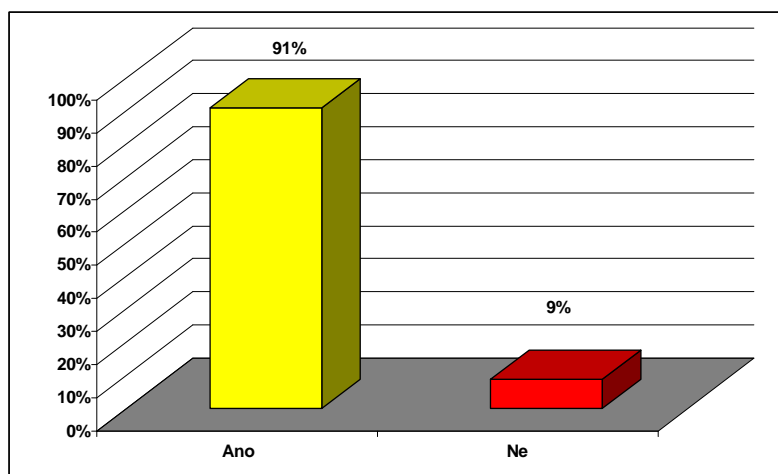
Celkový počet porodních asistentek odpovídajících na tuto otázku je 44.

Více s počítačem pracuje 5 porodních asistentek, tedy 11,4 %. Více s dokumentací pracuje 19 porodních asistentek, tedy 43,2 % a s počítačem i s dokumentací pracuje 20 porodních asistentek, tedy 45,4 %.

13. Otázka - UMÍTE PRÁCI NA POČÍTAČI DOBŘE ?

Tab. 13 Umíte práci na počítači dobře

odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	40	91 %
Ne	4	9%
Suma Σ	44	100 %



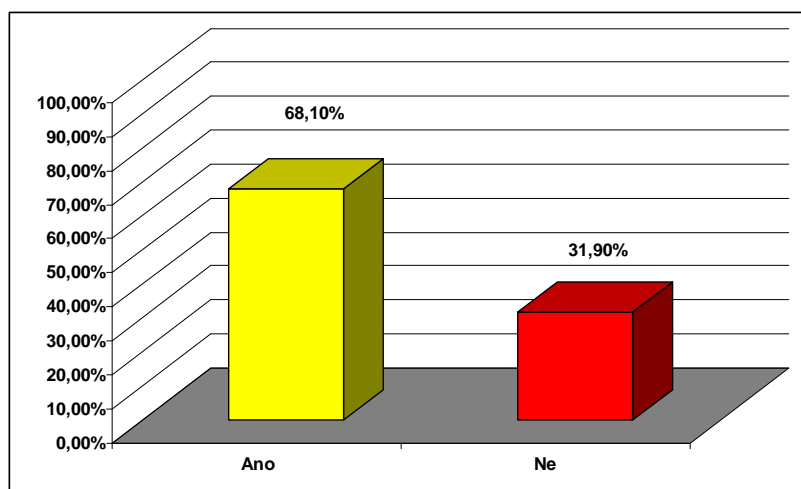
Obr. 13 Umíte práci na počítači dobře

Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 40 porodních asistentek, tedy 91%, že zvládají práci na počítači dobře a 4 porodní asistentky, tedy 9 %, odpovědělo, že neumí dobře práci na počítači.

14. Otázka - PŘED ZASÍŤOVÁNÍM JSTE MĚLA DOMA POČÍTAČ ?

Tab. 14 Před zasít'ováním jste měla doma počítač

odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	30	68,1 %
Ne	14	31,9 %
Suma Σ	44	100 %



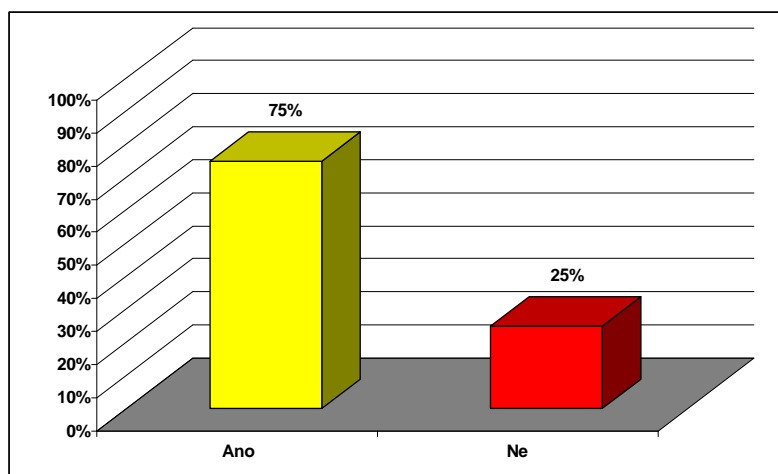
Obr. 14 Před zasít'ováním jste měla doma počítač

Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 30 porodních asistentek, tedy 68,1 %, že měly doma počítač a 14 porodních asistentek, tedy 31,9 % počítač doma nemělo.

15. Otázka - ŠKOLIL VÁS NĚKDO NA POČÍTAČI ?

Tab. 15 Školil Vás někdo na počítači

odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	33	75 %
Ne	11	25 %
Suma Σ	44	100 %



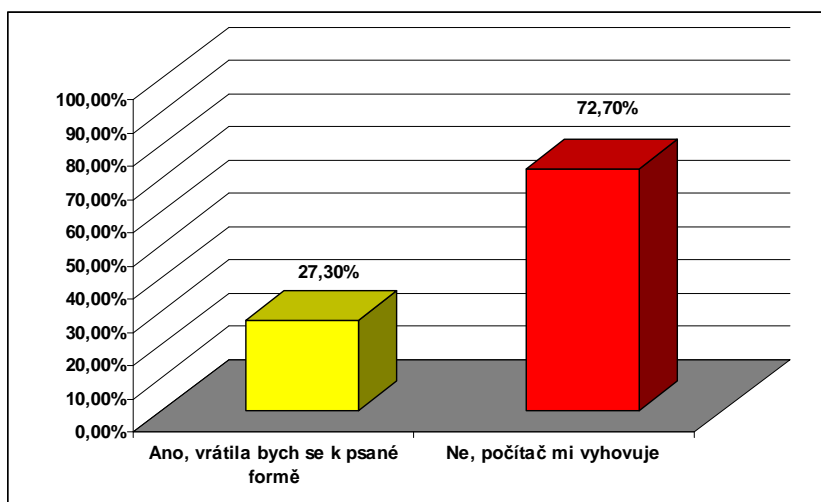
Obr. 15 Školil Vás někdo na počítači

Z celkového počtu dotazovaných na tuto otázku odpovědělo 33, tedy 75 % porodních asistentek pozitivně a 11, tedy 25 % negativně.

16. Otázka - **VRÁTILA BY JSTE SE K PSANÉ FORMĚ, NEBO VÁM POČÍTAČ VYHOVUJE ?**

Tab. 16 Vrátila by jste se k psané formě, nebo Vám počítač vyhovuje

odpověď	n_i	f_i (%)
Ano, vrátila bych se k psané formě	12	27,3 %
Ne, počítač mi vyhovuje	32	72,7 %
Suma Σ	44	100 %



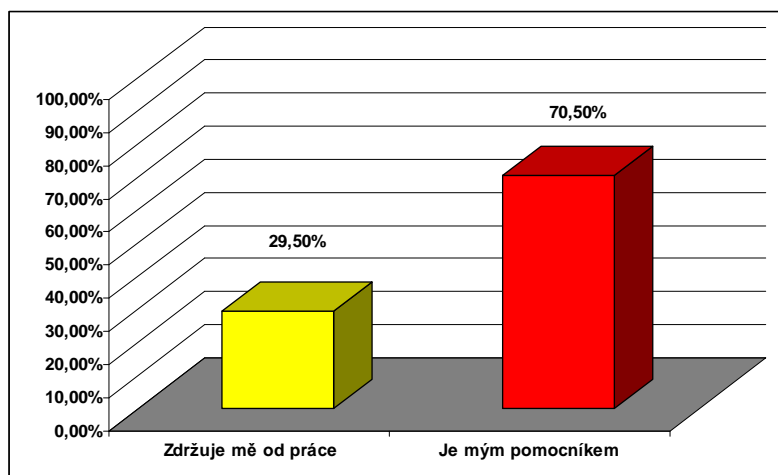
Obr. 16 Vrátila by jste se k psané formě nebo Vám počítač vyhovuje

Z celkového počtu dotazovaných mi odpovědělo 12 porodních asistentek, tedy 27,3 %, by se vrátila k psané formě. A 32 porodních asistentek, tedy 72,7 % je spokojeno s počítačem.

17. Otázka - **ZDRŽUJE VÁS POČÍTAČ OD PRÁCE, NEBO JE VAŠIM POMOCNÍKEM ?**

Tab. 17 Zdržuje Vás počítač od práce, nebo je Vaším pomocníkem

odpověď	n_i	f_i (%)
Zdržuje mě od práce	13	29,5 %
Je mým pomocníkem	31	70,5 %
Suma Σ	44	100 %



Obr. 17 Zdržuje Vás počítač od práce, nebo je Vaším pomocníkem

Z celkového počtu dotazovaných mi odpovědělo 13, tedy 29,5 % porodních asistentek, že je počítač zdržuje od práce a 31, tedy 70,5 % porodních asistentek odpovědělo, že jim při práci počítač pomáhá.

Diskuze

Stanovila jsem si sedm výzkumných záměrů.

1. výzkumný záměr - Ošetřovatelský proces na porodním sále nenapomáhá porodním asistentkám v lepší ošetřovatelské péči.

Tento výzkumný záměr se mi **potvrdil**. Jenom jedna porodní asistentka odpověděla, že jí ošetřovatelský proces pomáhá a 9 porodních asistentek odpovědělo, že jí částečně pomáhá. 34 porodních asistentek odpovědělo, že jim ošetřovatelský proces na porodním sále nenapomáhá v lepší ošetřovatelské péči. (Tab.10, Obr. 10)

2. výzkumný záměr - Více jak polovině porodních asistentek se bude dobře pracovat s ošetřovatelskou dokumentací.

Tento výzkumný záměr se mi **nepotvrdil**. Na tuto otázku odpovědělo kladně jenom 34,1% a negativně 65,9%. Tento výsledek mě velice překvapil. Domnívala jsem se, že se porodním asistentkám bude dobře pracovat s ošetřovatelskou dokumentací, protože se samy podílejí na sestavování ošetřovatelské dokumentace. (Tab. 9, Obr. 9)

3. výzkumný záměr - Více jak polovina porodních asistentek bude pracovat s počítačem i s dokumentací.

Tento výzkumný záměr se mi **nepotvrdil**. Porodní asistentky pracují s počítačem i s dokumentací ve 45,4 %. Nejvíce mě zaujalo, že ve 43,2 % porodní asistentky pracují s dokumentací. Domnívala jsem se, že práce na počítači již převažuje nad prací s dokumentací. (Tab. 12, Obr.12)

4. výzkumný záměr - Počítač porodním asistentkám pomáhá při práci.

Tento výzkumný záměr se mi **potvrdil**. Počítač vyhovuje 72,7% porodních asistentek. (Tab. 17, Obr.17)

5. výzkumný záměr - Lékaři nepracují s ošetřovatelskou dokumentací.

Tento výzkumný problém se mi **potvrdil**. Na tuto otázku odpovědělo 100% porodních asistentek, že lékaři nepracují s ošetřovatelskou dokumentací. Tato odpověď mě nepřekvapila.

Bohužel lékaři opravdu s ošetrovatelskou dokumentací nepracují. I když si myslím, že by to mělo příznivý vliv na léčbu pacientky. (Tab. 7.1, Tab. 7.2, Obr. 7)

6. výzkumný záměr - Na sestavování ošetrovatelské dokumentace se budou podílet porodní asistentky.

Tento výzkumný záměr se mi **nepotvrdil**. Zkoumala jsem celkem 5 nemocnic. Z nichž dvěma nemocnicím sestavuje ošetrovatelskou dokumentaci hlavní sestra, jedné nemocnici sestavují ošetrovatelskou dokumentaci porodní asistentky a ve dvou nemocnicích se na sestavování ošetrovatelské dokumentace podílí celý ošetrovatelský tým. (Tab. 1.1, Tab. 1.2, Obr. 1)

7. výzkumný záměr - Ošetrovatelský proces budou mít nemocnice již předepsaný a budou něco doplňovat.

Tento výzkumný záměr se mi **potvrdil**. 100% porodních asistentek mi odpovědělo, že mají ošetrovatelský proces předtištěný, ale něco doplňují. (Tab. 5.1, Tab. 5.2, Obr. 5)

Závěr

Ošetrovatelská dokumentace je jistě nedílnou součástí prací sester. Ale bohužel se stává, že dokumentace neplní svůj účel. Jedním z problémů je jistě to, že ošetrovatelská anamnéza bývá stejná pro celou nemocnici a ne pro konkrétní oddělení.

Setkala jsem se s tím v několika nemocnicích. Například v jedné nemocnici v anamnéze na porodním sále kroužkují, zda je pacientce pod 65 let nebo nad 65 let. Což je na porodním sále docela zbytečné. V jiné nemocnici mají otázku v anamnéze, zda má problémy s prostatou. Tato otázka je nevhodná pro celé porodnicko-gynekologické oddělení.

S tímto problémem souvisí zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v § 5 odst. 1d kde je stanoveno, že správce je povinen shromažďovat pouze údaje odpovídající stanovenému úkolu a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu.

Domnívám se, že ošetrovatelská dokumentace na porodním sále neplní svůj účel. Přece jenom je to trochu jiné pracoviště než lůžkové oddělení. Rodička je na sále někdy jenom tři hodiny, kdežto na oddělení bývá několik dní. Takže sestry na oddělení mají na vyplňování ošetrovatelské dokumentace více času než na porodním sále. A vzhledem k personálnímu obsazení porodního sálu je to někdy i nereálné.

Další problém vidím v tom, že ošetrovatelský plán se provádí jenom proto, protože je to nařízené. Většina sester a porodních asistentek pouze zakroužkuje nějakou diagnózu a více se o to nezajímá.

Ve výsledcích dotazníku mě velice zaujalo, že sestry stále pracují více s dokumentací než s počítačem. Ale na druhé straně je počítač jejich pomocníkem.

Zajímavý byl výsledek u otázky, zda se porodním asistentkám pracuje dobře s ošetrovatelskou dokumentací. Na tuto otázku odpovědělo 66% porodních asistentek záporně. Domnívala jsem se, že pokud se na sestavování ošetrovatelské dokumentace podílí celý ošetrovatelský tým, bude se jim s touto dokumentací pracovat dobře.

Dotazníky se mi podařilo rozdat jen do velmi malého okruhu nemocnic. Je to proto, že mi některé nemocnice dotazníky vrátily s tím, že ošetrovatelský proces na porodním sále nemají a nechtějí být jmenovány.

Ve výběru tohoto tématu jsem váhala, ale nakonec mě zaujal. Práce byla pro mě velice přínosná. Závěrem bych chtěla napsat, že by bylo jistě velice vhodné vypracovat ošetrovatelský proces jenom pro porodní sál.

Soupis bibliografických citací

1. BERÁNKOVÁ, S., MORAVCOVÁ M. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2007, ISBN 978-7395-011-8.
2. Česká asociace sester. *Vedení ošetrovatelské dokumentace* [online]. Praha, 2002 [cit. 2008-02-28].
Dostupný z WWW: < <http://www.cnaa.cz/vedeni-osevrotatelske-dokumentace> >.
3. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménach*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1399-3.
4. MÜLLEROVÁ, N.; MÁDLOVÁ, I.; ŠVANDRLÍKOVÁ, R. a kol. *Jednotný postup při vedení ošetrovatelské dokumentace* [online]. Plzeň: Fakultní nemocnice Plzeň, 2000 [cit. 2008-02-28].
Dostupný z WWW:
< <http://www.fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/ose%20dokumentace.htm> >.
5. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1211-3.
6. POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství 1*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-420-8.
7. Stapro. *Klinický informační systém* [online]. 2009 [cit. 2008-06-13].
Dostupný z WWW:
< <http://www.stapro.cz/reseni-pro-zdravotnictvi/klinicky-informacni-system/pacientska-administrativa-a-klinicky-informacni-system.aspx> >.
8. Trestní zákon [online]. 2005 [cit. 2008-06-13].
Dostupný z WWW : < <http://ley.cz/?s10&q10=178> >.

9. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní a staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1198-2.
10. VONDRÁČEK, L.; LUDVÍK, M.; NOVÁKOVÁ, J. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0704-7.
11. Vyhláška č. 385/2006 Sb. [online]. 2006 [cit. 2008-06-13].
Dostupný z WWW :
< http://www.clk.cz/zakpred/vyhl_385-2006_zdrav_dokumentace.html>.
12. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. [online]. 2005 [cit. 2008-06-13].
Dostupný z WWW :
< http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6744_4092.html >.
13. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. [online]. 2009 [cit. 2009-10-31].
Dostupný z WWW : < <http://www.uouu.cz/index.php?l=cz&m=left&mid=01:01:00>>.

Seznam příloh

Příloha A - Legislativa informačního systému.....	57
Příloha B - Nahlížení do dokumentace.....	58
Příloha C - Ochrana osobních údajů.....	60
Příloha D - Sankce za neoprávněné nakládání s osobními údaji.....	62
Příloha E - Souhlas s ošetřovatelským výkonem.....	63
Příloha F - Dotazník.....	64

Příloha A - Legislativa informačního systému

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

§ 67b

odst. 5

Zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné formě nebo elektronické formě. Údaje ze zdravotnické dokumentace lze z listinné formy přepsat do elektronické formy pouze za podmínky, že bude zároveň uchována listinná forma. (12)

odst. 6

Zápis zdravotnické dokumentace na paměťové médium výpočetní techniky, který neobsahuje zaručený elektronický podpis, se převede na papírový nosič (tiskovou sestavu), opatří se datem a podpisem osoby, která zápis provedla, a zařadí se do zdravotnické dokumentace pacienta. Přitom jednotlivé tiskové sestavy se považují za samostatné části zdravotnické dokumentace. (12)

odst. 7

Pokud se vede zdravotnická dokumentace pouze na paměťových médiích výpočetní techniky, lze zápis zdravotnické dokumentace provádět jen za těchto podmínek:

- a) všechny samostatné části zdravotnické dokumentace obsahují zaručený elektronický podpis osoby, která zápis provedla, podle zvláštního právního předpisu,
- b) bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den,
- c) po uplynutí doby životnosti zápisu je zajištěn opis archivních kopií,
- d) uložení archivních kopií, které jsou vytvářeny nejméně jedenkrát za rok, je provedeno způsobem znemožňujícím do nich provádět dodatečné zásahy. (12)

odst. 8

Při uchovávání archivních kopií dat na paměťových médiích výpočetní techniky musí být zajištěn přístup k datům a jejich čitelnost (použitelnost) nejméně po dobu, která je předepsána pro archivaci zdravotnické dokumentace. (12)

Příloha B - Nahlížení do dokumentace

Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu

§ 67b

odst. 9

Práva a povinnosti při zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče se řídí zvláštním zákonem. (12)

odst. 10

Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence:

- a) lékaři, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, lékárníci, kliničtí psychologové a kliničtí logopedové v souvislosti s poskytováním zdravotní péče
- b) pověřeni členové příslušné komory při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné komory
- c) revizní lékaři zdravotních pojišťoven
- d) soudní znalci
- e) lékaři správních úřadů ve zdravotnictví pověřeni vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání
- f) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem
- g) členové znaleckých komisí
- h) pověřeni zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví
- i) lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti
- j) zaměstnanci státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnanci příspěvkových organizací, které jsou zdravotnickými zařízeními a zaměstnanci provozovatelů dalších zdravotnických zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních údajů¹⁾ při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací. (12)

odst. 11

Osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů stanovených pověřeným zdravotnickým pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání; k nahlížení do zdravotnické dokumentace takových pacientů je třeba jejich písemného souhlasu, případně souhlasu jejich zákonných zástupců. Souhlasu pacienta není třeba, není-li možné jej získat vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Osoby získávající způsobilost podle věty první jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost. (12)

odst. 12

Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu; pacient se z informací, které jsou mu sděleny o jeho zdravotním stavu, nesmí dozvědět informace o třetí osobě. Za osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům mají právo na informace podle věty první jejich zákonní zástupci. (12)

odst. 13

V případě změny ošetřujícího lékaře je dosavadní lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče. (12)

Příloha C - Ochrana osobních údajů

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

§ 4

- a) osobním údajem jakýkoliv údaj týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze na základě jednoho či více osobních údajů přímo či nepřímo zjistit jeho identitu. O osobní údaj se nejedná, pokud je třeba ke zjištění identity subjektu údajů nepřiměřené množství času, úsilí či materiálních prostředků,
- b) citlivým údajem osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v politických stranách či hnutích nebo odborových či zaměstnaneckých organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, trestné činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů,
- c) anonymním údajem takový údaj, který buď v původním tvaru nebo po provedeném zpracování nelze vztáhnout k určenému nebo určitelnému subjektu údajů,
- d) subjektem údajů fyzická osoba, k níž se osobní údaje vztahují,
- e) zpracováním osobních údajů jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Zpracováním osobních údajů se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace,
- f) shromažďováním osobních údajů systematický postup nebo soubor postupů, jehož cílem je získání osobních údajů za účelem jejich dalšího uložení na nosič informací pro jejich okamžité nebo pozdější zpracování. (13)

§ 5

odst. 1

- d) shromažďovat osobní údaje odpovídající pouze stanovenému účelu a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanového účelu. (13)

§ 10

Při zpracování osobních údajů správce a zpracovatel dbá, aby subjekt údajů neutrpěl újmu na svých právech, zejména na právu na zachování lidské důstojnosti, a také dbá na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života subjektu údajů. (13)

§ 13

Správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů. Tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů. (13)

Příloha D - Sankce za neoprávněné nakládání s osobními údaji

Trestní zákon

§178 Neoprávněné nakládání s osobními údaji

odst. 1

Kdo byt' z nedbalosti nebo neoprávněně sdělí, zpřístupní, nebo jinak zpracovává osobní údaje o jiném, shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné správy, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžním trestem. (8)

odst. 2

Je stanoveno, že stejně bude potrestán ten, kdo osobní údaje o jiném, získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, byt' i z nedbalosti sdělí, nebo zpřístupní, a tím poruší právní předpisem stanovenou povinnou mlčenlivost. (8)

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

§ 55

odst. 2

- d) ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděli v souvislosti s výkonem svého povolání. Aby bylo naplněno toto ustanovení zákona, je také třeba, aby sestra dokumentaci chránila, a tím znemožnila její zneužití. (12)

Příloha E - Souhlas s ošetřovatelským výkonem

Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu

§ 23 Poučení o souhlasu nemocného

odst.1

Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování zdravotní péče. (12)

odst.2

Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (reverz). (12)

odst. 3

Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu. (12)

Příloha F - Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den.

Jmenuji se Kristýna Šedivá a jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice, obor porodní asistentka. Moje téma bakalářské práce je „Problematika vedení ošetrovatelské dokumentace na porodním sále“.

Chtěla bych Vás požádat, zda by jste mi nevyplnili tento dotazník, který je součástí méjí bakalářské práce.

Dotazník je anonymní. Byla bych velice ráda, když dotazník budete vyplňovat pravdivě.

Moc děkuji.

Přeji Hezký den.

1. KDO VÁM SESTAVUJE OŠETŘOVATELSKOU DOKUMENTACI ?

- Hlavní sestra
- Vrchní sestra
- Staniční sestra
- Porodní asistentky
- Týmová práce

2. PODLE JAKÉ PŘEDLOHY MÁTE SESTAVOVANÉ DIAGNOZY ?

- NANDA domény
- Kapesní průvodce
- Jiné _____
- Vlastní

3. PODLE JAKÉHO MODELU MÁTE SESTAVENÝ OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN ?

- Gordonová
- Nightingalová
- Oremová
- Hendersonová
- jiné _____

4. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES MÁTE:

- Jenom na počítači
- Jenom v dokumentaci
- V počítači i v dokumentaci

5. MÁTE OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY:

- Předepsané a jenom zaškrtaváme
- Předepsané, ale něco doplňujeme
- Vymýšlíme si je sami

6. PROVÁDÍTE VE VAŠÍ NEMOCNICI PRAVIDELNOU KONTROLU OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE ?

- Ano
- Ne

7. PRACUJÍ S VAŠÍ OŠETŘOVATELSKOU DOKUMENTACÍ I LÉKAŘI ?

- Ano
- Ne
- Jenom občas

8. ZAZNAMENÁVÁTE PRŮBĚH PORODU DO PARTOGRAMU NEBO JEJ ZAPISUJETE DO PRŮBĚHU PORODU ?

- Průběh porodu
- Partogram

9. PRACUJE SE VÁM S VAŠÍ OŠETŘOVATELSKOU DOKUMENTACÍ DOBŘE ?

- Ano
- Ne

10. PŘISPÍVÁ VÁM OŠETŘOVATELSKÝ PROCES NA PORODNÍM SÁLE K LEPŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI ?

- Ano, velice mi pomáhá
- Jenom částečně mně pomáhá
- Nepomáhá mi

11. DOMNÍVÁTE SE, ŽE HLÁŠENÍ SESTER JAKO „ Klientka je dvě hodiny po porodu, epiziotomie klidná, děloha se zavinuje, očistky odchází, dítě kojí,...) BY POSTAČOVALO PLNIT OŠETŘOVATELSKÉ POŽADAVKY ?

- Ano - určitě
- Ne - nepostačovalo by to

12. PRACUJETE S POČÍTAČEM VÍCE NEŽ S DOKUMENTACÍ ?

- Více s počítačem
- Více s dokumentací
- S počítačem i s dokumentací

13. UMÍTE PRÁCI NA POČÍTAČI DOBŘE ?

- Ano
- Ne

14. PŘED ZASÍŤOVÁNÍM JSTE MĚLA DOMA POČÍTAČ ?

- Ano
- Ne

15. ŠKOLIL VÁS NĚKDO NA POČÍTAČI?

- Ne
- Ano

16. VRÁTILA BY JSTE SE K PSANÉ FORMĚ, NEBO VÁM POČÍTAČ VYHOVUJE?

- Ano, vrátila bych se k psané formě
- Ne, počítač mi vyhovuje

17. ZDRŽUJE VÁS POČÍTAČ OD PRÁCE, NEBO JE VÁŠÍM POMOCNÍKEM?

- Zdržuje mě od práce
- Je mým pomocníkem