

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Kateřina Slovkov

**Předávání ošetrovatelsk sluřby na standardním
interním oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka**

*Nursing Handover in the Standard Internal Medicine
Ward at Bulovka University Hospital*

Bakalřsk práce

Praha, květen 2022

Autor práce: Kateřina Slováková

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Lucie Kramešová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 23. 6. 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a s použitím výhradně uvedené literatury a dalšími odbornými zdroji. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 24. května 2022

Kateřina Slováková

Poděkování

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala paní Mgr. Lucii Kramešové za odborné vedení mé práce a za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce. Mé poděkování rovněž patří paní PhDr. Marii Zvoníčkové, která mě k myšlence na toto téma přivedla. Děkuji také své rodině a blízkým, kteří mě během celého studia podporovali.

Abstrakt

Tato práce se zabývá procesem předávání ošetrovatelské služby na standardním interním oddělení. Cílem bylo zjistit jakou formou k předání služby dochází, kde je služba předávána, kdo se na předávání podílí a na jaké náležitosti je kladen důraz. Zpracování této problematiky bylo provedeno na základě vyhodnocených dat dotazníkového šetření a vlastního pozorování ve Fakultní nemocnici Bulovka. Výsledky potvrzují, že sestry vnímají jako hlavní podstatu předání služby příležitost získání přehledu o stavech jednotlivých pacientů a že během předání služby dochází k předání odpovědnosti za stav návykových látek. Během procesu předání služby převažuje ústní forma sdělování informací se zdůrazněním prioritních údajů za účelem orientace příchozí sestry na pracoviště. V závěru práce je navržen doporučený postup pro ústní formu předání ošetrovatelské služby.

Abstract

This Thesis deals with the process of nursing handover in the standard internal medicine ward. The aim was to find out what form the handover takes, where the exchange take place, who is involved in the handover and what elements are emphasised. The elaboration of this issue was carried out on the basis of the evaluation of the questionnaire survey data and own observation at Bulovka University Hospital. The results confirm that nurses perceive the main essence of handover as the opportunity to get an overview of the conditions of individual patients and that during handover the responsibility for the substance abuse condition is transferred. During the handover process, the predominant form of information transfer is verbal in order to orient the incoming nurse to the workplace with emphasis on priority information. The thesis concludes with a recommended procedure for the oral handover of nursing shifts.

Obsah

Obsah	1
Úvod	3
Teoretická část.....	5
1 Předávání ošetrovatelské služby.....	5
1.1 Písemné a ústní hlášení.....	5
1.1.1 Komunikační metoda SBAR	6
1.2 Sesterská vizita	6
1.3 Evidence stavu návykových látek	7
2 Spojená akreditační komise, o.p.s. (SAK).....	8
2.1 Normy pro bezpečné předávání informací	8
2.1.1 Rezortní bezpečnostní cíle.....	9
3 Zdravotnická dokumentace	10
3.1 Právní předpisy upravující zdravotnickou dokumentaci	11
3.2 Zásady vedení a úpravy ve zdravotnické dokumentaci	11
3.2.1 Zacházení se zdravotnickou dokumentací a osobními údaji	13
3.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace.....	13
3.4 Vlastnictví, uchování a likvidace zdravotnické dokumentace.....	14
3.5 Ošetrovatelská dokumentace	14
3.5.1 Ošetrovatelská péče.....	15
4 Komunikace ve zdravotnictví	16
4.1 Význam a účel komunikace	17
4.2 Sociální komunikace	17
4.3 Komunikace na pracovišti	18
4.4 Týmová komunikace a spolupráce	18
Praktická část.....	20
5 Interní oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka (FNB).....	20
5.1 Normy pro bezpečné předávání informací ve Fakultní nemocnici Bulovka.....	21
5.2 Oblast výzkumu	21
5.3 Téma výzkumu a výzkumná otázka	21
5.4 Hypotézy	22
5.5 Cíl výzkumu	22

6	Metodika.....	22
6.1	Vlastní pozorování	23
6.2	Pilotní studie.....	25
6.3	Dotazníkové šetření	26
6.4	Distribuce a sběr dar	26
6.5	Analýza dat.....	26
	Diskuze	36
	Doporučení	38
	Závěr.....	39
	Seznam použitých zdrojů.....	40
	Seznam použitých zkratk	43
	Seznam tabulek.....	44
	Seznam grafů	44
	Seznam příloh	44
	Přílohy	45

Úvod

Ve své práci se zaměřuji na předávání služeb mezi sestrami, které slouží na standardním lůžkovém interním oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka. Rozhodla jsem se tak z důvodu své zkušenosti, kdy jsem se během své praxe během studia oboru Všeobecné ošetřovatelství na 3. Lékařské fakultě setkala s několika variantami předání informací o pacientech mezi dvěma službami. Přispěla tomu i skutečnost absence výkladu termínu předávání služby během teoretické výuky. Jsem přesvědčena o tom, že problematice předávání služby mezi sestrami není věnováno tolik pozornosti, kolik bychom pro praxi potřebovali. Předáním služby totiž začíná každá naše služba v nepřetržitém provozu v jakémkoliv zdravotnickém nebo sociálním zařízení. Předáním informací přicházejícím zdravotníkům do práce naše směna zase končí. A proto bychom měli ovládat, podle mého uvážení, kvalitní převzetí i odevzdání služby svým kolegům. A jeho postup by měl být na daném pracovišti standardizován a sjednocen.

Moje zkušenost s předáváním služby přišla hned na první odborné praxi, kdy jsem dostala stručné informace o pacientce. Byly to informace typu žena, věk, diagnóza a fyzický stav. Téměř nejpodstatnější informace, ale z hlediska plánované ošetřovatelské péče nedostačující. Navíc mi nebyl umožněn prostor pro mé dotazy. A proto jsem se rozhodla zpracovat téma předávání služby mezi ošetřovatelským personálem a přiblížit tak studentům a budoucím zájemcům o obor Všeobecné ošetřovatelství, co to předání služby vlastně je, že je velmi důležité, že je potřeba umět ovládat komunikační schopnosti a hlavně, že je to prostor pro plánování ošetřovatelské péče a pro jejich dotazy. Není žádoucí, aby nám sestra předala informace, které považuje za dostatečné pouze ona. Jedná se o obousměrný proces, kdy máme možnost se doptat na detaily v oblasti péče.

Cílem mé práce je shrnout teoretické podněty a praktické poznatky z oblasti předávání služeb mezi ošetřovatelským personálem v praxi. Na základě toho jsem pro studenty, případně absolventy nastupující do praxe sestavila doporučený postup předávání služby.

Bakalářskou práci tvoří část teoretická, která popisuje obecnou problematiku ošetrovatelské služby včetně zdravotnické dokumentace, komunikace na pracovišti a uchování návykových látek.

Na teoretickou část navazuje část praktická, jejíž výstupem je popis průběhu předávání služeb na standardním interním oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka. Záměr vzešel z koncipovaných Resortních bezpečnostních cílů, vypracovaných Ministerstvem zdravotnictví, jež dbají na bezpečnost pacientů i zaměstnanců ve všech zdravotních i sociálních zařízeních. Dobře provedené a efektivní předání služby mezi zaměstnanci jednoznačně přispívá k bezpečnosti na pracovišti. Je tak zajištěna ochrana nejen pacientů, ale i pracovníků. Moje práce však není auditem, nehodnotím tedy kvalitu pracoviště ani činnosti samotných pracovníků, ale snažím se pozorované poznatky sepsat tak, aby výsledná práce mohla být nápomocná studentům ve výuce ošetrovatelských oborů. Zpracovaný materiál jim tak přiblíží nejen chod na pracovišti, důležitost včasné komunikace, ale především jim poslouží jako inspirativní postup při předávání služby.

Teoretická část

1 Předávání ošetrovatelské služby

Provoz lůžkových oddělení v nemocnicích poskytuje nepřetržitou péči hospitalizovaným pacientům. Aby byla léčba efektivní, musí péče o pacienty probíhat kontinuálně. Nepřetržitý provoz ošetrovatelské péče je zajištěn dvousměnným provozem ošetřujících pracovníků, kteří se střídají obvykle po 12hodinových službách.

Nepostradatelnou částí výměny ošetrovatelského personálu je co nejkvalitnější předání informací o pacientech, protože jedině tak mohou zdravotníci plynule navázat v poskytování ošetrovatelské péče nemocným. (Kelarová et al., 2009, s. 63) Podle Vondráčka et al. (2003, s. 15) se jedná o vhodný způsob podání informací o nástrojích, přístrojích, důležitých informací o pacientech, stavu návykových látek a provozu oddělení.

Způsob ošetrovatelského hlášení může mít mnoho podob, vždy se však jedná o ústní nebo písemnou formu.

Abychom předcházeli chybám a zavádějícím ošetrovatelským postupům, předávané informace by měly být úplné, přesné, včasné, korektní a aktuální. Rovněž bychom si měli dát pozor, zda předané informace nejsou příliš zaujaté z pohledu předávajícího. (Sabet Sarvestani a kol., 2015, s. 235)

1.1 Písemné a ústní hlášení

Písemným hlášením rozumíme komunikaci prostřednictvím zápisů informací ve standardní papírové podobě nebo pomocí informačních technologií. (Snopek et al., 2017, s. 123) Tyto informace jsou součástí ošetrovatelské dokumentace, evidenční knihy návykových látek apod. (Vondráček a Wirthová, 2008, str. 13)

Poněkud víc emocí s sebou přináší ústní forma předání informací, které se sestry účastní společně na pracovně sester a jako zdroj informací využívají ošetrovatelskou dokumentaci nemocných. Podrobně vedená ošetrovatelská dokumentace sestrám usnadňuje hledat řešení na aktuální potřeby v péči o nemocné. (Kelarová et al., 2009, s. 44)

1.1.1 Komunikační metoda SBAR

Jedním z možných postupů k předání informací je komunikační metoda SBAR vycházejících z anglických slov Situation, Background, Assessment a Recommendation. Jedná se o strukturovanou komunikační techniku pro předávání informací, často využívanou ve zdravotnictví. Technika snadno a zapamatovatelně poskytuje standardizovaný rámec pro předání klinických informací. (*Institute for Healthcare Improvement, 2017*)

S = situace

- identifikace pacienta
- stručné vysvětlení problému, jak dlouho trvá a jak je závažný

B = pozadí

- relevantní souvislosti zahrnující hlavní diagnózu, seznam aktuálních léků, alergií, infuzí, laboratorní vyšetření a další klinické informace

A = hodnocení

- objektivní i subjektivní hodnocení sestry

R = doporučení

- navrnutí dalších ošetřovatelských intervencí a ošetřovatelského plánu

Existuje i varianta této metody (ISBAR), kde je přidaná identifikace zúčastněných v komunikačním procesu (např. při telefonické komunikaci).

1.2 Sesterská vizita

Rozšiřující možnosti plánu ošetřovatelské péče o nemocné jsou, na některých odborných pracovištích, pravidelně realizované sesterské vizity. Ošetřovatelské týmy se individuálně věnují složitějším případům a společně s vrchní sestrou a dalšími odborníky hledají výhodnější řešení pro pacienta. Realizovaná sesterská vizita může být sama o sobě způsobem kontroly kvality poskytované ošetřovatelské péče. (Kelnarová et al., 2009, s. 63)

1.3 Evidence stavu návykových látek

Při léčbě bolesti se ve zdravotnickém zařízení setkáváme s podáním opioidních analgetik. Kromě úlevy od viscerální bolesti jejich použití tlumí dýchací centrum, navozuje klid a přináší pocit euforie, a proto tyto látky řadíme mezi rizikové, neboť na jejich opakovaném podání postupem času vzniká závislost. Hromadně se pro tento typ léčiv v praxi používá pojem opiáty a pravidla pro manipulaci s nimi zpracovává Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Jejich uložení by mělo být takové, *„aby k nim neměly přístup nepovolané osoby. Musí být skladovány v uzamykatelných, nepřenosných schránkách z kovu. Klíče mohou být vydány pouze osobám, které jsou k tomu určeny, musí být uloženy zvlášť a zamčeny.“* (Nekulová, 2004, s. 37)

Stav a spotřeba návykových látek na pracovišti musí být důkladně evidována v knize omamných látek. Podle Vyhlášky č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek musí evidenční kniha splňovat požadavky na identifikační údaje provozovatele, fyzických osob zapisujících do evidence, datum zahájení a ukončení vedení evidence, počet listů a stránek evidenční knihy a seznam uchovaných návykových látek.

V evidenční knize musí být veden záznam o každé změně stavu uložených opiátů. Vlastní zápis musí být prokazatelně veden s datem dne, kdy provedená skutečnost nastala a podpisem odpovědné osoby. Během své praxe na interním oddělení jsem se současně při aplikaci opiátu setkala i s evidencí jména, příjmení a rodného čísla pacienta, jménem ordinujícího lékaře a podpisem provádějící sestrou.

Za omamné látky během služby nese odpovědnost zkušená a zapracovaná sestra, která během procesu předání služby fyzicky kontroluje a přebírá stav návykových látek společně s klíčem od trezoru od předávající sestry.

Staniční nebo vrchní sestra navíc každý měsíc provádí inventuru, kdy ověřuje shodu vedených záznamů se skutečným počtem návykových látek v trezoru. Stav zapisuje červeně přímo do evidenční knihy s datem provedení a svým podpisem. (Nekulová, 2004, s. 37)

2 Spojená akreditační komise, o.p.s. (SAK)

Spojená akreditační komise je externím a oprávněným hodnotitelem kvality a bezpečí při poskytování zdravotnických služeb. Konkrétně při poskytování lůžkové zdravotní péče v oblastech léčebně rehabilitační, ošetrovatelské a paliativní. Komise sleduje a hodnotí dodržování standardů z celkem 13 okruhů. (Spojená akreditační komise, bez data)

Fakultní nemocnice Bulovka je akreditovanou nemocnicí, která si v roce 2019 již potřetí obhájila certifikát udělovaný Spojenou akreditační komisí. (Fakultní nemocnice Bulovka, 2021)

Jedním z požadovaných standardů z oblasti *Dostupnost a kontinuita péče* je, aby každé předání pacienta proběhlo mezi dvěma kompetentními pracovníky (např. sestra – sestra; sestra – lékař). To se týká předání pacienta mezi směny, různými typy péče i mezi dvěma pracovišti. Naplnění tohoto standardu je nemocnice povinna dosáhnout vytvořením vnitřního předpisu, stanovujícím formu a postup pracovníků při předávání pacienta mezi směny i mezi pracovišti dané nemocnice, a jeho dodržováním. Vnitřní předpis nemocnice zároveň určuje kompetentní osoby, formu dokumentace pacienta a obsah záznamů k předání pacienta. Standard neumožňuje zaznamenávání předávání pacientů do dokumentace oddělení, tedy do společné dokumentace pro všechny pacienty (kniha Hlášení sester). (Marx a Vlček, 2014, s. 46)

2.1 Normy pro bezpečné předávání informací

Pro zajištění kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče je poskytovatel zdravotních služeb ze Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, povinen zavést interní systém pro hodnocení kvality a bezpečí. Na základě tohoto systému vypracovalo Ministerstvo zdravotnictví Resortní bezpečnostní cíle. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021) Jedná se o seznam minimálních požadavků na činnosti v rizikově častějších oblastech spojených s poskytováním péče za účelem minimalizace nejčastějších pochybení.

Při zpracování otázky předávání služby mezi sestrami vycházím ze třech resortních bezpečnostních cílů. Jsou jimi Bezpečná identifikace pacienta,

Bezpečná komunikace a Bezpečné předávání pacientů. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021)

2.1.1 Rezortní bezpečnostní cíle

Bezpečná identifikace pacientů

Úmyslem tohoto standardu je stanovení jednotného postupu k nezaměnitelné identifikaci pacienta před diagnostickými a terapeutickými výkony v celém zařízení. Spojená akreditační komise dále upřesňuje, že vnitřní předpis zařízení musí stanovit alespoň dvě složky pro určení bezpečné identifikace (např. jméno a datum narození pacienta). Za identifikační složku není možné považovat číslo pokoje nebo lůžka pacienta.

Bezpečná komunikace

Bezpečná komunikace je klíčovým nástrojem pro zajištění kvalitní a bezpečné péče o pacienta. Cílem standardu je minimalizovat nedorozumění mezi pracovníky, které by mohlo vést k poškození pacienta. Proto poskytovateli zdravotní péče ukládá povinnost stanovit seznam povolených zkratk vhodných pro použití v interním prostředí a zavedení jednotných postupů telefonických ordinací léčivých přípravků, hlášení kritických hodnot vyšetření a předávání informací o pacientovi telefonicky. Spojená akreditační komise požaduje, aby ústní i telefonické ordinace nebo hlášení výsledků byly zopakovány osobou, která je přijímá, a tím zpětnému potvrzení správnosti.

Bezpečné předávání pacientů

Na péči o hospitalizovaného pacienta se podílí velký počet zdravotníků, často i z různých oborů, a proto má nemocnice povinnost vypracovat plán pro jednotné předávání informací o nemocných mezi směnami a vlastními pracovišti. (Marx a Vlček, 2013, s. 46)

Nemocnice akreditovaná certifikátem SAK musí splňovat podmínky pro zajištění kontinuity péče o pacienty. Předpokladem pro zajištění kontinuity péče je

zajištění chodu oddělení, na kterém je pacient hospitalizován. Aby byl zdravotnický personál schopen pokračovat a navázat v péči o pacienta, musí být na pracovišti sjednocený postup pro efektivní předávání informací mezi pracovníky. Podmínkou kvalitního předání validních informací je správně a přehledně vedená zdravotnická dokumentace, účelně zaměřené předání služby a bezpečná komunikace na pracovišti. (Spojená akreditační komise, bez data)

3 Zdravotnická dokumentace

V péči o pacienta se setkáváme se zdravotnickou dokumentací, která sleduje a mapuje veškeré činnosti spojené s léčbou a informace o pacientovi ve zdravotnickém zařízení. Dokumentaci zakládá především ošetřující lékař, který pacienta s komplikacemi při své službě přijímá. Vedení záznamu o pacientovi je možné ve třech podobách. V listinné, elektronické nebo jejich kombinací. Samotný zápis je pak nejčastěji prováděn dvěma způsoby. Jeden způsob rozlišuje v dokumentaci pacienta část zdravotnickou a ošetrovatelskou. Obě části jsou tak paralelně vedle sebe ve dvou svislých sloupcích. Druhou možností zápisu informací o pacientovi je tzv. one-line systém, do kterého zapisují lékaři a sestry sériově za sebou. (Policar, 2010, s. 16; Vondráček et al., 2003, s. 9)

Každý poskytovatel zdravotní péče je povinen zdravotnickou dokumentaci v rámci péče o pacienta zřídit a vést. Do zdravotnické dokumentace zakládáme veškeré písemné, grafické a elektronické záznamy o stavu pacienta. Povaha zdravotnické dokumentace se mezi zařízeními liší, neboť vedoucí pracovníci mají rozdílné pohledy na důležitost informací. Dokumentace by ovšem měla být standardizovaná, sjednocená a přehledná v rámci jednoho zařízení. Všichni jsme si vědomi, že péči o pacienty by výrazně usnadnilo sjednocení a elektronizace dokumentace o pacientovi v rámci ČR. Všechna zařízení poskytující zdravotní péči však nejsou zřízená státem ČR a zdaleka ne všechna zařízení se shodují v otázce vedení zdravotnické dokumentace. (Vondráček et al., 2003, s. 9)

Ve vedení zdravotnické dokumentace dále pokračují i ostatní lékařští pracovníci, kteří odpovědnost za péči o daného pacienta přebírají.

3.1 Právní předpisy upravující zdravotnickou dokumentaci

Vedení zdravotnické dokumentace ukládá Zákon č. 372/2011 Sb. Ministerstvo zdravotnictví dále zdravotnickou dokumentaci upřesňuje ve Vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Součástí zdravotnické dokumentace by měly být údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnosti související s poskytováním zdravotních služeb. Těmito skutečnostmi jsou údaje k identifikaci poskytovatele zdravotních služeb i pacienta, pohlaví pacienta (v případě, že je určeno) a jméno zdravotnického pracovníka, který údaje do zdravotnické dokumentace zapsal, společně s datem a časem zápisu.

3.2 Zásady vedení a úpravy ve zdravotnické dokumentaci

Abychom docílili plnohodnotného vedení zdravotnické dokumentace podle právních předpisů, musíme zajistit, aby její obsah byl věrohodný a srozumitelný. Záznamy do zdravotnické dokumentaci je možné ukládat v textové, grafické nebo audiovizuální formě. (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 15)

Všechny provedené zápisy do listinné nebo elektronické zdravotnické dokumentace musí být prokazatelně a nezpochybnitelně opatřeny jménem zdravotnického pracovníka, který zápis provedl, a také datumem a časem zápisu. V případě zápisu do listinné dokumentace je vhodné použít razítko se jménem zdravotníka, doplněného podpisem dané osoby.

Opravy v zápisech ve zdravotnické jsou možné pouze vytvořením nového zápisu, opět s identifikací zdravotníka, datumem a časem.

“Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu. Jde-li o poskytování akutní lůžkové péče, zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta se provádí nejméně jednou denně.” (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Do zdravotnické dokumentace je nutné provádět výhradně pravdivé zápisy. Nepravdivý zápis znehodnocuje zdravotnickou dokumentaci a zkresluje představu o provedené péči, a to může mít negativní vliv na stav pacienta (např. předávkování pacienta léčivou látkou z důvodu smyšleného času podání předchozí dávky). Zároveň

není vhodné zapisovat údaje, které zdravotnický pracovník sám neověřil. Zdravotník tedy nemůže spoléhat na výsledky měření fyziologických funkcí sdělené pacientem, ani na údaje uvedené v anamnéze, které nebyly uvedeny přímo pacientem. (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 28)

Záznamy ve zdravotnické dokumentaci by měly být vždy věcné, srozumitelné a čitelné. Záznam o tom, že má pacient defekt na kůži levé dolní končetiny není dostačující. Zdravotník provádějící zápis by měl defekt zhodnotit a popsat tak, aby i jeho kolegové mohli zhodnotit vývoj defektu a naplánovat efektivní ošetrovatelskou péči. Z provedeného záznamu musí být pochopitelné, k čemu v rámci péče o pacienta došlo. Zdravotnická dokumentace mapuje a srozumitelně popisuje sled činností zdravotnického personálu a stav pacienta. Rovněž není možné vést zápisy jednoslovně (např. v 10.00 hodin, stehy), tak abychom si nebyli jisti, zda pacientovi byly stehy odstraněny nebo zavedeny. Je třeba si uvědomit, že záznamy v dokumentaci musí být vypovídající i s časovým odstupem a jiným pracovníkům, a proto je třeba záznamy, v případě listinné podoby zdravotnické dokumentace, provádět čitelně. Vondráček a Wirthová (2008, s. 16) uvádí, že nečitelnost záznamů bývá častým důvodem k výtce kontrolních orgánů, protože by v praxi mohlo dojít k pochybení a možnému ohrožení pacienta na zdraví. Zdravotnická dokumentace je formálně vedeným dokumentem, je tedy žádoucí, aby provedené zápisy byly psány správně po stránce českého jazyka i po stránce estetické. (Vondráček a Wirthová, 2008, s.16)

Každý záznam ve zdravotnické dokumentaci musí být opatřen čitelným jménem autora společně s jeho podpisem, datem a časem provedení zápisu.

Vyhovující záznamy používají správnou medicínskou terminologii. Záměna či zkomolení výrazu vede k neodborně poskytované péči směřující k možným pochybnostem. Za žádných okolností by při zápisu do dokumentace neměly být užívány slangové výrazy používané běžně na pracovišti a vulgarismy, ani kdybychom citovali pacienta. Také není vhodné, aby autor popisoval okolnosti příliš subjektivně. (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 20)

3.2.1 Zacházení se zdravotnickou dokumentací a osobními údaji

Sebemenší návštěva zdravotnického zařízení stojí pacienta sdělení identifikačních údajů. Bez prokazatelné identifikace pacienta lze jen těžce provádět diagnostické a terapeutické výkony. (Spojená akreditační komise, bez data)

Zdravotnická dokumentace obsahuje nespočet citlivých údajů, a proto k pacientům vždy přistupujeme jako k občanům, kteří mají právo na ochranu svých osobních údajů v souvislosti s jejich uchováním a zpracováním. Při získávání osobních údajů bychom měli pamatovat na zásadu minimalizace nezbytného množství těchto údajů. (Žůrek, 2017, s. 60)

Zdravotničtí pracovníci jsou povinni učinit vše pro to, aby nedošlo k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům a tím jejich potenciální změně, ztrátě nebo zneužití. Na oddělení, kde jsem získávala data pro vypracování praktické části, byly všechny zdravotnické dokumentace pacientů hospitalizovaných uloženy na označeném místě na pracovišti sester. O nahlížení a zapůjčení zdravotnické dokumentace jinému zdravotnickému pracovníku v rámci péče o pacienta (např. lékaři, fyzioterapeutovi, nutričnímu terapeutovi apod.) byla ošetřující sestra informována. V momentě, kdy pracovnu sester opouštěla poslední sestra, bylo její povinností místnost uzamknout a zabránit tak vstupu dovnitř neoprávněným osobám během nepřítomnosti sester. (Zákon č. 110/2019 Sb.)

3.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta je za přítomnosti zdravotnického pracovníka, pověřeného poskytovatelem zdravotních služeb, povoleno danému pacientovi, jeho zákonnému zástupci nebo ošetřovateli a osobám, které byli jimi určeny. Nahlížení však nesmí nijak omezit a narušit poskytování zdravotních služeb. (Zákon č. 372/2011 Sb.) O nahlížení do dokumentace musí vždy sestra provést záznam. (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 32)

3.4 Vlastnictví, uchovávání a likvidace zdravotnické dokumentace

Nejistou odpověď dostáváme na otázku, kdo zdravotnickou dokumentaci vlastní. Zdravotnická zařízení se považují za vlastníka, neboť investovala do prostředků pro její zřízení. Naproti tomu zdravotnická dokumentace obsahuje osobní citlivé údaje, jejichž majitelem je jejich nositel, tedy pacient. Z teoretického hlediska by mohl být vlastníkem stát, neboť ručí za poskytovanou zdravotní péči občanům. Ve skutečnosti majitelem zdravotnické dokumentace nikdo není, protože ji český právní řád nestanovuje jako předmět vlastnického řádu (Policar, 2010, s. 31). Pacient si ovšem může kdykoliv fotokopii své zdravotnické dokumentace vyžádat. (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 32)

Ve prospěch pacienta i poskytovatele zdravotních služeb jsou veškeré vedené záznamy týkající se péče o pacienta archivovány a po uplynutí doby určené k jejich uchování (viz. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci), navrženy ke skartování. (Vondráček et al., 2003, s. 58)

3.5 Ošetřovatelská dokumentace

Ošetřovatelská dokumentace je běžnou součástí záznamů o pacientovi. Zaznamenává poskytovanou ošetřovatelskou péči spolu s činnostmi nutričních a rehabilitačních pracovníků. V minulosti byl obsah dokumentace ošetřovatelské péče výrazně redukován za účelem snížení administrativního zatížení sester a umožnění jim tak více času na pacienty.

Právní řád ukládá povinnost vedení ošetřovatelské dokumentace, a to jako součást zdravotnické dokumentace. Její obsah si mohou jednotlivá zdravotnická zařízení podle svých nároků a poskytované péče přizpůsobit. (Ombudsman pro zdraví, 2018)

Pro zavádění, zaznamenávání, uchovávání, skartaci a nahlížení do ní platí stejná pravidla jako pro zdravotnickou dokumentaci (Policar, 2010, s. 100). Vlastní zápisy provádějí sestry, které za pravdivost a čitelnost provedeného záznamu odpovídají. (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 25)

Ošetřovatelská dokumentace je vedena jednak za účelem předání informací mezi sestrami a tím zajištění kontinuálně prováděné péče o pacienty, ale i za účelem

evidence poskytované ošetrovatelské péče dle ordinace a zdravotního stavu pacienta. Kromě toho záznamy v ošetrovatelské dokumentaci dokazují, že byla péče poskytnuta dle stanovených postupů a standardů. Na základě zaznamenaných informací v dokumentaci může věda a výzkum s odstupem času vyhodnotit a porovnat výsledky poskytované péče. (Vondráček a Wirthová 2008, s. 14)

Aby byla kontinuita péče o pacienta evidována kompletně, uplatňují se při změně ošetrovatele tzv. překladové a propouštěcí zprávy, které zaznamenávají informace o zdravotním stavu, průběhu a plánu léčby. Během péče o pacienta v rámci jednoho ošetrovatelského úseku si sestry informace předávají při hlášení. (Vondráček a Wirthová 2008, s. 14)

3.5.1 Ošetrovatelská péče

Vymezení pojmu ošetrovatelské péče se věnuje Koncepte ošetrovatelství, vydaná Ministerstvem zdravotnictví. Dokument shrnuje stav současného ošetrovatelství v ČR, navrhuje nové postupy a strategické cíle vedoucí k poskytování účelné ošetrovatelské péče. Podle poslední platné koncepce z roku 2021 rozumíme ošetrovatelskou péčí činnost, která je poskytovaná „*za účelem udržení, podpory a navrácení zdraví, uspokojování biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné pacienty, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti. Ošetrovatelská péče je zaměřena na poskytování základní ošetrovatelské péče, specializované ošetrovatelské péče a vysoce specializované ošetrovatelské péče.*“ (Koncepte ošetrovatelství, 2021, s. 16)

V současné době je realizace ošetrovatelské péče poskytována metodou ošetrovatelského procesu, což je souhrn postupů prováděných týmem zdravotnických nelékařských zdravotnických pracovníků za účelem prevence, zmírnění a odstranění komplikací pacienta v oblasti individuálních potřeb. Ošetrovatelský proces vnímá pacienta jako spoluúčastníka, a proto mu umožňuje se

podílet na plánování a vykonávání ošetrovatelských činností. Jedná se o systematický a komplexní přístup v péči o pacienta. (Burda a Šolcová, 2016, s. 27)

Ošetrovatelskou péči poskytují zdravotničtí pracovníci s odbornou způsobilostí. Při poskytování ošetrovatelské péče pacientovi, rozlišujeme péči základní, specializovanou a vysoce specializovanou. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků)

4 Komunikace ve zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví za jeden z resortních bezpečnostních cílů stanovilo Bezpečnou komunikaci, protože v oblasti komunikace vidí nebezpečí potencionálních komplikací. Účelem standardu je zamezit nedorozumění mezi pracovníky na pracovišti a eliminovat riziko nežádoucí události vedoucí k poškození pacienta. Nemocnice akreditované společností SAK, mezi které patří i Fakultní nemocnice Bulovka, mají stanovený vnitřní předpis, který upravuje postup pro ústní i telefonickou komunikaci při ordinaci léků a sdělování výsledků. Nemocnice zároveň dbá na kvalitu a realizaci tohoto standardu. (Marx a Vlček, 2013, s. 23)

V odborné literatuře se setkáváme s komunikací ve zdravotnictví především ve vztahu mezi zdravotníky a pacientem (např. Vévoda et al., 2013, s. 65; Zacharová, 2016, s. 31). V rámci své bakalářské práce se chci zaměřit spíše na komunikaci mezi nelékařskými zdravotníky, jako spolupracovníky, kteří komunikaci využívají jako nástroj pro poskytování efektivní ošetrovatelské péče.

S rozvojem vědních disciplín si začínáme uvědomovat naše nedostačující komunikační znalosti a dovednosti. Komunikaci ve zdravotnictví označila Špatenková (Vévoda et al., 2013, s. 65) za jednu z největších slabin českého zdravotnictví. Ačkoliv odkazuje na důkazy vycházející ze stížností od pacientů a soudních sporů, lze očekávat, že komunikace mezi zdravotníky, jako pracovníky nebude bezproblémová. S nedostatkem pochopení sdělovaných informací se však bohužel setkáváme i v běžném životě. (Vymětal, 2008, s. 22).

4.1 Význam a účel komunikace

V českém jazyce známe pro termín komunikace více významů. V kontextu poskytování péče pacientům vycházíme z významu pro prostředek k výměně informací mezi lidmi. Pojem komunikace vychází z latinského slova *communicare*, překládaného jako schopnost sdělovat, spojovat a dorozumívat se. (Plamínek, 2012, s. 10) Vymětal (2008, s. 22) nabízí několik častých definic komunikace z různých oborů, protože je přesvědčen o pravdivosti každé z nich. Pro naše účely bychom se mohli shodnout na označení komunikace jako procesu přenosu a výměny informací, jakožto způsobu dorozumívání mezi dvěma a více lidmi/účastníky komunikačního procesu. Hranice komunikačního procesu bychom ovšem těžce vymezovali, neboť komunikace probíhá mezi lidmi neustále i nevědomě. Plamínek (2012, s. 10) ve svém díle komunikaci označil jako všudypřítomnou, protože i ticho a něčí nepřítomnost nás přivádí na nové myšlenky.

Díky komunikaci s ostatními lidmi si můžeme spoustu věcí zjistit a ověřit, nebo můžeme jen naslouchat a uspokojovat své sociální potřeby. Účel výměny informací je tedy různý. Literatura rozlišuje funkci komunikace informativní, poznávací, instruktivní, vzdělávací a výchovnou, vyjasňující osobní identitu, socializační a společensky integrující, přesvědčující, posilující a motivující, zábavnou, svěřovací a únikovou. (Vymětal, 2008, s. 24)

4.2 Sociální komunikace

Veškerou interakci mezi lidmi označujeme jako sociální komunikaci (Zacharová, 2016, s. 68), realizovanou ústní, písemnou a vizuální komunikační formou. Komunikační prostředky, pomocí kterých se dorozumíváme nejsou jenom psané a mluvené, ale i mimoslovní. To může být výraz v obličeji, pohyby rukou, vzhled člověka atp. Při komunikaci s ostatními využíváme verbálních a neverbálních komunikačních prostředků, aniž bychom si toho byli vědomi. Výměnu informací můžeme zprostředkovat i naším postojem a přístupem, tedy realizovanými skutky a činy. (Vévoda, 2013, s. 66; Vymětal, 2008, s. 40)

4.3 Komunikace na pracovišti

Podstatou týmové práce je vzájemná komunikace mezi členy týmu a styl jeho řízení. Předpokladem prospěšného procesu komunikace lidí ve skupině je zpětná vazba, která je výsledkem obousměrného sdělovacího procesu. (Vymětal, 2008, s. 26)

„Komunikace hraje velmi významnou úlohu při určování a uspokojování sociálních požadavků jednotlivců i skupin. Ještě významnější, až rozhodující roli má komunikace v pracovním procesu, kdy se používá pro sdělování informací s cílem podpory rozhodovacího procesu, k motivaci spolupracovníků, k vysvětlování úkolů, řešení problémů, určování cílů, hledání optimálních variant strategií, poskytování kontrolní zpětné vazby, k řízení týmů, k manažerskému řízení na všech stupních atp.“ (Vymětal, 2008, s. 26)

Bez rozdílu na formu a účel bychom při komunikaci měli dbát na dostatečnou zřetelnost, stručnost, správnost, úplnost a zdvořilost, aby bylo naše sdělení efektivní. (Vymětal, 2008, s. 27)

4.4 Týmová komunikace a spolupráce

Kooperace lidí je základním systémem pro realizaci společných cílů. V pracovním prostředí je snahou tohoto systému dosáhnout vytvořením fungující pracovní skupiny. Za pracovní tým považujeme skupinu lidí, kteří mají jednotný záměr a za své pracovní činnosti, které na sebe účelně a plynule navazují, nesou společně odpovědnost. (Vymětal, 2008, s. 185)

„Tým tedy tvoří tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci, vnímají společnou identitu, přijímají kolektivní normy a cíle, uvědomují si jeden druhého. Týmy většinou mají časové, finanční a materiální limity.“ (Kolajová, 2006, s. 12)

Uspořádané sjednocení úsilí jednotlivců za účelem dosažení společného cíle označujeme jako spolupráci. Ta je výsledkem spojení součinnosti a koordinace. Při součinnosti, na rozdíl od koordinace, se členové týmu podílí na plnění kolektivního úkolu současně a nesou za jeho výsledek odpovědnost společně. Koordinací členů

týmu rozumíme plnění společného úkolu postupně dílčími úkoly, což je vzhledem k možnému výpadku člena týmu efektivně náročnější. (Kolajová, 2006, s. 46)
Prospěch pracoviště lze očekávat v případě, že si všichni jeho členové uvědomují význam týmové práce, ochotně spolupracují a záleží jim na budování interpersonálních vztahů. (Slouka, 2017, s. 135)

„Zavedená (i nepsaná) pravidla zefektivňují pracovní proces, a tím přispívají ke spokojenosti personálu i pacientů.“ (Slouka, 2017, s. 135)

Praktická část

V praktické části své bakalářské práce se zabývám předáváním ošetrovatelské služby na standardním interním oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka. Tuto část ošetrovatelského procesu během péče o pacienty vnímám jako naprosto klíčovou záležitost pro získání prvotních ošetrovatelských informací při příchodu na pracoviště.

Procesu předávání hlášení, přestože probíhá u každého pacienta dvakrát denně, se v ošetrovatelském vzdělávání nevěnuje příliš velká pozornost, a dokonce bývá označován jako nestrukturovaný a neúplný. (Cornell et al., 2014, s. 336; Sarvestani et al., 2015, s. 236)

Otázku výměny ošetrovatelských informací jsem se rozhodla zmapovat pomocí kvantitativního šetření sestaveného na základě vlastního pozorování.

Výzkum jsem se rozhodla provést na interním oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka, kde jsem během svého studia absolvovala odbornou praxi. Množství času strávené na pracovišti pro mne bylo přínosem a jedinečnou možností vidět činnosti, které sestry během své služby prováděly. A právě tato skutečnost mi pomohla pochopit, že všechna jejich konání vedou k plynulé návaznosti práce na pracovišti a tím i k předání služby své kolegyni.

5 Interní oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka (FNB)

Výzkum procesu předávání služeb mezi sestrami na standardních odděleních jsem realizovala na interním oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka. Toto oddělení poskytuje komplexní diagnostiku a léčbu v oboru vnitřního lékařství na ambulantním i lůžkovém úseku. Lůžková část zahrnuje čtyři standardní oddělení a dvě jednotky intenzivní péče. Pracoviště je součástí areálu FNB a je umístěno v budově 10. Pozici primáře zastává MUDr. Jiří Koskuba, vrchní sestrou je Mgr. Lucie Kramešová. Akutní péče je primárně určena pro spádové území Prahy 8 a Prahy 9. (Fakultní nemocnice Bulovka, 2021)

5.1 Normy pro bezpečné předávání informací ve Fakultní nemocnici Bulovka

Ve Fakultní nemocnici Bulovka jsou vnitřním předpisem určeny kompetentní osoby, které mohou informace o pacientech přijímat a předávat. Předpis také specifikuje, které informace to jsou, dále stanovuje požadovanou formu a obsah záznamů při předávání pacientů. Aby nemocnice zamezila chybnému porozumění, které by mohlo vést k poškození pacienta, vydala spolu s vnitřním předpisem seznam povolených a zakázaných zkratk. Ten je všem dostupný a pracovníci jsou s ním seznámeni. Seznam zkratk je z důvodu možného přeložení pacienta k dispozici i pro jiná zdravotnická a sociální zařízení. Fakultní nemocnice na Bulovce má seznam povolených zkratk zveřejněný i na svých webových stránkách. (Fakultní nemocnice Bulovka, 2021)

5.2 Oblast výzkumu

Během své odborné praxe jsem si všímala plynulé návaznosti práce sester v péči o pacienty. Pozorovala jsem jejich činnosti a kladla si otázku, jakým způsobem je kontinuita péče o hospitalizované pacienty zajištěna a čím může být ovlivněna. Oblastí mého výzkumu je pracovní proces na standardním lůžkovém interním oddělení.

5.3 Téma výzkumu a výzkumná otázka

Tématem výzkumu je předávání ošetrovatelské služby na standardním interním oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka. K předání služby dochází dvakrát denně při změně pracovní směny. Otázkou je, jakou formou k předání služby dochází, kdo se na předání ošetrovatelské služby podílí, kde je služba předávána a jaké jsou náležitosti tohoto procesu?

5.4 Hypotézy

H1:

Předpokládám, že hlavní podstatu procesu předávání služby sestry vidí v zajištění přehledu o stavech jednotlivých pacientů.

H2:

Domnívám se, že se sestry snaží při předání služby předat nejaktuálnější možné informace o pacientech.

H3:

Předpokládám, že součástí procesu předávání služby je převzetí zodpovědnosti za stav návykových látek bezpečně uložených na oddělení.

H4:

Domnívám se, že během procesu předání služby převažuje ústní forma předání informací nad písemnou.

5.5 Cíl výzkumu

Ve své práci si kladu za cíl zjistit jakou formou dochází k předání služby, kde je služba předávána, kdo se na předávání podílí a na jaké náležitosti je kladen důraz. Zároveň chci sestavit doporučený plán pro ústní předávání ošetrovatelské služby.

6 Metodika

Stěžejní částí mého výzkumu je dotazník sestavený na základě předcházejícího vlastního pozorování. Během své souvislé praxe na standardním interním oddělení ve Fakultní nemocnici jsem pozorovala sestřičky během služby. Abych svůj výzkum zpracovala komplexně, zaměřila jsem se zejména na jejich činnosti těsně před, během a po předání služby. Vlastním pozorováním jsem chtěla eliminovat skutečnosti, které by v dotazníku nemusely být zahrnuty.

Abych zvolila správné otázky, rozhodla jsem se nejprve uskutečnit rozhovor přímo s vrchní sestrou, abych si ujasnila, jak vybrané pracoviště tuto problematiku specifikuje a jaké požadavky má vrchní sestra na své podřízené.

Výzkum jsem realizovala na základě souhlasu Oddělení vzdělávání FNB (viz. Příloha 1). Sběr dat probíhal během ledna 2021 na standardních lůžkových interních odděleních ve Fakultní nemocnici Bulovka.

6.1 Vlastní pozorování

Předávání služby na oddělení probíhá pravidelně dvakrát denně, v době, kdy se mění denní služba s noční a naopak. Pro nelékařský zdravotnický personál pracující v nepřetržitém provozu zpracovala Fakultní nemocnice Bulovka pracovní postup pro předávání pracovní směny. Službu si předávají zaměstnanci na stejné pozici, jejichž směny na sebe neprodleně navazují.

Služby sester na lůžkovém oddělení jsou plánovány tak, aby se jejich pracovní doby překrývaly o 15 minut. Čas strávený na pracovišti navíc, např. při mimořádných událostech, je považován za přesčas.

K výměně personálu dochází v ranních a večerních hodinách, kdy ještě/už není provoz na oddělení tolik rušný. Přesný čas výměny služeb je daný zvyklostí na pracovišti. Přicházející služba obvykle přebírá oddělení mezi 6. a 7. hodinou.

Předání služby je zaměřeno především na ústní sdělení údajů týkajících se zdravotního a psychického stavu pacientů. Pozornost je také věnována mimořádným událostem, které během péče o pacienta nastaly. Zodpovědnost za pacienty plynule přechází z jedné sestry na druhou a kontinuita péče o pacienty tak zůstává plynulá.

Lze tedy říci, že se jedná o podstatnou část organizace ošetrovatelské péče, kdy sestra získává informace o poskytované péči, podílí se na jejím plánu, získává přehled o stavu pracoviště a prioritách své práce.

Během času stráveného na pracovišti jsem si všímala, že sestry před blížícím se předáním služby začínají uklízet svoje pracovní místo, zavírají otevřené skříňky a okna, kontrolují uzamčené dveře do skladu. Také desinfikují pracovní plochy, stolky, židle, kliky nebo klávesnici u počítače. Ve stojanu seřazují šanony se zdravotnickou dokumentací a přepočítávají návykové látky v trezoru. S odchodem z pracoviště souvisí i odhlášení se ze systému v počítači.

Častěji k předání služby docházelo v denní místnosti sester a spíše sporadicky na jejich pracovně. Účastnily se ho sestry denní i noční služby a přicházející sanitáři. Staniční sestra bývá pravidelně u ranního předávání během všedních dnů a tím pádem má aktuální přehled o dění na pracovišti. Ústní formou si ošetřující sestry navzájem postupně sdělují klinické údaje o pacientech na podkladě denního dekurzu. Kolegyně si předávají i písemné vzkazy s informacemi, na které chtějí přednostně upozornit. Jedná se např. o seznam vyšetření pacientů na následující den.

Ranní předávání služby se od toho večerního liší především následným množstvím odběrů a vyšetření, a proto se může zdát rychlejší a rušnější. Bývá zde mnohem více ošetřujících, kromě sester jsou to sanitáři, staniční případně vrchní sestra a studenti. Ráno následuje obchůzka pacientů kvůli odběrům krve a hygieně, podávají se ranní léky. Večerní léky se podávají naopak před večerním předáním služby.

Během prolínající se doby obou služeb si sestry sdílejí své zkušenosti, vzpomínají na podobné případy pacientů a diskutují nad ošetřovatelskými problémy. Probírají i osobní záležitosti, debatují o počasí, rodině apod. Uvědomila jsem si, že tento společně strávený čas udržuje jejich sociální vztahy. Líbil se mi pozitivní přístup sester, které po příchodu do práce šly pozdravit pacienty, představit se a zeptat se na jejich aktuální potřeby.

K přenosu ošetřovatelských údajů a informací zajišťujících chod oddělení nedochází pouze ústním předáním, ale i písemnou formou. Pro zápis do zdravotnické dokumentace jsou využívány předvyplněné formuláře vyvinuté FNB. Součástí zdravotnické dokumentace každého pacienta je list Hodnocení ošetřovatelské služby, vyplňovaný průběžně každou službou. V něm sestra hodnotí stav pacienta a popisuje jeho změnu. K záznamům do zdravotnické dokumentace dále slouží Příjmová ošetřovatelská anamnéza, Formulář pro plán a realizaci ošetřovatelské péče, Plán péče o chronické rány a dekubity, Fyziologický list, Vložka do zdravotního záznamu diabetika, Detenční list, dále Ošetřovatelská překládová zpráva apod.

Komunikaci na pracovišti zprostředkovávají také deníky, nástěnky, tabule, cedule a popisové štítky. K orientačnímu přehledu stavu pacientů a volných lůžek slouží magnetická tabule. Počet magnetů souhlasí s počtem lůžek na oddělení a sestry jejich obsazenost označují jménem pacienta a barevným puntíkem upozorňujícím na vyhodnocená rizika. Na pracovně sester i v jejich denní místnosti visí další nástěnky. Zatímco nástěnka na sesterně je určena především k provozním účelům a formálním sdělení, např. od vrchní sestry, slouží ta v denní místnosti pro osobní vzkazy.

Záznamy týkající se provozu oddělení jsou vedeny v tzv. provozní dokumentaci, která zahrnuje Evidenční knihu návykových látek, Transfuzní deník a Stavovou knihu příjmů a odchodů pacientů z oddělení.

Na oddělení jsem se dále setkala s Knihou pacientů v detenci, Deníkem plánovaných vyšetření, Listem plánovaných převazů, Knihou převozů, Přístrojovým deníkem, Deníkem naměřených teplot lednice s uloženými léky, Zápisníkem vypůjčených pomůcek a materiálu jinému pracovišti, Objednávkovým sešitem, Knihou vzkazů a Knihou úrazů na pracovišti.

Nemocnice neustále usiluje o vylepšení poskytované péče, proto pro tyto účely sleduje a hodnotí množství nežádoucích událostí. Při praxi jsem viděla sestry vést i seznam pádů nemocných, vzniku dekubitů a flebitid.

6.2 Pilotní studie

Abych si ověřila smysluplnost otázek v dotazníku, zrealizovala jsem před sběrem ostrých dat předběžnou pilotní studii. Osobně jsem oslovila a požádala 7 sestřiček, které jsem na oddělení během praxe potkávala, aby dotazník vyplnily. Všechny sestřičky mi ochotně okamžitě sdělily zpětnou vazbu. Výhodou osobního předání pilotních dotazníků byla možnost představit podstatu a účel mého výzkumu, dovysvětlit položené otázky a reagovat na připomínky sester k mému dotazníku. Na základě těchto zkušeností a reakcí jsem některé otázky rozšířila, přeformulovala, případně změnila jejich pořadí a přidala více možných odpovědí. Například jsem přidala otázku na pracovní zařazení, rozšířila možnost odpovědi sestry denní a noční služby v otázce č. 4 a za účelem lepší návaznosti prohodila otázku č. 7 a 8.

Po sestavení dotazníku pro sestry jsem požádala ještě vrchní sestru interního oddělení o jeho zhodnocení. Po konzultaci s ní jsem ještě změnila formulaci 13. otázky tak, aby bylo jasné, že se týká sester, které ze služby odcházejí.

6.3 Dotazníkové šetření

Ve svém výzkumu jsem použila kvantitativní metodu sběru dat prostřednictvím standardizovaného dotazníku (viz. Příloha 2). Dotazník zahrnuje celkem 13 otázek. První tři otázky se týkají vzdělání, délky odborné praxe a pracovního zařazení respondenta. Zbývajících 10 otázek se věnuje samotnému ošetrovatelskému problému. U otázek č. 1, 2, 3, 7 a 9 bylo možné zvolit pouze jednu odpověď. U ostatních bylo možné označit odpovědi více. Dotazník byl kombinací uzavřených a polouzavřených otázek. Na otázku č. 12 byla otevřená možnost odpovědi. Respondenti tak měli možnost vznést návrhy na změny v procesu na pracovišti.

6.4 Distribuce a sběr dat

Rozšíření dotazníků a sbírání dat probíhalo během ledna 2021 celkem na čtyřech stanicích se standardními lůžky. S distribucí papírového dotazníku mi ochotně pomohly staniční sestry.

Do výzkumu byly osloveny sestry s odbornou způsobilostí. Výzkumný soubor respondentů tedy tvořily sestry zaměstnané na standardních interních odděleních ve Fakultní nemocnici Bulovka s pracovním zařazením – praktická, všeobecná a staniční sestra.

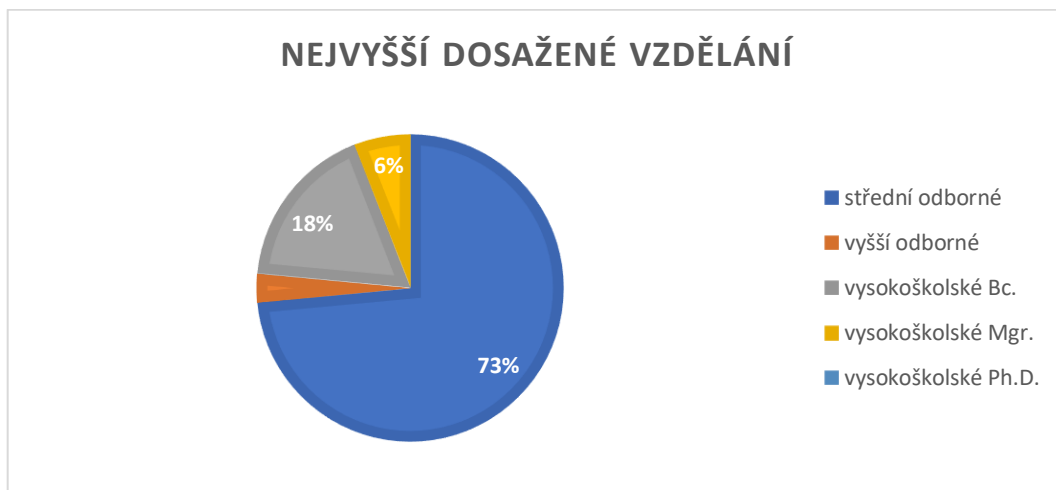
Návratnost vyplněných dotazníků bylo překvapujících 100 %, tedy 34 kusů. Celkem dotazník vyplnily 4 staniční sestry, 22 všeobecných sester a 8 praktických sester.

6.5 Analýza dat

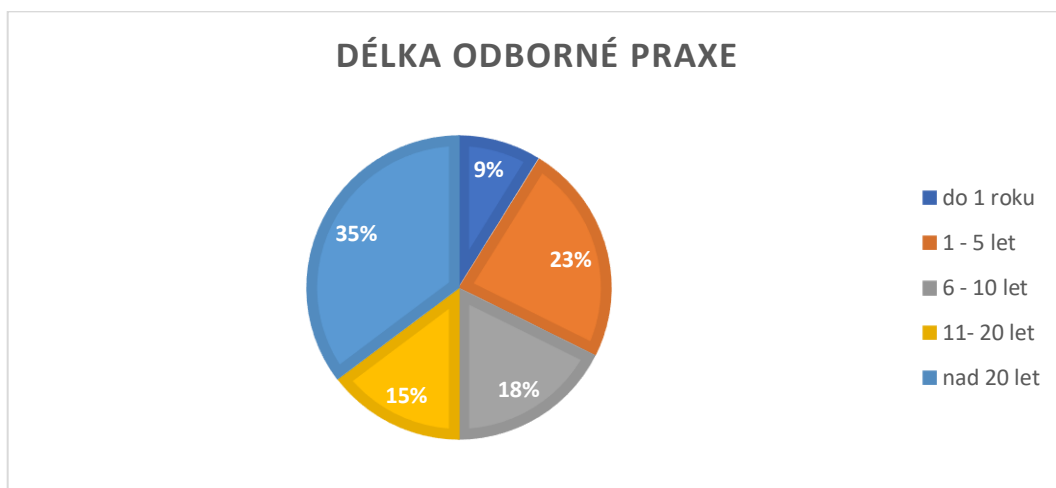
Data shromážděná v papírové podobě jsem vyhodnotila prostřednictvím informačních technologií v tabulkovém procesoru Excel.

Otázka č. 1-3: Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl/a? Jak dlouhá je Vaše odborná praxe? Jaké máte pracovní zařazení?

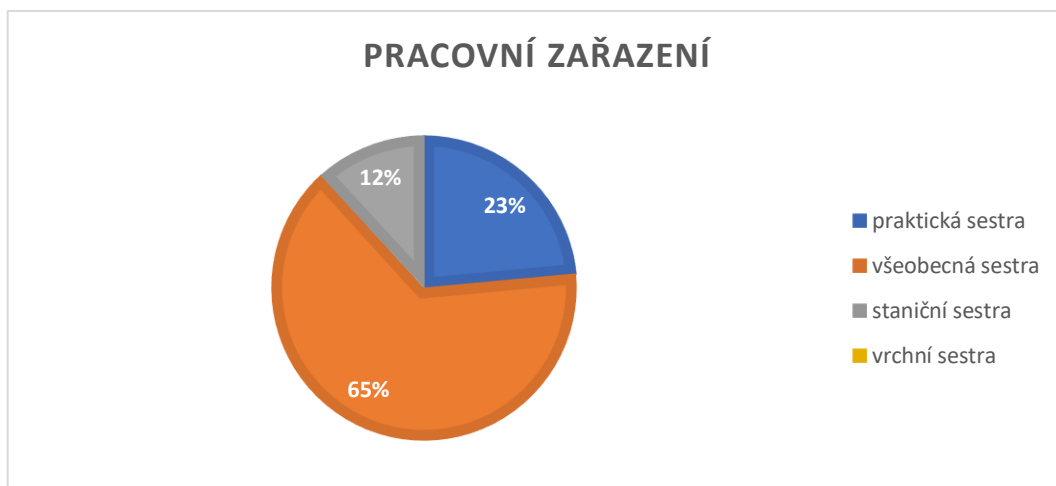
Graf 1 – Nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 2 – Délka odborné praxe



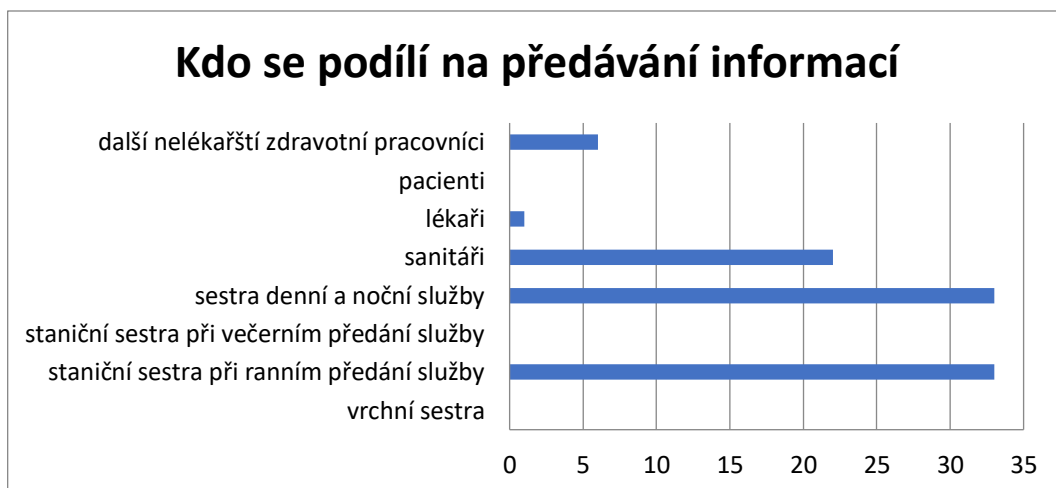
Graf 3 – Pracovní zařazení



Nejvíce respondentů má střední odborné vzdělání (74 %), převažuje odborná praxe nad 20 let (35 %) a pracovní zařazení všeobecná sestra (65 %).

Otázka č. 4 – Kdo všechno se na Vašem oddělení při předávání informací o pacientovi během předání služby podílí?

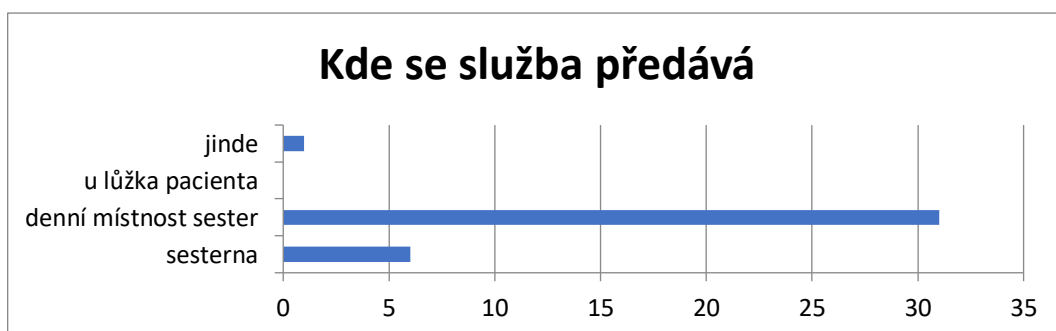
Graf 4 – Kdo se podílí na předávání informací



Na předávání informací se podílí sestra denní a noční služby (97 %) a staniční sestra při ranním předání služby (97 %).

Otázka č. 5 – Kde na vašem oddělení předání hlášení probíhá?

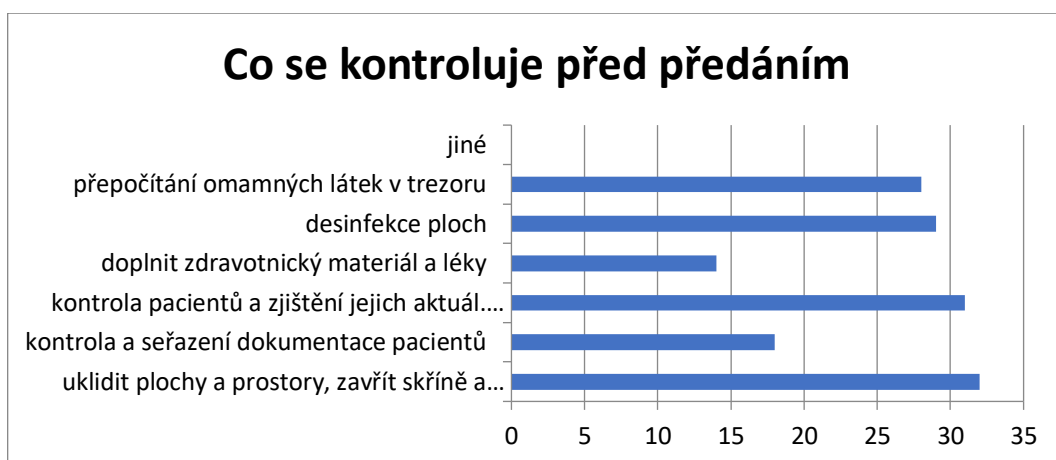
Graf 5 – Kde se služba předává



Služba se nejčastěji předává v denní místnosti sester (91 %).

Otázka č. 6 – Co se snažíte těsně před předáním služby zkontrolovat/zajistit?

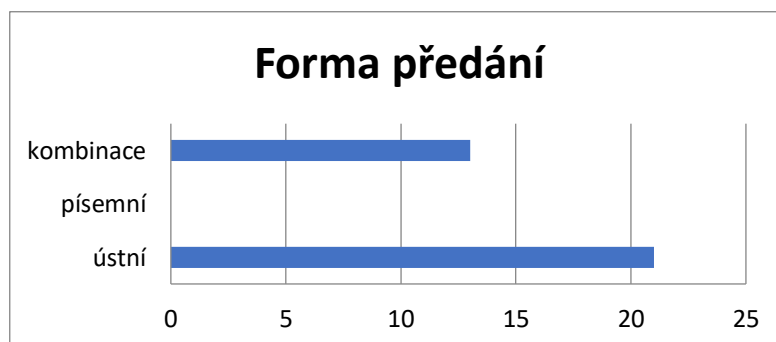
Graf 6 – Co se kontroluje před předáním



Nejvíce sestry kontrolují a zajišťují úklid ploch a prostorů (94 %), kontrolují pacienty a zjišťují jejich aktuální potřeby (91 %), dezinfikují plochy (85 %) a přepočítají omamné látky v trezoru (82 %).

Otázka č. 7 – Jakou formou si informace mezi sebou o pacientech předáváte?

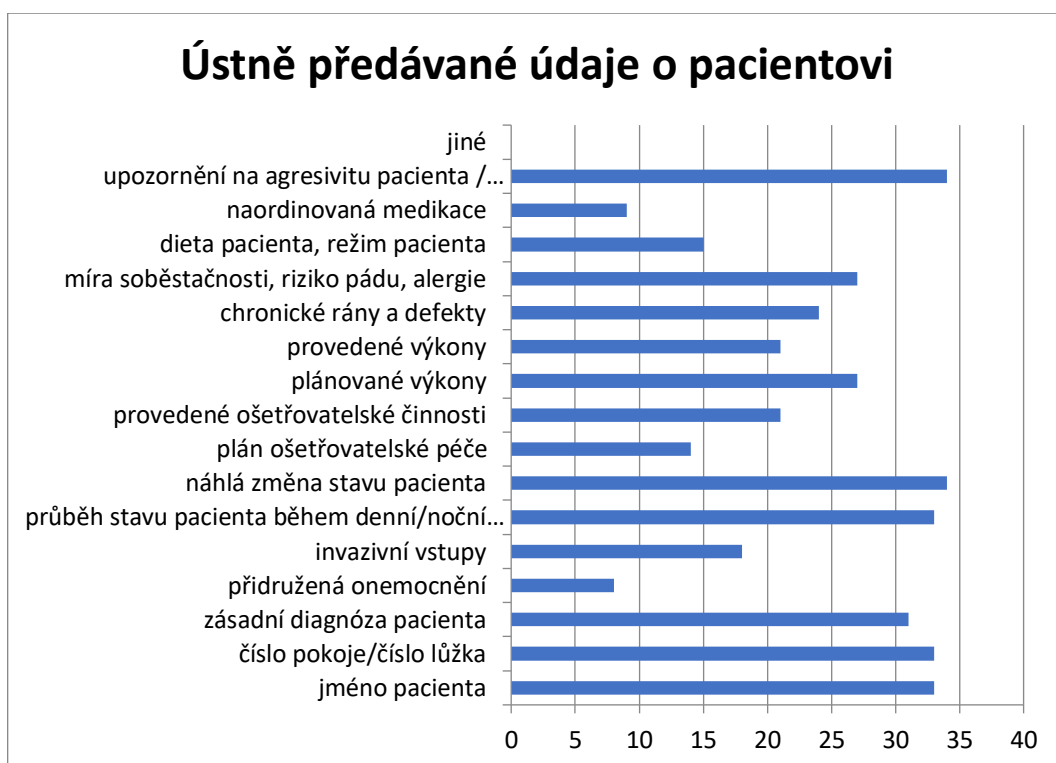
Graf 7 – Forma předání



Ve formě předávání informací převládá ústní forma (62 %), případně v kombinaci s písemnou. Nikdy nedochází pouze k písemnému předání.

Otázka č. 8 – Které údaje by měly při předání hlášení o pacientovi zaznít?

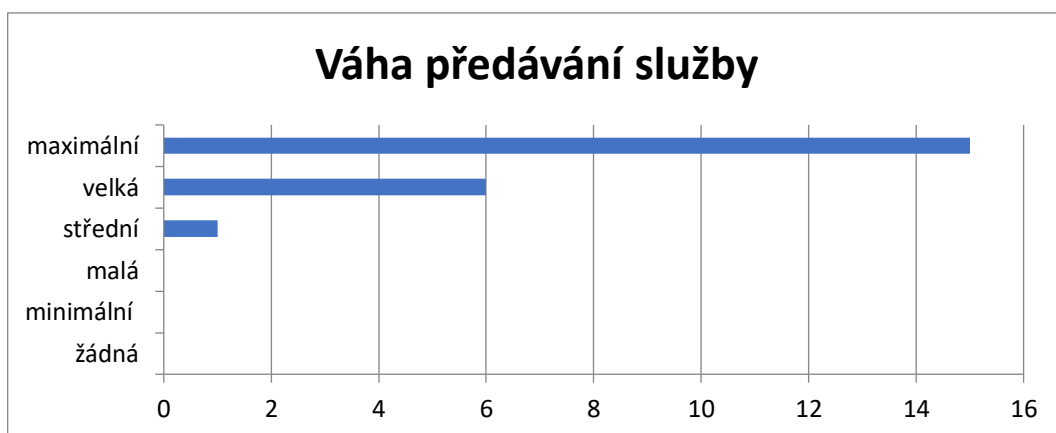
Graf 8 – Ústně předávané údaje o pacientovi



Pro dotázané je nejdůležitější předat informaci o náhlé změně stavu pacienta a upozornit na agresivitu pacienta (100 %), jméno pacienta, číslo pokoje/lůžka a průběh stavu pacienta (97 %).

Otázka č. 9 – Jakou váhu přikládáte předávání služby?

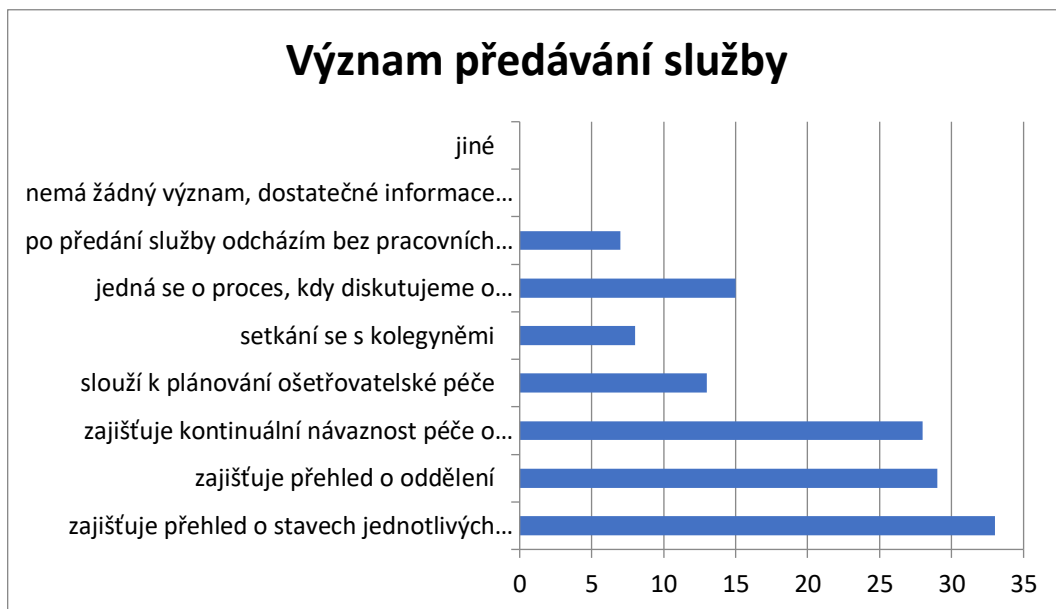
Graf 9 – Váha předávání služby



Váha předávání služby je vnímána jako maximální (68 %).

Otázka č. 10 – K čemu podle vás předání služby slouží? Jaký má podle Vás předání služby význam?

Graf 10 – Význam předávání služby



Respondenti vidí největší význam předávání služby v zajištění přehledu o stavech jednotlivých pacientů (97 %), v zajištění přehledu o oddělení (85 %) a v zajištění kontinuální návaznosti péče o pacienta (82 %).

Z grafu je zřejmé, že jen čtvrtina respondentů vnímá předávání služby jako možnost setkání s kolegyněmi (24 %) a pouze pětina odchází po předání služby bez pracovních myšlenek (21 %).

Otázka č. 11 – Jaké jsou náležitosti předání služby?

Graf 11 – Náležitosti předání služby



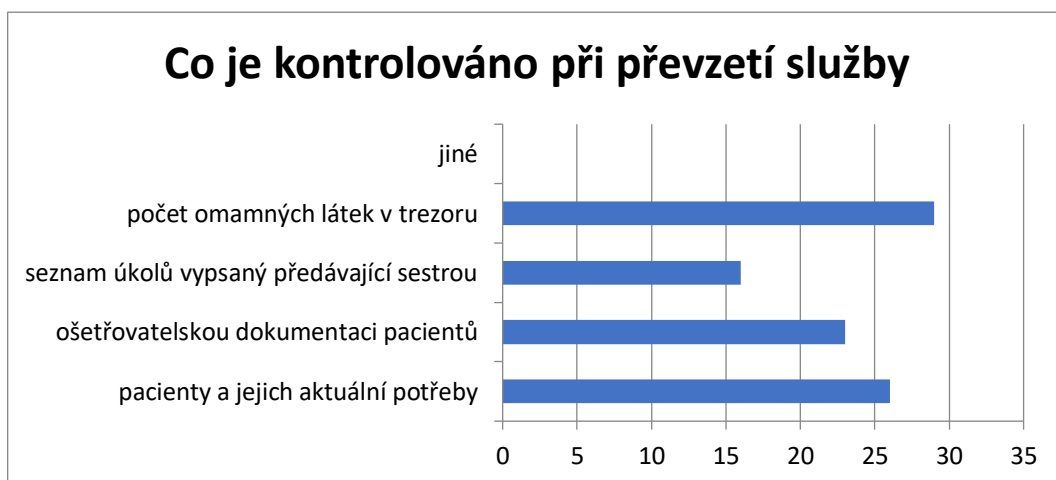
Nejdůležitější je pro dotázané předání informací o stavech pacientů na oddělení (97 %) a předání klíčů od trezoru (91 %).

Otázka č. 12 – Co byste navrhla za změnu a vylepšila tak předání služby na oddělení?

U této otázky nebyl zaznamenan žádný návrh na změnu v pracovním procesu.

Otázka č. 13 – Co kontrolujete při převzetí služby?

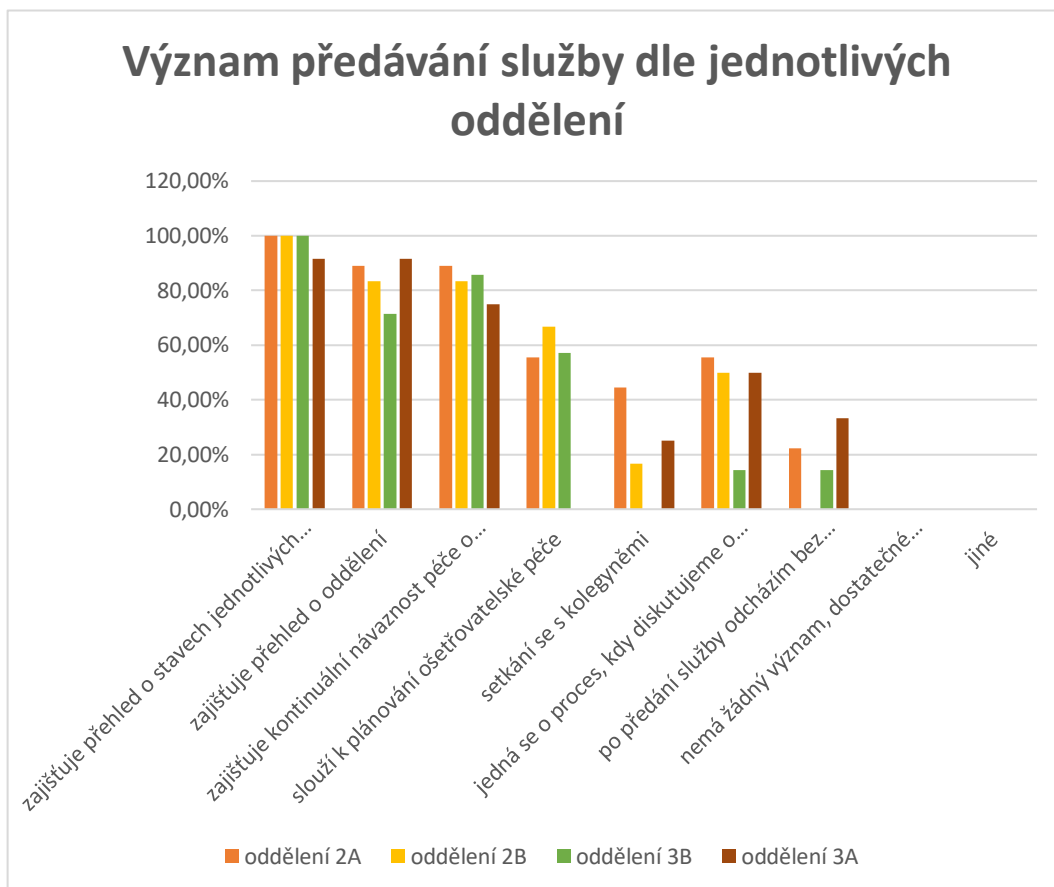
Graf 12 – Co je kontrolováno při převzetí služby



Při předávání služby je kladen největší důraz na kontrolu stavu omamných látek v trezoru (85 %) a na kontrolu pacientů a jejich aktuálních potřeb (76 %).

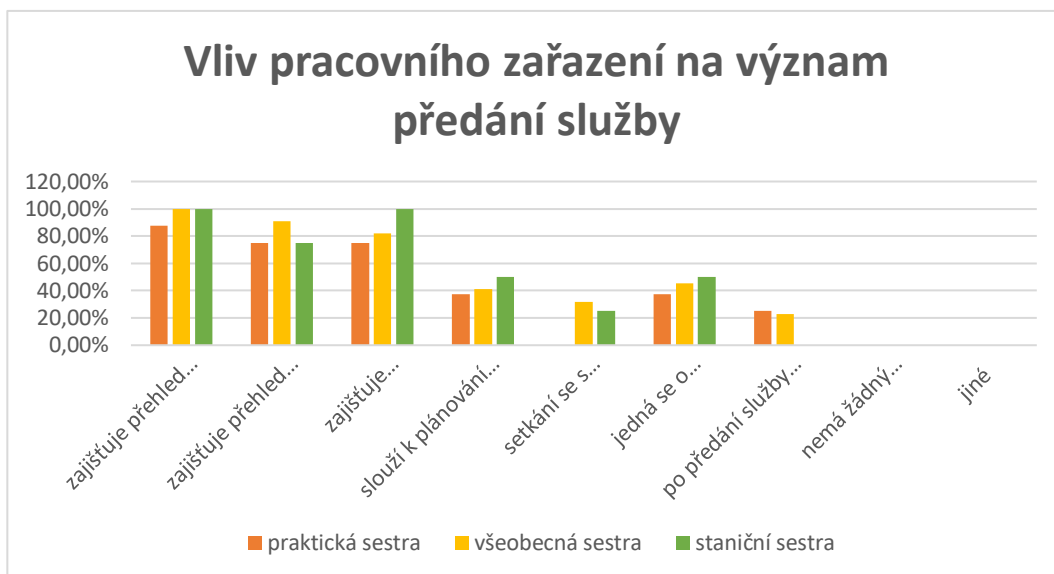
Z analyzovaných dat mne dále zajímalo, jaký pohled na předání mají sestry jednotlivých oddělení, zda pracovní zařazení mění pohled na význam předávání služby a jestli na formu předávání informací má vliv délka odborné praxe.

Graf 13 - Význam předávání služby dle jednotlivých oddělení



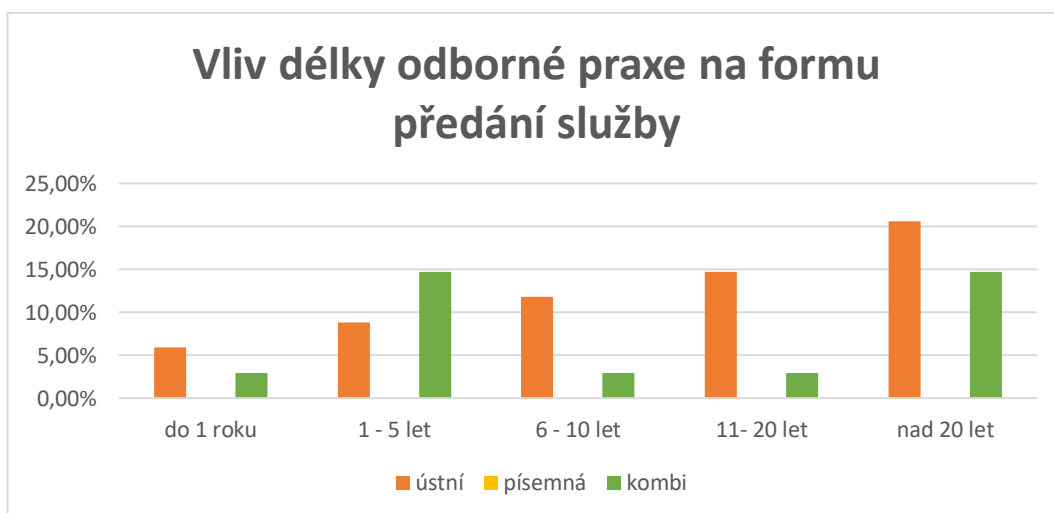
Dle grafu je zřejmé, že na jednotlivých odděleních není významný rozdíl v chápání významu předávání služby a prioritou je zajištění přehledu o stavech jednotlivých pacientů, přehledu o oddělení a kontinuální návaznosti péče o pacienty.

Graf 14 - Vliv pracovního zařazení na význam předání služby



Na základě grafu je zřejmé, že pracovní zařazení nemá zásadní vliv na chápání významu předání služby a že všechny pozice vnímají jako zásadní význam v zajištění přehledu o stavech jednotlivých pacientů, v zajištění přehledu o oddělení a v zajištění kontinuální návaznosti péče o pacienta.

Graf 15 - Vliv délky odborné praxe na formu předání služby



Zajímavostí je, že u odborné praxe v délce do 1 roku a nad 6 let převažuje forma předání ústní, u délky praxe 1 – 5 let převažuje kombinovaná forma.

Vyhodnocení hypotéz

H1:

Hlavní podstatu procesu předávání služby sestry vidí v zajištění přehledu o stavech jednotlivých pacientů (97 %) viz. Graf 10 – Význam předávání služby.

Hypotéza potvrzena.

H2:

Sestry se snaží při předání služby předat nejaktuálnější možné informace o pacientech. Nejdůležitější je předat informaci o náhlé změně stavu pacienta a upozornit na jeho případnou agresivitu (100 %) viz. Graf 8 – a předání informací o stavech pacientů na oddělení (97 %) viz. Graf 11 – Náležitosti předání služby.

Hypotéza potvrzena.

H3:

Součástí procesu předávání služby je převzetí zodpovědnosti za stav návykových látek bezpečně uložených na oddělení. Před předáním služby sestry přepočítávají návykové látky v trezoru (82 %) viz. Graf 6. Při výměně pracovníků dochází k předání klíčů od trezoru (91 %) viz. Graf 11 – Náležitosti předání služby.

Hypotéza potvrzena.

H4:

Během procesu předání služby převažuje ústní forma předání informací nad písemnou (62 %) viz. Graf 7 – Forma předání.

Hypotéza potvrzena.

Diskuze

Z mého šetření vyplývá, že se služba na standardním interním oddělení ve FNB nejčastěji předává v denní místnosti sester. To se liší s výsledky výzkumu Bezpečné předání – bezpečí pacienta (Snopek et al., 2017, s. 122), kde všechna sledovaná předávání probíhala na pracovně sester. Rovněž Kelnarová (2015, s. 63) uvádí, že předávání služby probíhá v pracovně sester.

Několik zahraničních výzkumů (Bradley & Mott, 2012, s. 24; Hada et al., 2018, s. 11) konstatuje, že mnohem efektivnější předání služby je, pokud je provedeno u lůžka pacienta a sám nemocný má možnost se na předání podílet. Nejenomže sestra získá informace přímo od zdroje, ale sám pacient je informován o plánu péče na každý den. Interakce tak povzbuzuje nemocného k větší spolupráci a tím pádem on sám nese větší zodpovědnost za svůj stav.

Potvrdila se mi hypotéza, že při předávání služby převažuje ústní forma. Využití informací zdravotníky je ale efektivnější, pokud jsou předávané informace podávány kombinací ústní a písemné formy. (Cornell et al., 2014, s. 336) O potřebě sjednocení průběhu předávání hovoří mnoho autorů (Sarvestani et al., 2015, s. 248; Johnson et al., 2015, s. 28; Peřan et al., 2020, s. 28), protože stanovený postup by sestram usnadnil práci. Pokorná et al. (2019) říká, že *„Standardizace hlášení při předávání informací o pacientovi podporuje jeho bezpečí a zvyšuje efektivitu, protože vede zdravotníky k tomu, aby hovořili stručně, avšak výstižně.“* (Pokorná et al., 2019, s. 65)

Přestože je předání služby profesionální záležitostí, dochází během něho i ke sdílení osobních záležitostí. Ale jen čtvrtina tázaných sester ho vnímá jako možnost setkání s kolegyněmi. Vrchní sestra interního oddělení FNB si je ovšem vědoma že, společně strávený čas kolegů podporuje sociální vztahy. Tutéž myšlenku zastává i Sabet Sarvestani et al. (2015, s. 235), který interakci kolegů vnímá jako příležitost pro profesní socializaci a skupinovou soudržnost.

Vondráček a Wirthová (2008, s. 19) říkají, že je citace vulgarismů pacienta v dokumentace nevhodná. Vrchní sestra interní kliniky FNB tento názor zcela nesdílí a je zastáncem, aby sestry pacienta citovaly v každém případě, zejména, pokud se

jedná o urážení a vyhrožování zdravotníkům. Takové zápisy pak mohou hrát roli v případě jakýchkoliv stížností ze strany pacienta a jeho rodiny.

Podle Vondráčka a Wirthové (2008, s. 14) je předávání služby často podceňováno. Z mé analýzy dat na sledovaném pracovišti ovšem vyplývá, že je tomuto procesu věnována maximální důležitost (viz. Graf 9).

Doporučení

Před samotným závěrem si dovolím navrhnout nejen pracovišti, ale i studentům a absolventům oboru Všeobecné ošetřovatelství pracovní postup pro ústní formu předání ošetřovatelské služby (viz. Příloha 4). Inspirovala jsem se komunikační metodou SBAR, která je pro tyto účely vhodná. Jedná se o jednoduše zapamatovatelnou techniku předání kompletních informací o pacientovi.

Navržený rámec zahrnuje čtyři části. V první řadě by měly zaznít základní údaje. Za účelem identifikace jméno pacienta, datum narození a pro orientaci i číslo pokoje. Dále důvod jeho hospitalizace, pohybový a dietní režim. Následují informace týkající se přidružených chorob, provedených i plánovaných vyšetření a odběrů, zavedených invazivních vstupů, ordinací lékaře a změny stavu pacienta. Další část je zaměřena na hodnocení stavu sestrou, která podává informace o vyhodnocených rizicích, alergiích, dále o porušení integrity kůže, bolesti, psychickém stavu a spolupráci samotného pacienta. V poslední části může sestra navrhnout další plán ošetřovatelské péče, spolupráci s nutričními specialisty a rehabilitačními sestrami. Předávající sestra by také měla upozornit na agresivitu pacienta a riziko infekčního onemocnění. Zmínit se také může o kontaktu s příbuznými nemocného, sociálním zabezpečení a plánovaném překladu nebo propuštění. Prostor je určen i pro předání technických informací týkajících se provozu oddělení.

Ústní předání služby je obousměrný proces, který si vyžaduje interakci přebírající sestry, která se může kdykoliv během předání doptat na potřebné informace. Všechny vyřčené údaje ovšem musí být součástí zápisů ve zdravotnické dokumentaci.

Přínosem také je, pokud se předání účastní i sanitáři a staniční sestra. Nejenže i oni mohou vznést připomínky k plánu ošetřovatelské péče, ale zajistí si tak komplexní přehled o stavu všech pacientů na oddělení.

Závěr

Cílem mé práce bylo popsat proces předávání ošetrovatelské služby na standardním interním oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka. Abych tento cíl naplnila, zrealizovala jsem na základě vlastního pozorování dotazníkové šetření na čtyřech lůžkových stanicích interního oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka.

Získané údaje byly následně triangulovány tak, aby bylo možné vytvořit finální interpretaci obsahu procesu předávání ošetrovatelské služby. Pozorováním jsem si uvědomila, že se sestry svým konáním připravují na předání služby již od začátku své směny a že doba předávání služby je příležitostí pro rozvoj vztahu mezi kolegyněmi.

Závěrem lze říci, že předání služby je proces, který je závislý na verbálních i neverbálních komunikačních dovednostech. Množství informací o pacientovi je mezi sestrami sdíleno v krátkém čase, při kterém zároveň dochází k předání odpovědnosti z jedné sestry na druhou. Předávání musí být v souladu se strategickými cíli zařízení a mělo by být podpořeno organizační kulturou.

Vyhodnocená data jsem poskytla vrchní sestře interního oddělení FNB společně s vytvořeným doporučeným plánem pro předání ošetrovatelské služby.

Seznam použitých zdrojů

BRADLEY, Stacey a Sarah MOTT, 2012. Handover: Faster and safer?. *Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. **30**(1), s. 23-32 [cit. 2022-05-12]. ISSN 0813-0531. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/260991203_Handover_faster_and_Safer

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ, 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5333-1.

CORNELL, P. et al., 2014. Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. *Medsurg Nurs.* **23**(5), s. 334-42. ISSN 1082-0811. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26292447/>

ČESKO. Vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků - znění od 1. 1. 2022. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 17. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-123#f3014712>

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - znění od 19. 10. 2019. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 17. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#f4175222>

ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci - znění od 1. 7. 2020. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 17. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98#f4598951>

ČESKO. Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů - znění od 24. 4. 2019. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 17. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110#f6448930>

ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů - znění od 1. 2. 2022. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 17. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167#f1880409>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) - znění od 1. 2. 2022. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 17. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#f4437423>

Fakultní nemocnice Bulovka, 2021. [online]. [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.bulovka.cz/>

HADA, Adriana, Fiona COYER a Jack LEANNE, 2018. Nursing bedside clinical handover: a pilot study testing a ward-based education intervention to improve patient outcomes. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurse's Association* [online]. **21**(1), s. 9-18 [cit. 2022-05-12]. ISSN 1440-3994. Dostupné z: <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.673816897645749>

- Institute for Healthcare Improvement, 2017. SBAR tool: A framework for communication between members of the health care team about a patient's condition [online]. [cit. 2022-05-05]. Dostupné z: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>
- JOHNSON, Christine, Tricia CARTA a Karen THRONDSO, 2015. Communicate with Me: Information Exchanges between Nurses. *Canadian Nurse* [online]. **111**(2), s. 24-29 [cit. 2022-05-12]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26387228/>
- Kancelář Ombudsmana pro zdraví, 2018. *Méně administrativy v ošetrovatelské dokumentaci* [online]. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: <https://www.ombudsmanprozdravi.cz/mene-administrativy-v-oseetrovatelske-dokumentaci/>
- KELNAROVÁ, Jarmila et al., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy – 1. ročník*. Vyd. 2. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-5332-4.
- KELNAROVÁ, Jarmila, 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. ročník*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2830-8.
- KOLAJOVÁ, Lenka, 2006. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1764-6.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021. *Resortní bezpečnostní cíle* [online]. [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/resortni-bezpecnostni-cile/>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021. *Koncepce ošetrovatelství* [online]. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf
- Národní zdravotnický informační portál, 2020. *Právo na ochranu osobních údajů* [online]. [cit. 2022-01-05]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/243-pravo-na-ochranu-osobnich-udaju>
- NEKULOVÁ, Libuše, 2004. Zacházení s návykovými látkami. *Sestra*. Tematický sešit 131 – Urologie. Praha: Strategie. **14**(4), s. 37. ISSN 1210-0404.
- PEŘAN, David, Marcel NESVADBA a Patrik Christian CMOREJ, 2020. Předávání informací ve zdravotnictví. *Practicus* [online] **19**(9), s. 26-28. ISSN 1213-8711. Dostupné z: <http://www.practicus.eu/file/24b1a7db17d5694255547577ef2de47f/90/Practicus-2020-09-br.pdf>
- PLAMÍNEK, Jiří, 2012. *Komunikace a prezentace: umění mluvit, slyšet a rozumět*. Vyd. 2. Praha: Grada. Komunikace. ISBN 978-80-247-4484-1.
- POKORNÁ, Andrea et al., 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-271-0720-9.
- POLICAR, Radek, 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2358-7.
- SABET SARVESTANI et al., 2015. Challenges of nursing handover: a qualitative study. *Clinical Nursing Research* [online]. **24**(3), s. 234-252 [cit. 2022-01-23]. ISSN 1552-3799. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1054773813508134>

- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SNOPEK, Petr et al., 2017. Bezpečné předání – bezpečí pacienta. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství*. s. 120-125. ISBN 978-80-87347-37-9.
- MARX, David a František VLČEK, 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice* [online] Vyd. 3. Praha: TIGIS [cit. 2022-12-04]. ISBN 978-80-87323-04-05. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/files/2e6e410b84857cf84cf734275644446f/nemsak-standardy-nemocnice-2014.pdf>
- Spojená akreditační komise, bez data. *O Spojené akreditační komisi* [online]. [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/default/5>
- VÉVODA, Jiří et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2008. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2763-9.
- VONDRÁČEK, Lubomír, Miloslav LUDVÍK a Jana NOVÁKOVÁ, 2003. *Ošetřovatelská dokumentace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0704-7.
- VYMĚTAL, Jan, 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2614-4.
- ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.
- ŽŮREK, Jiří, 2017. *Praktický průvodce GDPR*. Olomouc: Anag. Právo. ISBN 978-80-7554-097-3.

Seznam použitých zkratek

FNB – Fakultní nemocnice Bulovka

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

RBC – Resortní bezpečnostní cíle

SAK – Spojená akreditační komise, o.p.s.

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Dosažené vzdělání, délka odborné praxe, pracovní zařazení	48
Tabulka 2 - Kdo se podílí na předávání informací	48
Tabulka 3 - Kde se služba předává	48
Tabulka 4 - Co se kontroluje před předáním	49
Tabulka 5 - Forma předání	49
Tabulka 6 - Předávané údaje	50
Tabulka 7 - Váha předávání služby	50
Tabulka 8 - Význam předávání služby	51
Tabulka 9 - Náležitosti předávání služby	51
Tabulka 10 - Co se kontroluje po předání	52
Tabulka 11 - Význam předávání služby podle pracovního zařazení	52
Tabulka 12 - Forma předání služby podle délky odborné praxe	53
Tabulka 13 - Význam předání služby na jednotlivých odděleních	53

Seznam grafů

Graf 1 – Nejvyšší dosažené vzdělání	27
Graf 2 – Délka odborné praxe	27
Graf 3 – Pracovní zařazení	27
Graf 4 – Kdo se podílí na předávání informací	28
Graf 5 – Kde se služba předává	28
Graf 6 – Co se kontroluje před předáním	29
Graf 7 – Forma předání	29
Graf 8 – Ústně předávané údaje o pacientovi	30
Graf 9 – Váha předávání služby	30
Graf 10 – Význam předávání služby	31
Graf 11 – Náležitosti předání služby	32
Graf 12 – Co je kontrolováno při převzetí služby	32
Graf 13 - Význam předávání služby dle jednotlivých oddělení	33
Graf 14 - Vliv pracovního zařazení na význam předání služby	34
Graf 15 - Vliv délky odborné praxe na formu předání služby	34

Seznam příloh

Příloha 1 - Žádost o umožnění šetření	45
Příloha 2 - Dotazník pro respondenty	46
Příloha 3 - Zpracované tabulky	48
Příloha 4 - Doporučený plán ústního předávání služby	54



NEMOCNICE NA BULOVCE
180 81 Praha 8, Budínova 67/2

Žádost o umožnění šetření v rámci závěrečné práce studentů VOŠ/VŠ/univerzit	
Příjmení a jméno žadatele: KATEŘINA SLOVÁKOVÁ	
Kontaktní adresa: [redacted]	
Telefon: [redacted]	E-mail: [redacted]
Škola/ univerzita: Univerzita Karlova	
Obor studia: Všeobecné ošetřovatelství	
Téma závěrečné práce: Předávání služby na oddělení interního typu v Nemocnici Na Bulovce	
Termín sběru dat: 7.12.2020 – 22.1.2021	
Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: Interní oddělení 3A	
Zjišťované informace: způsob a náležitosti předávání služby na interním oddělení	
Forma prezentace dat: slovní komentář na základě dotazníku a vlastního pozorování	
Datum: 7.11.2020	Podpis žadatele: [redacted]
Vyjádření odd. vzdělávání: Na základě RS s 3.LF - bezplatně. V Praze dne: 23.11.2020	Úhrada v celkové výši: Podpis: [redacted]
Vyjádření vedoucího pracoviště: V Praze dne: 26.11.2020	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím / <input type="checkbox"/> nesouhlasím Mgr. Lucie Kramářová Podpis: [redacted]
Vyjádření náměstka ředitele: V Praze dne:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím / <input type="checkbox"/> nesouhlasím Podpis: [redacted]

Poučení žadatele:

- 1) Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.
- 2) Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.
- 3) Po zpracování výsledků je žadatel povinen, je podložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.
- 4) Prezentace výsledků s uvedením jména Nemocnice Na Bulovce je možná pouze se souhlasem ředitele Nemocnice Na Bulovce.
- 5) Poskytnuté osobní údaje budou zpracovány v souladu s GDPR

DOTAZNÍK PRO SESTRY STANDARDNÍHO LŮŽKOVÉHO INTERNÍHO ODDĚLENÍ

Vážené kolegyně a kolegové,
tímto Vás prosím o vyplnění anonymního dotazníku ke zpracování mé bakalářské práce na téma „Předávání služby mezi směnami sester na standardním lůžkovém interním oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka“. Mým záměrem je popsat, jak takové předání služby vypadá, jaké jsou jeho náležitosti a kdo se ho účastní. Výsledná práce bude čistě inspirativní, a to především pro studenty oboru „Všeobecné ošetřovatelství“.
Předem děkuji za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

Kateřina Slovácová
3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

1) Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl/a?

- střední odborná škola s maturitou
- vyšší odborná škola
- vysoká škola - bakalářský obor
- vysoká škola - magisterský obor
- vysoká škola - doktorandský obor

2) Jaká je délka Vaší odborné praxe v oboru všeobecná sestra/praktická sestra?

- do 1 roku
- 1-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- více než 20 let

3) Jaké máte pracovní zařazení?

- praktická sestra
- všeobecná sestra
- staniční sestra
- vrchní sestra

4) Kdo všechno se na Vašem oddělení při předávání informací o pacientovi během předání služby podílí?

- vrchní sestra
- staniční sestra při ranním předání služby
- staniční sestra při večerním předání služby
- sestry denní a noční služby
- sanitáři
- lékaři
- pacienti
- další nelékařští zdravotničtí pracovníci

5) Kde na Vašem oddělení předání hlášení probíhá?

- na sesterně
- v denní místnosti sester
- u lůžka pacienta
- jinde:

6) Co se snažíte těsně před předáním služby zkontrolovat/zajistit?

- uklidit plochy a prostory, zavřít skříň a lékárnu
- kontrola a seřazení dokumentace pacientů
- kontrola pacientů a zjištění jejich aktuálních potřeb
- doplnit zdravotnický materiál a léky
- desinfekce ploch
- přepočítání omamných látek v trezoru
- jiné:

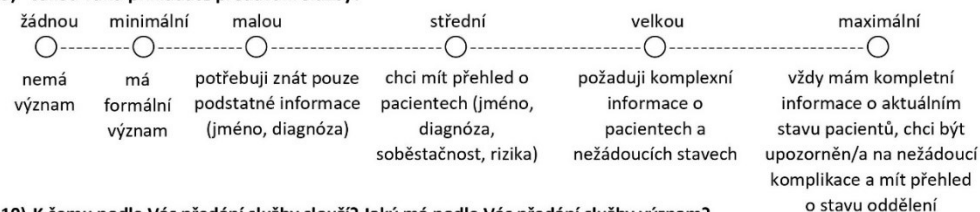
7) Jakou formou si informace mezi sebou o pacientech předáváte?

- především ústní
- především písemnou (Kniha hlášení)
- kombinace ústní i písemné formy

8) Které údaje by měly při předání hlášení o pacientovi zaznít?

- jméno pacienta
- číslo pokoje/číslo lůžka
- zásadní diagnóza pacienta, pro kterou je pacient hospitalizován
- přidružená onemocnění
- invazivní vstupy
- průběh stavu pacienta během denní/noční služby
- náhlá změna stavu pacienta
- plán ošetrovatelské péče
- provedené ošetrovatelské činnosti
- plánované výkony
- provedené výkony
- chronické rány a defekty
- míra soběstačnosti, riziko pádu, alergie
- dieta pacienta, režim pacienta
- naordinovaná medikace
- upozornění na agresivitu pacienta/nepolupracující rodinné příslušníky
- jiné:

9) Jakou váhu přikládáte předávání služby?



10) K čemu podle Vás předání služby slouží? Jaký má podle Vás předání služby význam?

- zajišťuje přehled o stavech jednotlivých pacientů
- zajišťuje přehled o oddělení
- zajišťuje kontinuální návaznost péče o pacienta
- slouží k plánování ošetrovatelské péče
- setkání se s kolegyněmi
- jedná se o proces, kdy diskutujeme o směně a najdeme vzájemné pochopení
- po předání služby odcházím bez pracovních myšlenek
- nemá žádný význam, dostatečné informace dohledám v ošetrovatelské dokumentaci
- jiné:

11) Jaké jsou náležitosti předání služby?

- předání informací o stavech pacientů na oddělení
- společné přepočítání omamných látek v trezoru
- předání klíčů od trezoru
- předání denních dekurzů
- upozornění na komplikace na oddělení
- jiné:

12) Co byste navrhla za změnu a vylepšila tak předání služby na oddělení?

.....

13) Co kontrolujete při převzetí služby?

- pacienty a jejich aktuální potřeby
- ošetrovatelskou dokumentaci pacientů
- seznam úkolů vypsany předávající sestrou
- počet omamných látek v trezoru
- jiné:

OTÁZKA 1-3

Počet respondentů 34 (100 %), možná jedna odpověď

Tabulka 1 - Dosažené vzdělání, délka odborné praxe, pracovní zařazení

Dosažené vzdělání	počet	%	Délka odb. praxe	počet	%	Pracovní zařazení	počet	%
střední odborné	25	74	do 1 roku	3	9	praktická sestra	8	24
vyšší odborné	1	3	1 - 5 let	8	24	všeobecná sestra	22	65
vysokoškolské Bc.	6	18	6 - 10 let	6	18	staniční sestra	4	12
vysokoškolské Mgr.	2	6	11- 20 let	5	15	vrchní sestra	0	0
vysokoškolské Ph.D.	0	0	nad 20 let	12	35			
celkem	34	100	celkem	34	100	celkem	34	100

OTÁZKA 4

Počet respondentů 34 (100 %), možno více odpovědí

Tabulka 2 - Kdo se podílí na předávání informací

Kdo se podílí na předávání informací	počet	%
vrchní sestra	0	0
staniční sestra při ranním předání služby	33	97
staniční sestra při večerním předání služby	0	0
sestra denní a noční služby	33	97
sanitáři	22	65
lékaři	1	3
pacienti	0	0
další nelékařští zdravotní pracovníci	6	18

OTÁZKA 5

Počet respondentů 34 (100 %), možno více odpovědí

Tabulka 3 - Kde se služba předává

Kde se služba předává	počet	%
sesterna	6	18
denní místnost sester	31	91
u lůžka pacienta	0	0
jinde	1	3

OTÁZKA 6

Počet respondentů 34 (100 %), možno více odpovědí

Tabulka 4 - Co se kontroluje před předáním

<i>Co se kontroluje před předáním</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>
úklid ploch a prostorů, uzavření skříní a lékárny	32	94
kontrola a seřazení dokumentace pacientů	18	53
kontrola pacientů a zjištění jejich aktuál. potřeb	31	91
doplnit zdravotnický materiál a léky	14	41
desinfekce ploch	29	85
přepočítání omamných látek v trezoru	28	82
jiné	0	0

OTÁZKA 7

Počet respondentů 34 (100 %), možná jedna odpověď

Tabulka 5 - Forma předání

<i>Forma předání</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>
ústní	21	62
písemní	0	0
kombinace	13	38
celkem	34	100

OTÁZKA 8

Počet respondentů 34 (100 %), možno více odpovědí

Tabulka 6 - Předávané údaje

<i>Předávané údaje</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>
jméno pacienta	33	97
číslo pokoje/číslo lůžka	33	97
zásadní diagnóza pacienta	31	91
přidružená onemocnění	8	24
invazivní vstupy	18	53
průběh stavu pacienta během denní/noční služby	33	97
náhlá změna stavu pacienta	34	100
plán ošetrovatelské péče	14	41
provedené ošetrovatelské činnosti	21	62
plánované výkony	27	79
provedené výkony	21	62
chronické rány a defekty	24	71
míra soběstačnosti, riziko pádu, alergie	27	79
dieta pacienta, režim pacienta	15	44
naordinovaná medikace	9	26
upozornění na agresivitu pacienta / nespolupr. rodinné příslušníky	34	100
jiné	0	0

OTÁZKA 9

Počet respondentů 22 (100 %), možná jedna odpověď

Tabulka 7 - Váha předávání služby

<i>Váha předávání služby</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>
žádná	0	0
minimální	0	0
malá	0	0
střední	1	5
velká	6	27
maximální	15	68
celkem	22	100

OTÁZKA 10

Počet respondentů 34 (100 %), možno více odpovědí

Tabulka 8 - Význam předávání služby

<i>Význam předávání služby</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>
zajišťuje přehled o stavech jednotlivých pacientů	33	97
zajišťuje přehled o oddělení	29	85
zajišťuje kontinuální návaznost péče o pacienta	28	82
slouží k plánování ošetrovatelské péče	13	38
setkání se s kolegyněmi	8	24
jedná se o proces, kdy diskutujeme o směně a najdeme vzájemné pochopení	15	44
po předání služby odcházím bez pracovních myšlenek	7	21
nemá žádný význam, dostatečné informace dohledám v ošetrovatelské dokumentaci	0	0
jiné	0	0

OTÁZKA 11

Počet respondentů 34 (100 %), možno více odpovědí

Tabulka 9 - Náležitosti předávání služby

<i>Náležitosti předání služby</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>
předání informací o stavech pacientů na oddělení	33	97
společné přepočítání omamných látek v trezoru	25	74
předání klíčů od trezoru	31	91
předání denních dekurzů	26	76
upozornění na komplikace na oddělení	27	79
jiné	0	0

OTÁZKA 12

Počet respondentů 34 (100 %), otevřená možnost odpovědi

Na otázku nebyla žádná odpověď, která by navrhovala změnu v pracovním procesu.

OTÁZKA 13

Počet respondentů 34 (100 %), možno více odpovědí

Tabulka 10 - Co se kontroluje po předání

<i>Co se kontroluje po předání</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>
pacienty a jejich aktuální potřeby	26	76
ošetřovatelskou dokumentaci pacientů	23	68
seznam úkolů vypsany předávající sestrou	16	47
počet omamných látek v trezoru	29	85
jiné	0	0

Počet respondentů 34, z toho praktická sestra - 8 (100 %), všeobecná sestra - 22 (100 %), staniční sestra - 4 (100 %), vrchní sestra - 0, možno více odpovědí

Tabulka 11 - Význam předávání služby podle pracovního zařazení

Význam předání služby	<i>praktická sestra</i>		<i>všeobecná sestra</i>		<i>staniční sestra</i>		<i>vrchní sestra</i>
	<i>počet</i>	<i>%</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>	
zajišťuje přehled o stavech jednotlivých pacientů	7	88	22	100	4	100	0
zajišťuje přehled o oddělení	6	75	20	91	3	75	0
zajišťuje kontinuální návaznost péče o pacient	6	75	18	82	4	100	0
slouží k plánování ošetřovatelské péče	3	38	9	41	2	50	0
setkání se s kolegyněmi	0	0	7	32	1	25	0
jedná se o proces, kdy diskutujeme o směně a najdeme vzájemné pochopení	3	38	10	45	2	50	0
po předání služby odcházím bez pracovních myšlenek	2	25	5	23	0	0	0
nemá žádný význam, dostatečné informace dohledám v ošetřovatelské dokumentaci	0	0	0	0	0	0	0
jiné	0	0	0	0	0	0	0

Počet respondentů 34 (100 %), možná jedna odpověď

Tabulka 12 - Forma předání služby podle délky odborné praxe

Délka odborné praxe	Forma předání služby					
	ústní		písemná		kombi	
	počet	%	počet	%	počet	%
do 1 roku	2	6	0	0	1	3
1 - 5 let	3	9	0	0	5	15
6 - 10 let	4	12	0	0	1	3
11 - 20 let	5	15	0	0	1	3
nad 20 let	7	21	0	0	5	15
celkem	21	62	0	0	13	38

Počet respondentů 34, z toho na oddělení 2A - 9 (100 %), na oddělení 2B - 6 (100 %), na oddělení 3A - 7 (100 %), na oddělení 3B - 12 (100 %), možno více odpovědí

Tabulka 13 - Význam předání služby na jednotlivých odděleních

Význam předání služby na jednotlivých odděleních	oddělení 2A		oddělení 2B		oddělení 3A		oddělení 3B	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zajišťuje přehled o stavech jednotlivých pacientů	9	100	6	100	7	100	11	92
zajišťuje přehled o oddělení	8	89	5	83	5	71	11	92
zajišťuje kontinuální návaznost péče o pacient	8	89	5	83	6	86	9	75
slouží k plánování ošetrovatelské péče	5	56	4	67	4	57	0	0
setkání se s kolegyněmi	4	44	1	17	0	0	3	25
jedná se o proces, kdy diskutujeme o směně a najdeme vzájemné pochopení	5	56	3	50	1	14	6	50
po předání služby odcházím bez pracovních myšlenek	2	22	0	0	1	14	4	33
nemá žádný význam, dostatečné informace dohledám v ošetrovatelské dokumentaci	0	0	0	0	0	0	0	0
jiné	0	0	0	0	0	0	0	0

Doporučený plán pro ústní formu předání ošetrovatelské služby

ZÁKLADNÍ ÚDAJE - SOUVISLOSTI - HODNOCENÍ - DOPORUČENÍ

S

- JMÉNO PACIENTA
- ROK NAROZENÍ
- POKOJ/LŮŽKO
- DIAGNÓZA
- POHYBOVÝ REŽIM
- DIETA

B

- PŘIDRUŽENÁ ONEMOCNĚNÍ
- VYŠETŘENÍ
- ODBĚRY
- INVAZIVNÍ VSTUPY
- LÉKY, INFUZE
- ZMĚNY STAVU

A

- VYHODNOCENÁ RIZIKA
- ALERGIE
- CHRONICKÉ RÁNY A DEKUBITY
- BOLEST
- PSYCHICKÝ STAV
- SPOLUPRÁCE PACIENTA

R

- PLÁN PÉČE
- VÝSLEDKY VYŠETŘENÍ
- KONZULTACE
- OMEZENÍ PÉČE
- PŘÍBUZNÍ PACIENTA
- PŘEKLAD A PROPUŠTĚNÍ

INFORMACE TÝKAJÍCÍ SE CHODU ODDĚLENÍ