

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Kristýna Pechová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Kristýna Pechová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE A OŠETŘOVATELSKÉ
DOKUMENTACE NA LŮŽKÁCH LÉČEBNY
DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH V MĚSTSKÉ NEMOCNICI
PRIVAMED A.S.**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Čermáková

PLZEŇ 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2014.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Čermákové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Pechová Kristýna

Katedra: Fakulta zdravotnických studií

Název práce: Vývoj ošetrovatelské péče a ošetrovatelské dokumentace na lůžkách léčebny dlouhodobě nemocných v Městské nemocnici PRIVAMED a.s.

Vedoucí práce: Mgr. Eva Čermáková

Počet stran – číslované: 44

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 38

Počet příloh: 23

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: vývoj – ošetrovatelská péče – ošetrovatelská dokumentace – léčebna dlouhodobě nemocných – Městská nemocnice PRIVAMED a.s.

Souhrn:

V prvních částech bakalářské práce je popisován vývoj ošetrovatelské péče a ošetrovatelské dokumentace v českých zemích. V dalších částech je popsán vývoj Městské nemocnice PRIVAMED a.s. a zdravotnické dokumentace od jejího vzniku po současnost. V posledních částech je vývoj ošetrovatelské péče a ošetrovatelské dokumentace na lůžkách léčebny dlouhodobě nemocných v MN PRIVAMED a.s. rozdělen mezi roky 1982 – 1995 a 1996 – 2012.

Annotation

Surname and name: Pechová Kristýna

Department: Faculty of health studies

Title of thesis: The development of nursing care and nursing documentation on hospital beds for long-term patients in the city hospital LIMITED LIABILITY COMPANY PRIVAMED a.s.

Consultant: Mgr. Eva Čermáková

Number of pages – numbered: 44

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 38

Number of appendices: 23

Number of literature items used: 26

Keywords: development – nursing care – nursing documentation – sanatorium – municipal hospital LIMITED LIABILITY COMPANY PRIVAMED a.s.

Summary:

In the early parts of the Bachelor's thesis is described the development of nursing care and nursing documentation in the Czech lands. In other parts of the city hospital development is described and the LIMITED LIABILITY COMPANY PRIVAMED medical records from its inception to the present. In the last sections is the development of nursing care and nursing documentation on hospital beds for long-term patients in MN LIMITED LIABILITY COMPANY PRIVAMED a.s. is divided between the years 1982-1995 and 1996-2012.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	12
1.1 Počátky ošetřovatelství v českých zemích.....	12
1.2 Do roku 1918	12
1.3 V letech 1918 – 1945	13
1.4 Po roce 1945	13
1.5 Po roce 1989	14
1.6 Shrnutí.....	15
2 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	16
2.1 Počátky vzdělávání	16
2.2 Vzdělání po roce 1989	17
2.2.1 Vzdělání sanitárek a ošetřovatelek	18
3 OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE.....	19
3.1 Vedení zdravotnické dokumentace	19
3.1.1 Zápis do zdravotnické dokumentace	19
3.1.2 Opravy ve zdravotnické dokumentaci	20
3.1.3 Kontrola zdravotnické dokumentace	20
3.1.4 Zdravotnická dokumentace jako doklad.....	20
3.2 Nahlížení do zdravotnické dokumentace	21
3.3 V letech 1982 – 1995	21
3.4 V letech 1996 – 2012	22
3.4.1 Zdravotnická dokumentace a ošetřovatelská péče.....	23
3.4.2 Další součásti ošetřovatelské dokumentace.....	24
3.4.3 Informovaný souhlas	24
4 VZNIK A VÝVOJ MĚSTSKÉ NEMOCNICE PRIVAMED A.S. V PLZNI.....	25
4.1 První městská nemocnice v Plzni	25
4.2 Historie Městské nemocnice PRIVAMED a.s.....	27
4.2.1 Okresní ústav národního zdraví.....	27
4.2.2 Městský ústav národního zdraví	27
4.2.3 Městská nemocnice Plzeň.....	28
4.2.4 Městská nemocnice PRIVAMED a.s.	29
4.3 Léčebna dlouhodobě nemocných.....	29
4.3.1 Pracovníci na lůžkách Léčebny dlouhodobě nemocných.....	30
5 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE NA LŮŽKÁCH DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH MĚSTSKÉ NEMOCNICE PRIVAMED A.S.	31
5.1 Léčebný řád.....	31

5.2	Ošetřovatelský proces	31
5.3	V letech 1982 - 1995	32
5.4	V letech 1996 - 2012	33
6	DOKUMENTACE NA LŮŽKÁCH LÉČEBNY DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH....	36
6.1	Lékařská dokumentace	36
6.1.1	Dekurz	36
6.1.2	Lékařská propouštěcí zpráva	37
6.1.3	List o prohlídce zemřelého	37
6.1.4	Informovaný souhlas k vyšetření.....	38
6.1.5	Souhlas s hospitalizací.....	38
6.2	Ošetřovatelská dokumentace	39
6.2.1	Hlášení sester	39
6.2.2	Hlášení počtu nemocných.....	39
6.2.3	Objednávání stravy	40
6.2.4	Sesterská překladová a propouštěcí zpráva	40
6.2.5	Plán péče o rány a dekubity	41
6.2.6	Test aktivit denního života dle Barthela	41
6.2.7	Teplotní tabulka	41
6.2.8	Sledování bilance tekutin + zapisování příjmu tekutin u NGS	42
6.2.9	Pozůstalost	42
6.2.10	Záznam o průběhu RHC	43
6.3	Ošetřovatelská dokumentace v roce 2012.....	43
6.3.1	Ošetřovatelská anamnéza LDN	44
6.3.2	Ošetřovatelský souhrn	44
6.3.3	Plán ošetřovatelské péče + hodnocení ošetřovatelského plánu	44
6.3.4	Ošetřovatelské výkony	45
6.3.5	Plán péče o rány a dekubity	45
6.3.6	Test aktivit denního života dle Barthela	45
6.3.7	Sledování bilance tekutin + zapisování příjmu tekutin u NGS	46
6.3.8	Sesterská překladová a propouštěcí zpráva	46
6.3.9	Pozůstalost	46
6.3.10	Záznam o průběhu RHC	46
6.3.11	Hlášení mimořádné události	46
6.3.12	Dotazník pro hospitalizované pacienty	47
	DISKUZE	48
	ZÁVĚR.....	51

DOPORUČENÍ PRO PRAXI:	53
LITERATURA A PRAMENY	54
SEZNAM ZKRATEK	57
SEZNAM PŘÍLOH	59

ÚVOD

Ke zpracování mé bakalářské práce jsem si vybrala téma „Vývoj ošetřovatelské péče a ošetřovatelské dokumentace na lůžkách léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) v Městské nemocnici (MN) PRIVAMED a.s.“. Téma mě zajímalo, neboť již několik let pracuji jako všeobecná sestra na lůžkách léčebny dlouhodobé péče a za tuto dobu se ošetřovatelská dokumentace a s ní spojená i ošetřovatelská péče zdokonalovala. Zlepšování se ošetřovatelské péče odstartovalo další změny ve zdravotnictví. To znamená, že i nelékařský zdravotnický personál musí absolvovat další vzdělávání ve své profesi. Nejen na poli seznamování se s novými postupy práce a ošetřovatelskou dokumentací, ale i v zavádění nových poznatků do ošetřovatelského procesu.

Cílem mé bakalářské práce bylo porovnat vývoj ošetřovatelské péče a ošetřovatelské dokumentace v době od vzniku léčebny dlouhodobě nemocných v roce 1982 do privatizace v roce 1995 a poté od roku 1996 do roku 2012. Zajímalo mě také, jak se na tyto změny dívají všeobecné sestry, které pracují na LDN v MN PRIVAMED a.s., a zda tyto změny berou jako posun k lepšímu nebo je to pro ně krok zpět.

Ošetřovatelská péče má na lůžkách dlouhodobé péče své nezastupitelné místo. Na těchto lůžkách se pacientům poskytuje komplexní ošetřovatelská péče v závislosti na jejich stupni soběstačnosti a druhu onemocnění. Zdravotnickému personálu pomáhá ulehčovat péči jednorázový zdravotnický materiál, kompenzační pomůcky, elektrická polohovací lůžka a pomocná vybavení lůžka, díky kterým není péče „tak náročná“.

V první části bakalářské práce jsem se zabývala vývojem ošetřovatelského vzdělání a ošetřovatelské péče od jejich počátků v českých zemích do roku 1982, do vzniku léčebny dlouhodobě nemocných v Plzni, neboť vše má svůj začátek. Zjišťovala jsem, jakým vývojem a změnami muselo projít ošetřovatelské vzdělání, aby se dostalo na takovou úroveň, jaké známe v dnešní době. V souvislosti s rozvíjejícími se novými poznatky se nezadržitelně zdokonalovala i ošetřovatelská péče. Její vývoj je přímo úměrný rostoucímu vzdělávání.

Druhá část bakalářské práce je věnována založení a historii Městské nemocnice v Plzni a po privatizaci v roce 1995 MN PRIVAMED s.r.o. Zkoumala jsem problematiku vývoje zdravotnické dokumentace a později i ošetřovatelské dokumentace na lůžkách

LDN, a tím i zkvalitňování ošetrovatelské péče na těchto lůžkách. V této části bakalářské práce jsem rozdělila období od roku 1982 do roku 1995, tedy od vzniku LDN v Plzni po privatizaci městské nemocnice společností PRIVAMED s.r.o. a na období od roku 1996 do roku 2012, nyní již jako MN PRIVAMED a.s.

Zkoumaná problematika

Vývoj ošetrovatelské dokumentace a ošetrovatelské péče na lůžkách dlouhodobě nemocných v MN PRIVAMED a.s.

Prameny: odborná literatura, rozhovory, uzavřená zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace.

Vývojová chronologie: porovnání vývoje ošetrovatelské péče a ošetrovatelské dokumentace v letech od 1982 - 1995 a 1996 – 2012.

Cíle: Zmapovat vývoj ošetrovatelské péče a ošetrovatelského vzdělání od jejích počátků v českých zemích do současnosti.

Změny v ošetrovatelské péči na lůžkách LDN v MN PRIVAMED a.s.

Změny v ošetrovatelské dokumentaci na lůžkách LDN v MN PRIVAMED a.s.

1 VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

„Ošetrovatelská péče prošla dlouhodobým vývojem od primitivních metod léčby, od víry v nadpřirozené síly až k moderním způsobům léčby a ošetřování. Kvalita ošetrovatelské péče se zvyšovala s narůstajícími odbornými poznatky těch, kteří ošetrovatelskou péči poskytovali. Moderní ošetrovatelství je úzce spjato s vývojem vzdělávání, rozvojem techniky a vstupem biomedicínských technologií do zdravotnictví.“
(Kutnohorská 2010, s.11)

1.1 Počátky ošetrovatelství v českých zemích

Ošetrovatelství v českých zemích má počátek v 10. století v době vlády knížete Boleslava. Šlo tehdy o řádové ošetrovatelství. Civilní sestry poskytovaly pomoc v základních potřebách v prvních hospicích na území Prahy. Náboženské řády a kongregace zakládaly spolu s kláštery i špitály. První v Týně byl určen pro dvanáct nemocných, o které se staralo sedm žen. V průběhu 13. a 14. století se jejich počet zvýšil. Ošetrovatelství vykonávaly osoby bez odborného vzdělání, přejímaly pouze od svých předchůdců zkušenosti. Do začátků českého ošetrovatelství zasahuje Anežka Přemyslovna. Zakládá několik klášterů (první založila v roce 1233 U sv. Haštala), pro které vypracovala pravidla pro ošetřování nemocných. Péče ve špitálech i v domácnostech byla velice těžká. Na počátku 17. století začíná s příchodem řádu Milosrdných bratří nová éra zdravotnické péče. Do první poloviny 18. století nezaznamenalo české zdravotnictví výraznější změny nebo zlepšení. (Bužgová, Plevová 2011, s. 21, 22, 23)

1.2 Do roku 1918

Vývoj lékařské vědy šel dopředu, proto lékaři potřebovali ke své práci pomocníky. Byly zakládány první všeobecné nemocnice při lékařských fakultách - roku 1785 v Brně, 1787 v Olomouci a 1790 v Praze. K ošetřování byli přijímáni opatrovníci a opatrovnice, jejichž pracovní náplň byla péče o nemocné, údržba prádla a pomůcek, osvětlení, vytápění a úklid pokojů. Ošetrovatelskému personálu se říkalo „hlídači“. Ti spali na pokojích s nemocnými a neměli soukromý život. Pracovní dobu měli podle potřeby a po skončení služby mohli opustit budovu jen na zvláštní písemné povolení. Díky tomu mnoho z nich

konalo svou práci nedbale. Z toho vyplynula nutnost, aby měl lékař pomocníka ve formě vzdělaného personálu. Ve druhé polovině 19. století proto dochází k založení prvních ošetrovatelských škol pro odborné vzdělávání sester. (Bužgová, Plevová 2011, s. 23.)

„Do poloviny 19. století bylo naše ošetrovatelství směsí tradovaných zkušeností, vyzkoušených pracovních postupů a praktik převzatých z lidového léčitelství. Na poznatky z rychle a dynamicky se rozvíjející medicíny nereagovalo buď vůbec, anebo jen velmi nepatrně.“ (Vučková 1994, s. 25)

1.3 V letech 1918 – 1945

Na počátku 20. století ovlivnila práci sester orientace na samostatnou práci v primární péči v terénu. V době okupace se ošetrovatelská služba potýkala s nedostatkem pracovních sil. Přibýly dobrovolné sestry a německý ošetrovatelský personál. Roku 1939 byla otevřena česká ošetrovatelská škola v Brně z důvodu naléhavé potřeby ošetrovatelek. Jejich práce byla nezbytná a byly uchráněny před tzv. totálním nasazením v říši. (Bužgová, Plevová 2011, s. 24)

Roku 1940 byla oficiálně použita funkce „vedoucí sestry ošetrovatelské služby v nemocnici“. Po zrušení Spolku diplomovaných sester zůstala ve zdravotnictví Společnost českomoravských nemocnic. Prováděla publikační činnost i další uplatňování sester v ošetrovatelství. V roce 1940 v Praze na Bulovce byla poprvé zařazena dietní pracovnice do centrální nemocniční kuchyně. V roce 1942 došlo k zásahům fašistů i proti zdravotníkům. Lékaře i sestry odváděli přímo z pracoviště, nebo byli ihned propuštěni ze zaměstnání. Někteří lékaři byli odvezeni do koncentračního tábora, jiným se podařilo emigrovat. Mnoho sester vstoupilo do armády v Rusku, v Anglii, jiné byly v odbojovém hnutí. (Bužgová, Plevová 2011, s. 25)

1.4 Po roce 1945

Po válce po odsunu německých lékařů a ošetrovatelek se zvýšila potřeba kvalifikovaného ošetrovatelského personálu, způsobený nedostatkem škol pro ošetrovatelky. Nemocnice byly po odchodu Němců ve velmi špatném stavu. Potřeba odborného personálu byla velmi naléhavá. Návrat řádových bratří byl vítán. Nemocnice se

uchylovaly ke zřizování odborných rychlokurzů nebo k několika lekcím pro nejzákladnější orientaci. Ošetřovatelská škola v Praze otevřela několikátýdenní kurz pro čtyřicet sester. (Bužgová, Plevová 2011, s. 25)

Československé sestry nesměly po dlouhou dobu založit vlastní profesní organizaci. Byly sdruženy v Radě odborného hnutí. Komunistická strana rozhodovala o osudu všech pracovníků. Sestry měly potřebu předávat si zkušenosti, a proto se v roce 1968 vytvořila ne zcela samostatná organizace, Československá společnost sester (ČSS). Ta se snažila získat autonomii jako jiné odborné lékařské společnosti, aby se mohla stát jednou z odborných společností sdružených v Československé lékařské společnosti. V roce 1973 se podařilo sestrám založit ČSS, která začala aktivně pracovat. V roce 1951 vznikl odborový časopis Zdravotní pracovnice, který se stával čím dál více časopisem odborným. V roce 1970 byl doplněn o přílohu Československé ošetřovatelství. (Bužgová, Plevová 2011, s. 26)

1.5 Po roce 1989

Rok 1989 přinesl změny politického a společenského života a také změny v chápání zdravotní a sociální péči. (Kutnohorská 2010, s. 118,)

V důsledku závažných politických změn bylo, teprve po listopadu 1989, možno přistoupit k zahájení reformy českého zdravotnictví a k přípravě nového modelu organizace zdravotní péče. Oficiální usnesení č. 251 bylo dne 12. 12. 1990 přijato vládou České republiky. Jde o návrh nového systému zdravotní péče, ve kterém jsou zformovány zásady reformy zdravotnictví. (Bártlová 1996, s. 103, 104)

„Od roku 1989 se začala psát nová éra českého ošetřovatelství. Vznikají nové profesní organizace, dochází k transformaci ošetřovatelství z pohledu vzdělávání, praxe a legislativy. České sestry mají mnoho možností při rozvoji prestiže ošetřovatelské profese včetně získání úplného vysokoškolského vzdělávání, provádění výzkumu a uplatnění nových poznatků v klinické či pedagogické praxi. Jejich profese je volně směnitelná v rámci Evropy.“ (Socialni 2009)

Po roce 1989 zanikl časopis Zdravotní pracovnice a vznikl nový časopis Sestra, který vychází od roku 1991 do současnosti. (Bužgová, Plevová 2011, s. 26)

Vydává jej Ministerstvo zdravotnictví ČR a vychází 6 krát do roka. Ve své náplni přináší průběžnou informovanost o českém i zahraničním ošetřovatelství a s tím i spojených otázkách. (Vučková 1994, s. 28.)

V roce 1992 stanovila Světová zdravotnická organizace (WHO), že obory ošetřovatelství a porodní asistentka patří mezi pět regulovaných povolání v oblasti zdravotnictví. Jedná se o povolání lékaře, o stomatology, farmaceuty, ošetřovatelský personál a porodní asistentky. Tyto profese jsou spojené na základě zásadního rámce do ucelené profese zdravotnictví. Rámec zahrnuje vzdělávání, pracovní a etické standardy, procesy činností, kterými se profese uskutečňuje, tituly a definice, které určují odbornost, charakter a rozsah všeobecné a speciální praxe výkonu povolání. (Hanzlíková 2011, s. 78, 79)

1.6 Shrnutí

Základy ošetřovatelství a ošetřovatelského školství položilo meziválečné období. Během období socialismu se vzdělávání sester posunulo do nejnižších věkových kategorií oproti celosvětovému vývoji. Sesterská práce se zaměřovala na technickou stránku a hlavní náplní ošetřovatelské profese se stalo perfektní zajišťování diagnostických a léčebných postupů. Byla podceňována ošetřovatelská teorie, ošetřovatelská etika, aplikovaná psychologie, sociologie v přístupu a jednání s nemocným. Československá socialistická republika měla kvalitní systém dalšího vzdělávání, který vytvořil dobré základy pomaturitního specializačního a univerzitního vzdělání sester. „Byly vypracovány teoretické základy českého ošetřovatelství.“ (Bužgová, Plevová 2011, s. 27)

Ve druhé polovině 20. století byl vývoj nelékařských zdravotnických povolání ovlivněn možnostmi společenské situace, situací v systému zdravotní péče a legislativními opatřeními, která se prosazovala v zaběhnutém stereotypu zdravotní péče. Ošetřovatelství začalo rozvíjet své poznatky ve spolupráci s medicínou a jinými vědními obory, jako je psychologie, pedagogika, filozofie a etika, statistika, sociologie a také historie profese a vzdělávání. Stalo se tak multidisciplinární vědou. (Kutnohorská 2010, s. 11)

„Během několika desítek let došlo v českém ošetřovatelství k řadě změn, které navázaly na všechny dobré tradice.“ (Bužgová, Plevová 2011, s. 27)

2 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

„Jan Ámos Komenský již v druhé polovině 17. století přišel s kacířskou myšlenkou, že nejenom chlapcům, ale i dívkám by se mělo dostat vzdělání.“ (Bužgová, Plevová 2011, s. 45)

2.1 Počátky vzdělávání

V českých zemích je dochována nejstarší zmínka o ošetrovatelském vzdělávání z roku 1620, kdy byla otevřena, výhradně pro mužské pacienty, nemocnice Milosrdných bratří v Praze Na Františku. Nařízení Marie Terezie rozšířilo historii vzdělávání opatrovníků. Tímto se mohli ranhojiči a porodní báby zúčastňovat přednášek na pražské lékařské fakultě. Václav Joachim Vrabec se na pražské lékařské fakultě snažil prosadit výuku opatrovníků. Jeho přednášky byly zaměřeny na hygienu nemocných, oděvy nemocných, na hygienu na pokojích, stravu a její podávání a procedury, které mohli vykonávat opatrovníci. Přednášky byly v roce 1789 zastaveny dvorským dekretem. V roce 1807 ve Frankfurtu byla vydána učebnice všeobecného opatrovnictví od Františka Christiana Krügelsteina. Opatrovník měl vypořizovat projevy nemoci, umět podat stravu a léky, komunikovat s nemocnými a věnovat se rekonvalescenci a polohování. Lékař Antonín Holý byl Vrabcovým pokračovatelem a o opatrování nemocných, o fyzické výchově dětí a o tom, jak si udržet zdraví, přednášel na pražské lékařské fakultě. Znalosti byly uplatněny pouze v několika špitálech. (Kutnohorská 2010, s. 57)

V roce 1860 založila Florence Nightingalová po návratu z Krymu první ošetrovatelskou školu v Londýně. Po jejím vzoru vznikaly ošetrovatelské školy dále. Roku 1874 vznikla v Praze první ošetrovatelská škola, po sedmi letech však ukončila svoji činnost. (Bužgová, Plevová 2011, s. 46)

V roce 1914 vydalo rakouské ministerstvo vnitra nařízení č. 139 o ošetrování nemocných, provozovaném z povolání. Tímto nařízením bylo zlegalizováno zakládání ošetrovatelských škol, které mohly být zřízeny pouze při nemocnicích pro zajištění výuky žákyň. (Bužgová, Plevová 2011, s. 46)

V roce 1916 je otevřena Česká zemská státní dvouletá ošetrovatelská škola pro ošetrování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. Její první českou ředitelkou byla

v roce 1923 Sylva Macharová, která se vzdělávala v ošetrovatelské škole ve Vídni. (Bužgová, Plevová 2011, s. 46)

V roce 1918 otevřena Vyšší sociální škola v Praze - jednoleté studium pro sociálně orientované pracovníky, později diplomované sestry pro samostatnou péči v terénu. (Bužgová, Plevová 2011, s. 46)

Roku 1946 otevřena Vyšší ošetrovatelská škola v Praze – pro ošetrovatelské školy připravovala sestry-učitelky, vrchní sestry a sestry pro terénní péči. (Bužgová, Plevová 2011, s. 46)

V roce 1948, po socialistické revoluci, byl zastaven vývoj základního vzdělání sester. Byl převzat východní vzdělávací systém a ošetrovatelské školy se sloučily s rodinnými a sociálními školami a vznikly střední zdravotnické školy. Studium trvalo 4 roky. (Bužgová, Plevová 2011, s. 46)

V roce 1960 začalo vysokoškolské magisterské studium v Praze z důvodu narůstání nároků na kvalitu učitelek ošetrovatelství. (Bužgová, Plevová 2011, s. 47)

V roce 1960 bylo založeno a v roce 1961 zahájilo činnost Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Roku 1963 změněn na Ústav pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků (ÚDV SZP). Od roku 1968 ústav působil v nově postavené budově ve Vlnařské ulici. V roce 2003 se z něj stává skutečné centrum oboru ošetrovatelství a to Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). *„Tím je položen počátek transformace této organizace v moderní výukové, konzultační, registrační, výzkumné, posuzovací, metodické a koordinační zařízení pro celoživotní vzdělávání sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků.“* (Transformace nelékařských zdravotnických povolání 2004)

2.2 Vzdělání po roce 1989

Rok 1989 přinesl změny v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem přeměny vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1990 bylo: *„Přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a tedy ke zlepšení úrovně zdraví. Zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii Evropské unie (EU).“* V roce 1989 doporučila Evropská komise, aby byly sestry na vysokoškolské úrovni a mohly získávat akademickou hodnost. Od roku 1992 si mohou

sestry dále zvyšovat své vzdělání v bakalářských, magisterských a v současné době i doktorandských programech. (Bužgová, Plevová 2011, s. 47, 48)

V roce 1996 byly převedeny zdravotnické školy ze správy Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR) pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a v roce 2000 přechází pod krajskou samosprávu zdravotnictví. (Kutnohorská 2010, s. 118)

Od roku 1996 existují v České republice vyšší zdravotnické školy. Jsou určeny pro absolventy středních škol a poskytují kvalifikaci v různých oborech. Studium je ukončeno absolutoriem a absolventi jsou označováni jako diplomovaný specialista (DiS.). (Bužgová, Plevová 2011, s. 51)

V roce 2004 byla ukončena výuka všeobecných sester a ke studiu byli přijímáni studenti oboru zdravotnický asistent. Tito pracovníci pracují pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Od roku 2005 Střední zdravotnické školy nabízí obor k intenzivní přípravě k dalšímu studiu na vysoké škole se zaměřením na zdravotnické obory. Oba tyto obory jsou zakončeny maturitní zkouškou. To umožňuje studentům přihlásit se na různé typy vysokých škol bakalářského nebo lékařského zaměření. (Bužgová, Plevová 2011, s. 51)

2.2.1 Vzdělání sanitárek a ošetřovatelek

Vzdělávání sanitárek zajišťuje Akreditovaný kvalifikační kurz Sanitář pořádaný Fakultní nemocnicí v Plzni. „Absolvent kurzu může vykonávat své povolání v oblasti zdravotní péče, kdy se pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu bude podílet na poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních v oblastech preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické, dispenzární, laboratorní, lékárenské péče i autoptického oddělení. Současně může pod přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu vykonávat své povolání na úsecích vysoce specializované ošetřovatelské péče.“ (Lucak 2013)

3 OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE

Dnes se považuje za zcela běžnou. Je součástí zdravotnické dokumentace a platí pro ni závazná pravidla o vedení, zápisech, skartaci a nahlížení do ní. (Policar 2010, s. 100)

„Zdravotnická dokumentace je soubor zaznamenaných informací, které se týkají poskytování zdravotní péče konkrétní osobě.“ Zdravotnické zařízení má dle právního předpisu povinnost vést zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje na lékaře, všeobecné sestry, ale i ostatní ošetřující personál. Zdravotnická dokumentace je majetkem zdravotnického zařízení. (Vondráček 2009, s. 71)

3.1 Vedení zdravotnické dokumentace

Dokumentace může být vedena ve formě písemné, grafické, audiovizuální nebo elektronické. V případě vedení elektronické formy dokumentace musí být záznam opatřen elektronickým podpisem. Zaznamenávají se do ní identifikační údaje poskytovatele a identifikační údaje pacienta. (Vyhláška č. 98/2012 Sb., 2012)

Musí obsahovat pracovní závěry a konečnou diagnózu, záznamy o poskytnutých zdravotních službách, informace o průběhu léčení, aktuální vývoj zdravotního stavu, předepsané léky a jejich dávkování. V případě podávání transfuzního přípravku evidenční číslo transfuzního přípravku, kód transfuzní služby, datum, čas a podpis zdravotnického pracovníka, který transfuzi aplikoval a kontroloval správnost konzervy a její podání. Dalšími údaji jsou záznam o vystavení příkazu ke zdravotnické přepravě, provedené očkování, záznamy o poskytnuté ošetrovatelské péči, písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, lékařské posudky, záznam o pracovní neschopnosti. Součástí jsou i jiné důležité informace, stanovené zákonem o zdravotních službách, vztahující se k pacientovi. (Vyhláška č. 98/2012 Sb., 2012)

3.1.1 Zápis do zdravotnické dokumentace

Každý zápis se vždy datuje. Musí být veden pravdivě, čitelně a pravidelně doplňován. Zápis musí obsahovat jméno, příjmení, podpis a otisk razítka zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který záznam provedl. Všechny informace

musí obsahovat i čas, jako je čas příjmu pacienta se závažným zdravotním stavem, záznam o aplikaci léků a o průběhu případné resuscitace. Zápisy do dokumentace provádějí lékaři, všeobecné sestry a ostatní nelékařský zdravotnický personál. Užívání místně zavedených zkratk je zakázané. Každé zařízení má vypracováno seznam zkratk, které se užívají v daném zařízení. (Vondráček 2009, s. 72, 74, Vyhláška č. 98/2012 Sb., 2012)

3.1.2 Opravy ve zdravotnické dokumentaci

Oprava bílým opravným lakem není povolena. Původní záznam musí být přeškrtnut tak, aby zůstal čitelný, musí být nahrazen novým záznamem a opatřen jmenovkou a podpisem osoby, která zápis opravila. Lékař provádí opravu ordinace. (Vondráček 2009, s. 73, 74)

3.1.3 Kontrola zdravotnické dokumentace

Kontrolu provádí primář oddělení a vrchní sestra, popřípadě staniční sestra. Zdravotnický personál, jenž pořídil zápis, za něj nese odpovědnost. Staniční sestra na stanici nebo vrchní sestra na oddělení nese odpovědnost za systémové chyby. (Vondráček 2009, s. 73, 74)

3.1.4 Zdravotnická dokumentace jako doklad

Dokumentace slouží jako doklad poskytnuté zdravotní péče, že poskytnutá péče je lege artis, tedy poskytnuta správně. Jako ochranný pilíř zdravotnických pracovníků je správně vedená zdravotnická dokumentace, proto musí být archivována. Pravidlo archivace je dáno zákonem o archivaci a skartaci. Doba pro uchování je různá pro různé druhy dokumentů. Obecně právní předpis a specifikace interního předpisu zdravotnického zařízení upravuje uložení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní. Zdravotnické zařízení odpovídá za ochranu zdravotní dokumentace před zničením, ztrátou nebo zneužitím. (Vondráček 2009, s. 73,74)

3.2 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Do zdravotnické dokumentace nahlízejí zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, funkcionáři komor šetřící stížnosti na zdravotnické pracovníky, revizní lékaři pojišťoven, soudní znalci v oboru zdravotnictví (většinou lékaři), lékaři ve státní správě šetřící stížnosti a podobná podání, lékaři Ministerstva zdravotnictví šetřící stížnosti a podobná podání, lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, členové ústřední znalecké komise a územních znaleckých komisí, pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví (hygienici), lékaři orgánů sociálního zabezpečení, lékaři úřadů práce a lékaři okresních úřadů při posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování různých dávek a služeb, při odvozech branců a dalších úkolech, zaměstnanci zdravotnických zařízení (nebo smluvních podniků) zajišťující zpracování dat při vedení dokumentace, zaměstnanci státu nebo zpracovatele, kteří zajišťují úkoly NZIS (statistika) pověřené zdravotnické zařízení, které posuzuje zdravotní stav pro účely pojistných a podobných smluv, veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením, inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod a zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv, kteří provádějí kontrolu. (Čermáková 2012)

Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o své osobě. V přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlízet do dokumentů o své osobě. Na pořízení výpisů, opisů nebo kopií ze své dokumentace. Určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz poskytování informací jakékoliv osobě. (Čermáková 2012)

Zvláštním ustanovením je upraven přístup těm, kteří dosud nejsou zdravotnickými pracovníky, ale studují nebo se jinak připravují na zdravotnické povolání. Souhlas jim musí poskytnout osoba odpovídající za praktickou výuku a pacient. Současně s právem nahlížení do dokumentace mají povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se v souvislosti s nahlížením do dokumentace dozvěděly. (Čermáková 2012)

3.3 V letech 1982 – 1995

V těchto letech je právní úprava zdravotnické dokumentace upravena dle zákona č. 20/1966 Sb., péče o zdraví lidu. Dle § 67b tohoto zákona mají všechna zdravotnická zařízení povinnost vedení zdravotnické dokumentace. Musí obsahovat osobní údaje pro

identifikaci pacienta, anamnézu, informace o onemocnění pacienta, o průběhu onemocnění, výsledky vyšetření a léčba. Samostatné části dokumentace musí být označeny osobními údaji pacienta pro jeho identifikaci a údaji o zdravotnickém zařízení, které dokumentaci vyhotovilo. Zápis musí být čitelný, pravdivý a pravidelně doplňován. Nový zápis je označen datem zápisu, identifikací a podpisem zapisující osoby. Oprava se provádí novým zápisem, starý zápis zůstává i nadále čitelný. Vedení zdravotnické dokumentace musí být v listinné nebo elektronické formě. (Tomek 2007, s. 238)

3.4 V letech 1996 – 2012

V roce 2004 vstoupil v platnost zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a změně některých zákonů. Tímto zákonem se dosud řídí uchování a skartace zdravotnické dokumentace. Dne 1. dubna 2007 vstoupila v účinnost nová vyhláška č. 385/2006 Sb., ze dne 21. července 2006, o zdravotnické dokumentaci. Vyhláškou je stanoven obsah zdravotnické dokumentace, vzor tiskopisů, povinná hlášení, podrobnosti o způsobu vedení, zacházení a zpracování zdravotnické dokumentace v písemné nebo elektronické formě a skartační řád. Tato vyhláška byla ještě před nabytím účinnosti novelizována vyhláškami č. 479/2006 Sb. a č. 64/2007 Sb. (Tomek 2007, s. 238)

Vyhláška č. 385/2006 Sb. upravuje způsob vedení dokumentace, její obsah, skutečnosti, které musí vždy obsahovat dokumentace a její povinné součásti. *„Vyhláška má tři přílohy. První příloha stanoví minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace, druhá příloha skartační řád a třetí příloha obsahuje skartační lhůty.“* (Mach 2006, s. 18)

V příloze číslo 1 této vyhlášky jsou uvedeny náležitosti, které musí obsahovat informovaný souhlas, který podepisuje pacient nebo zákonný zástupce, pokud se nejedná o neodkladnou péči nebo je výkon spjat s rizikem pro pacienta. Vzor je vydán Českou lékařskou komorou (ČLK). Pokud není podepsán informovaný souhlas, musí se uvést, zda byl pacient informován a zda s dalším postupem léčby souhlasí. I základní komunikaci s pacientem je správné dokumentovat. (Mach 2006, s. 18)

Zdravotnické zařízení vyloučí ve skartačním řízení zdravotnickou dokumentaci v souladu se skartačním řádem. To platí i při zrušení zdravotnického zařízení a nepřevedení práv a závazků na jiné zdravotnické zařízení. Dokumentace se uchovává 10

let při úmrtí, 100 let u živých a označuje se skartačním znakem „S‘‘. Po dni, v němž byl proveden poslední zápis do dokumentace pacienta, začíná běžet skartační lhůta 1. ledna následujícího roku. (Mach 2006, s. 18)

K 1. 4. 2012 jsou zrušeny předešlé zákony a vyhlášky a v současné době platí zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a zákon č. 499/2004 Sb. o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů.

3.4.1 Zdravotnická dokumentace a ošetrovatelská péče

Pro ošetrovatelskou péči je důležité, že v příloze č. 1 k vyhlášce č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, *„jsou uvedeny minimální obsahy samostatných částí zdravotnické dokumentace.“* Dokumentace ošetrovatelské péče je obsažena pod bodem 11. Záznam ošetrovatelské péče obsahuje: (Tomek 2007, s. 239)

- a) pacientovu ošetrovatelskou anamnézu, vyhodnocení jeho zdravotního stavu a jeho potřeb pro stanovení ošetrovatelského plánu a péče. V ošetrovatelském plánu se uvádí *„popis ošetrovatelského problému a stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta, postupy poskytování ošetrovatelské péče a podle povahy postupů datum a časový údaj o poskytnutí ošetrovatelské péče nebo četnost poskytnutí jednotlivých ošetření nebo jiných postupů ošetrovatelské péče, včetně poučení pacienta, hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče, změny v ošetrovatelském plánu.“*
- b) při předání pacienta do další ošetrovatelské péče doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu nebo ošetrovatelskou propouštěcí zprávu. Ve zprávě musí být uvedeno: *„shrnutí ošetrovatelské anamnézy, aktuální údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči včetně časových údajů o poslední poskytnuté péči, posledním podání léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a použití zdravotnických prostředků, aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta, záznam o rozsahu podané informace v rámci propuštění z ústavní péče.“*

Pokud je vypracována lékařská propouštěcí zpráva, ošetrovatelská propouštěcí zpráva se nevypracovává. (Tomek 2007, s. 239)

3.4.2 Další součásti ošetrovatelské dokumentace

Součástí dokumentace bývají: pacientem podepsané formuláře související s přijetím do ústavní péče, záznamy sledující rizika u pacienta (prevence dekubitů, bolest, výživa atd.), dále edukační záznamy, nebo také záznam o ošetřování ran u pacientů s kožními defekty či dekubity, teplotka neboli ordinační karta, do které se zapisuje teplota, váha, výška, odchod stolice, podávání infuzí a léčivých přípravků. (Policar 2010, s. 102)

3.4.3 Informovaný souhlas

V roce 2001 se začal používat informovaný souhlas s vyšetřením. Ze začátku si jej lékaři a zdravotnická zařízení sami vytvářeli. Vyhláškou č. 64 v roce 2007 o zdravotnické dokumentaci se stanovuje, co má být součástí písemného informovaného souhlasu. (Haškovcová 2012, s. 344)

4 VZNIK A VÝVOJ MĚSTSKÉ NEMOCNICE PRIVAMED

A.S. V PLZNI

Ze své historie si Plzeň pamatuje hlavní tři lazarety. Lazaret v městských hradbách kolem roku 1787 fungoval jako vojenský špitál, poté jako infekční lazaret. Další dva lazarety představují vývojové etapy městské nemocnice. (Paichl 2001)

Vnější špitál (Ausserspital) v roce 1794 měl údajně kapacitu 4 lůžek pro muže a 22 lůžek pro ženy. Je předpokládáno, že kolem roku 1800 sloužil jako vojenský lazaret i pro zajaté francouzské vojáky. Na počátku 19. století, podle popisu plzeňského městského lékaře Františka Škody, je možné považovat tento ústav za městskou nemocnici. (Paichl 2001)

Městská nemocnice byla přízemní stavení vybudované z otesaných kmenů, kryté šindelem, velké asi 16 čtverečních sáhů, v němž se nacházela velká světnice pro nemocné s komorou a kuchyní. Nemocní byli ukládáni na podlahu nebo na prkenné lavice na slámě. Staral se o ně jeden laický ošetřovatel a docházeli sem ranhojiči nebo městští lékaři. Nebyly zde k dispozici léky ani zdravotnické zařízení i přesto, že se zde léčila těžká onemocnění. Roku 1811 byly prostory nemocnice shledány nevyhovujícími. Pro stavbu nové nemocnice byla uspořádána sbírka. Nemocnice byla zbourána v roce 1824. Z období 1820 – 1824 se dochovaly pouze statistiky. (Paichl 2001)

4.1 První městská nemocnice v Plzni

Byla vystavěna v Plzni kvůli hrozící epidemii cholery. V roce 1833 došlo k dohodě o stavbě nové nemocnice. Stavba byla zahájena 27. 11. 1833 a dokončena již v roce 1834. Stála asi v místech pod nynějším pivovarským museem. Budova byla jednoposchodová a měla 14 místností, dva nemocniční sály, 7 nemocničních pokojů se 40 lůžky, koupelnu, kuchyň, byt ošetřovatele, sklep a márnici. Na dvoře byly vybudovány kanalizované záchody. Od roku 1835 byly zřízeny dva zvláštní pokoje pro pomatené a jeden pokoj pro nemocné chudé studenty. Pro nedostatek peněz lidé dodávali do nemocnice vše potřebné. Nemocnice přijímala všechna onemocnění, šlo tedy o nemocnici všeobecnou. Od počátku byla považována i za nemocnici veřejnou. Oficiálně se stala nemocnicí výnosem číslo 6382 ministerstva vnitra ze dne 6. 3. 1855. (Paichl 2001)

Plzeňští nemocní platili denní taxu 13 krejcarů, někteří až 18 krejcarů. Do roku 1835 hradila obec náklady na uhlí, dříví, slámu a ošetrovací taxu za plzeňské chudé. Město neplatilo ze začátku mzdu lékařům a nemocnice se musela vydržovat z vlastních fondů. Lékaře začala obec platit až od roku 1857. Počet hospitalizovaných se zvyšoval a zvyšoval se i počet lůžek. I ošetrovací taxa se zvýšila na dvě koruny. (Paichl 2001)

Nejdůležitější změny v rozvoji nemocnice do jejího zrušení roku 1902:

V roce 1841 bylo zrušeno vyvařování jídel a bylo zde zavedeno podávání stravy podle váhy a výšky nemocného.

V roce 1847 vznikla v nemocnici ústavní knihovna i s časopisy.

V roce 1856 přiznalo ministerstvo vnitra rozhodnutím číslo 6382 statut všeobecné veřejné nemocnice.

Od roku 1860 se začal projevovat nedostatek lůžek. Roku 1862 nouze o lůžka ještě větší a byly prováděny různé akce na postavení nové a větší nemocnice.

Roku 1862 bylo vybráno staveniště u Saské ulice, vypracovány plány a předloženy ke schválení okresnímu úřadu.

23. července 1865 byla nemocnice poškozena požárem.

Roku 1866 vzniklo první oddělení nakažlivých chorob z důvodu hrozící cholery.

Roku 1876 byla zřízena operační sň a chirurgická část rozdělena na čistou a nečistou.

6. srpna 1877 zakoupila nemocnice sousední dům pro sklady a sušárny prádla.

Roku 1860 vypracovány první stanovy pro hospodaření nemocnice a povinnosti jejích pracovníků.

Roku 1885 bylo zřízeno oddělení pro duševně choré a zaveden nový způsob přijímání náhlých a nebezpečných stavů do nemocnice.

Roku 1887 změněny předpisy pro přijímání rodiček. (Paichl 2001)

4.2 Historie Městské nemocnice PRIVAMED a.s.

Městská nemocnice PRIVAMED a.s. prošla za dobu své existence mnoha změnami.

4.2.1 Okresní ústav národního zdraví

Dne 1. 1. 1952 nemocnice, původním názvem nemocnice Okresního ústavu národního zdraví v Plzni (OÚNZ), byla zřízena pro potřeby města Plzně, ale také pro okres Plzeň – venkov. Již v roce 1951 se uvažovalo pro potřeby plzeňských okresů zřídit nemocnici v objektu Ústavu pro mrzáčky na Borech a v bývalých sanatoriích Dr. Mulače a Dr. Rečka. Žádná však nebyla uvolněna a nemocnice byla zřízena v starých budovách Domu sociální péče v Sadech 5. Května. (Paichl 2001)

Nemocnice měla 115 místností a kapacitu 200 nemocničních lůžek. Dne 28. 12. 1951 byl zahájen provoz hospitalizací 38 pacientů z Liblína na interním oddělení s 96 lůžky pod vedením Prim. MUDr. Otakara Zwetschkeho. (Paichl 2001)

Během roku 1953 se zvýšil počet lůžek tohoto oddělení na 119 a v roce 1953 se interní oddělení rozšířilo o revmatologické oddělení s 31 lůžky. Až do roku 1960 tvořilo nemocnici pouze interní oddělení, pro nějž bylo po renovacích v letech 1956 – 1957 zřízeno rentgenologické pracoviště a ústřední laboratoře. (Paichl 2001)

V roce 1957 získává nemocnice novou kuchyni a prádelnu, které byly zbudovány z původního městského archivu. (Paichl 2001)

4.2.2 Městský ústav národního zdraví

V roce 1958 se nemocnice díky změnám v organizaci národního výboru přejmenovala na nemocnici Městského ústavu národního zdraví (MÚNZ), která byla později podřízena radě Městského národního výboru (MěstNV). (Paichl 2001)

Roku 1959 se ústřední laboratoř interního oddělení mění na samostatné oddělení klinické biochemie (OKB). (Paichl 2001)

V roce 1960 bylo nově otevřeno neurologické oddělení s kapacitou 30 lůžek. (Paichl 2001)

Během roku 1961 byla zahájena rekonstrukce technických zařízení. Celý zdravotnický provoz byl uzavřen na dobu dvou let a znovu obnoven dne 15. 8. 1963. I poté se v nemocnici nadále prováděly další renovace a změny stávajícího zařízení, např. signalizace k lůžku pacienta, rozvody kyslíku, ale také opravy střechy, která byla v havarijním stavu, podlah a jiných. Lůžkový fond se nadále rozrůstal. (Paichl 2001)

Od roku 1963 byla provedena změna rajonizace nemocnice, která nyní sloužila městu Plzni, a proto je nazývána Městskou nemocnicí. (Paichl 2001)

4.2.3 Městská nemocnice Plzeň

V roce 1973 byla zřízena jednotka dlouhodobě nemocných s 20 lůžky. (Paichl 2001)

V roce 1974 bylo zřízeno oddělení rehabilitace o 30 lůžcích. Téhož roku došlo k reorganizaci interního oddělení, které se rozdělilo na dvě samostatné jednotky. I. interna bylo oddělení s 97 lůžky a nově zřízenou šestilůžkovou koronární jednotkou. II. interna měla jednotku dlouhodobé péče s 29 lůžky a 70 lůžky na oddělení. (Paichl 2001)

Roku 1981 byl provoz nemocnice v Sadech 5. Května, pro havarijní stav podlah, zastaven. Na náhradní místa v jiných zařízeních byla přemístěna většina lůžek. Na původním místě zůstaly jen ambulance, laboratoře a JIP. (Paichl 2001)

V roce 1982 bylo celé interní oddělení i nervové oddělení otevřeno v nové budově na Lochotíně v Kotíkovské ulici číslo 15. Doléčovací jednotka byla zrušena a místo ní byla I. interna změněna na Léčebnu dlouhodobě nemocných. Během let 1983 a 1985 byly v Kotíkovské ulici uvedeny do provozu dva šestipodlažní monobloky, spojené nadzemní chodbou. LDN byla od roku 1985 s 200 lůžky, spolu s interním oddělením, umístěna v novém nemocničním areálu na plzeňském Lochotíně. Jedná se o areál Kopeckého pramene, jehož součástí je rozsáhlý park a les s vzácnými stromy, chráněný jako přírodní rezervace. (Paichl 2001, Region Plzeň 2000)

4.2.4 Městská nemocnice PRIVAMED a.s.

„V roce 1995 byla Městská nemocnice v Plzni zprivatizována společností PRIVAMED a od 15. 11. 1995 působí jako nestátní zdravotnické zařízení.“ (PRIVAMED 2013)

V roce 2010 byla do provozu uvedena budova jednodenní chirurgie a ortopedie, které představují moderní trend v oblasti invazivní medicíny. Také se rozšířila nabídka vyšetření a výkonů radiodiagnostického oddělení. (Městská nemocnice Plzeň 2010)

4.3 Léčebna dlouhodobě nemocných

V Plzni funguje jedna z největších a nejstarších léčeben dlouhodobě nemocných (LDN). V roce 1982 do ní byli přijati první pacienti a od roku 1995 je provozovatel soukromá Městská nemocnice PRIVAMED a.s. Je zde kapacita 225 lůžek a není zde žádné věkové omezení. Přicházejí sem lidé ve velmi těžkém zdravotním stavu, k doléčení z akutních lůžek, nebo dospělí nemocní bez rozdílu věku s dlouhodobým, většinou komplikovaným onemocněním. Pacienti jsou přijímáni nejen z lůžkových zdravotnických zařízení, ale i z domova na doporučení praktického lékaře či ambulantního specialisty. Jsou většinou ležící, kteří vyžadují komplexní ošetrovatelskou a léčebnou péči. (Wirth 2009, PRIVAMED 2013)

„Velkou výhodou LDN je možnost provádět prakticky veškerá vyšetření v rámci nemocnice díky návaznosti na oddělení klinické biochemie, mikrobiologie, oddělení RTG včetně možnosti CT, MR a denzitometrie. Zároveň v rámci nemocnice jsou k dispozici konziliáři v oboru ARO, chirurgie, ortopedie, neurologie a rehabilitace. Konziliáři ostatních oborů dochází pravidelně nebo dle potřeby, kožní, oční a jiní. Lékařská služba je zajištěna 24 hodin denně.“ (Městská nemocnice Plzeň 2010)

Pacienti jsou hospitalizováni na čtyřlůžkových a třílůžkových pokojích s možností přistýlky. Mají možnost umístění i na jednom ze dvou dvoulůžkových nadstandardních pokojů. (Městská nemocnice Plzeň 2010)

„Od roku 2007 provozuje LDN i 10 sociálních lůžek. V roce 2009 vzniklo oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) s kapacitou 10 lůžek. Slouží pacientům v těžkém stavu, v bezvědomí, s tracheostomií, spontánně dýchajícím. Jsou to

nemocní po závažných úrazech hlavy, neurochirurgických operacích a nejčastěji po kardiopulmonální resuscitaci, u nichž se nepodařilo obnovit životní funkce bez poškození mozkových buněk nedostatkem kyslíku. Toto oddělení vzniklo jako jedno z prvních v České republice.” (PRIVAMED 2013)

4.3.1 Pracovníci na lůžkách Léčebny dlouhodobě nemocných

Péči o nemocné zajišťují lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru vnitřní lékařství, geriatrické a psychiatrické. (PRIVAMED 2013)

Ošetrovatelský personál tvoří všeobecné sestry, které mají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a se specializací v oboru geriatrické. Dále se o nemocné stará další ošetrovatelský personál. Zavedena je zde také pravidelná rehabilitační a logopedická péče, nové pracoviště ergoterapie, které je u pacientů velmi oblíbené. (PRIVAMED 2013)

O sociální problematiku pacientů se starají zdravotně-sociální pracovníci. (PRIVAMED 2013)

5 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE NA LŮŽKÁCH DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH MĚSTSKÉ NEMOCNICE PRIVAMED A.S.

Důležité je poskytovat léčebnou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Důraz se klade i na následnou a sociální péči zaměřenou na uchování nynějšího zdravotního stavu, stávajících sebeobslužných úkonů, nesnižovat u nemocného schopnost denních činností, které se zjišťují pomocí Testu aktivit denního života dle Barthela, rehabilitační cvičení a znovuoobnovení psychosociální sebeobsluhy. Dále se zaměřuje na problematiku sociální, zajištění důchodů a plateb, diagnostiku potíží a nemoci včetně léčby a terapie. Důležitou součástí je aktivní a pasivní ošetrovatelská péče zaměřená na uspokojování všech potřeb nemocného v oblasti bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. Náročnost ošetrovatelské péče závisí na tom, kolik nemocných je zcela imobilních. Kvalitní ošetrovatelská péče se musí přizpůsobit aktuálnímu zdravotnímu stavu a potřebám nemocných a jejich rodinných příslušníků. Vhodné je proto vypracovávat ošetrovatelské plány, které zachycují každou změnu u nemocného. (Mlýnková 2009, s. 30)

5.1 Léčebný řád

„Léčebný řád je závazná směrnice Ministerstva zdravotnictví ČR, která definuje režim dne ve zdravotnickém zařízení. Podle této směrnice konkretizují jednotlivé nemocnice svůj domácí řád pro režim dne na každé ošetrovací jednotce. Domácí řád je zveřejněn na přístupném místě jednotky a každý nemocný s ním musí být seznámen.“
(Vučková 1994, s. 52)

5.2 Ošetrovatelský proces

Vznikl v padesátých letech a ihned se ujal pro skutečně účinnou práci sester. Je to série plánovaných činností a myšlenkových postupů. Ošetrovatelský proces je základem sesterské činnosti, hlavní pracovní metodou a tedy i samostatnou podstatou práce sester. Slouží jako účelná metoda poskytování a řízení ošetrovatelské péče. *„Dnes se stal*

neodmyslitelnou koncepční osnovou práce sestry v převážné většině států západního světa.'' (Mlynaříková 2008, Doenges, Moorhouse 1996, s. 25)

Od všeobecné sestry se očekává:

1. shromažďování údajů týkajících se pacienta a jeho choroby,
2. rozbor získaných údajů,
3. plánování ošetrovatelských úkonů,
4. realizace naplánovaných úkonů,
5. zhodnocení výsledků ošetrovatelské péče, popřípadě navržení změny dle potřeb nemocného. (Doenges, Moorhouse 1996, s. 25)

„Aby se mohla sestra všech těchto úkonů zhostit, musí k tomu mít odborné předpoklady, musí být nadána tvůrčími schopnostmi, přizpůsobivostí, láskou ke své práci, morálními kvalitami a organizačním talentem.‘‘ (Doenges, Moorhouse 1996, s. 25)

Všeobecné sestry by měly vymyslet plán a návrh péče po komplexním posouzení zdravotního stavu. Plán by měl brát v úvahu potřeby klienta. Měly by později navštívit nemocného znovu a diskutovat o vhodnosti služeb s ním a jeho rodinou. (CHI et al. 2004, s. 319)

5.3 V letech 1982 - 1995

Časový rozpis služeb je rozdělen na ranní, odpolední a noční směny. Každá služba je zahájena předáním ústního a písemného hlášení sester, které mapuje důležité okolnosti uplynulé služby. Po předání hlášení se začíná s ošetrovatelskou péčí, která je uzpůsobena jednotlivým denním potřebám nemocných. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

V těchto letech je ošetrovatelská péče na lůžkách LDN prováděna jako týmová práce. Není rozdělen systém práce a veškerý ošetrovatelský personál zajišťuje práci dle potřeby nemocných, jejich aktuálního stavu a dle zvyklosti jednotlivých oddělení. Ošetrovatelský personál poskytuje ošetrovatelskou péči komplexně, avšak díky systému týmové práce, probíhá chaoticky. Veškerý ošetrovatelský personál se snaží vykonávat

ošetřovatelskou péčí dle potřeb nemocných a svého svědomí a nikdo pořádně neví, co je uděláno a co je ještě potřeba udělat. Tomuto chaosu se snažil ošetřovatelský personál zabránit tím, že se mezi sebou snažil domluvit a práci si rozdělit. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

Vždy byla jedna všeobecná sestra, která zajišťovala odborné úkony u nemocných, jako je rozdávání léků, podávání infuzních roztoků a injekční aplikace léků. S těmito sesterskými úkony ji podle práce na oddělení mohla pomoci jiná všeobecná sestra. Většinou jí pomáhala při plnění ordinací lékaře po vizitě, kterou zpracovávala staniční sestra. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

Ostatní ošetřující personál včetně všeobecné sestry zajišťující odborné úkony zajišťoval péči o nemocné. Prováděl hygienu na lůžku, nebo v koupelně, převazy, měření tělesných funkcí, rozdávání stravy a krmení. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

Při příjmu nemocného na ošetřovací jednotku sepsal ošetřující personál sesterskou příjmovou anamnézu, která obsahovala základní informace o nemocném. Pokud měl nemocný u sebe vysoký finanční obnos, ukládal se do úschovy k sociální pracovníci. Svršky se uložily do centrální šatny. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

Při tomto systému práce nikdo za nic neodpovídá a veškeré provedené činnosti jsou nekontrolovatelné, neboť není jistota, kdo jednotlivou činnost provedl. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

5.4 V letech 1996 - 2012

Během těchto let se rozpis služeb změnil na dvanáctihodinové směny. Jsou složeny z ranní a noční směny. Ošetřovatelská péče se zásadně změnila, stále je však kladen důraz na lékařskou, ošetřovatelskou a rehabilitační péči. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

Do roku 2004 probíhala ošetřovatelská péče stejně jako v letech 1982 – 1995. Po roce 2004 se systém ošetřovatelské péče na lůžkách LDN začíná zásadně měnit. Na jednotlivých odděleních se zakládá systém skupinové péče, která se ze začátku nesetkává s velkým pochopením na straně ošetřovatelského personálu. Vrchní sestře i staničním

sestrám tento systém začal vyhovovat. Při nějakém problému, který nastal a musel se řešit, se mohly obracet na konkrétního zdravotnického pracovníka. Každý člen ošetrovatelského týmu má přiděleny pokoje a nemocné, o které se během své směny stará a zapisuje veškeré informace a výkony, které u nemocných zjistil a provedl. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

Při příjmu se také sepisovala sesterská příjmová anamnéza. A začaly se v praxi používat ošetrovatelské plány, které si všeobecné sestry musely sepisovat samy. Díky tomu začala přicházet do povědomí aktivní ošetrovatelská péče, která se zaměřovala na potřeby nemocných a zachování či zlepšení zdravotního stavu nebo zlepšení bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

Dne 1. dubna 2007 vstoupila v účinnost nová vyhláška č. 385/2006 Sb., ze dne 21. července 2006, o zdravotnické dokumentaci. V návaznosti na tuto vyhlášku se začala formovat ošetrovatelská dokumentace, která začala nastupovat do oběhu během let 2011 a 2012. Nově byla dokumentace popsána ve vyhlášce 98/2012 Sb. s platností od 1. 4. 2012.

Základem, této ošetrovatelské dokumentace, se stal kvalitní odběr ošetrovatelské anamnézy při příjmu nemocného na lůžkovou ošetrovací jednotku a byl využit ošetrovatelský model dle Gordonové. Zjišťuje se stav výživy, pohyblivost, hygiena, oblékání, vylučování moče a stolice, spánek, dýchání, vnímání a komunikace. Dále se zjišťují i.v. vstupy, zda má nemocný močový katetr, stomii, dekubity, případně jejich lokalizace a zavedená léčba, a jeho sociální podmínky před hospitalizací. Ošetrovatelská anamnéza také obsahuje hodnocení nutričního stavu, riziko pádů, riziko vzniku dekubitů a hodnocení bolesti. Při kvalitním odebrání této anamnézy, se zjištěné informace přenesou do ošetrovatelského souhrnu, a stanoví se ošetrovatelské problémy a intervence. Na tento plán ošetrovatelské péče navazuje hodnocení ošetrovatelského plánu, do kterého se slohově popíše stav nemocného a jeho změny ve zdravotním, fyzickém i psychickém stavu nemocného. Hodnocení ošetrovatelského plánu se vypisuje při každé změně v ošetrovatelských činnostech, nejméně však jednou týdně. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

Díky tomuto hodnocení se ošetrovatelská péče může zaměřit na uspokojování potřeb u jednotlivých nemocných a zajistit tím i zlepšení kvality ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelský personál má k dispozici předtištěný tiskopis Ošetrovatelské výkony, kterým byla nahrazena i klasická teplotní tabulka. Tiskopis se označí identifikačním štítkem a opatří se datem. Do předepsaných kolonek se čárkami vypisují výkony, které byly u nemocného provedeny a polohování. Každý zápis musí být označen otiskem razítka a podpisem osoby, která provedla zápis. (rozhovory se všeobecnými sestrami, 17. 12. 2013)

Lékařská a ošetrovatelská péče se přizpůsobuje novým trendům ve zdravotnictví a zdokonaluje se.

6 DOKUMENTACE NA LŮŽKÁCH LÉČEBNY DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH

Nejsou dány národní standardy pro vedení dokumentace. Každé zdravotnické zařízení si vytváří dokumentaci samo dle platných předpisů. Vedení dokumentace však musí splňovat právní normy. Informace jsem získávala rozhovory s personálem a studiem uzavřené zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace. Z každého sledovaného období jsem vybrala náhodně 30 kusů dokumentace.

6.1 Lékařská dokumentace

Obsahuje dekurz, lékařskou propouštěcí zprávu, list o prohlídce zemřelého, informovaný souhlas s vyšetřením a souhlas s hospitalizací.

6.1.1 Dekurz

1982 – 1995

Ordinační list, neboli dekurz, obsahuje základní údaje o nemocném a oddělení, které jej vyhotovilo. Při přijetí lékař sepíše příjmovou anamnézu. Každý zápis musí být opatřen datem a podpisem lékaře, který prováděl vizitu. Dále obsahuje naordinované léky, popřípadě infuzní nebo injekční terapii. Do chorobopisu se zapisují i prodělaná vyšetření a výsledky odběrů biologického materiálu. Mezi ordinační listy patří vložka do zdravotního záznamu diabetika, kam se zapisují výsledky odběrů.

1996 – 2012

Ordinační list se zásadně nezměnil. Obsahuje identifikační údaje o nemocném, razítko oddělení a naordinovanou dietu. Nově musí být každý ordinační list opatřen pořadovým číslem, aby bylo patrné, jak jdou ordinační listy za sebou. Při příjmu ošetrovatelský personál zjistí, zda má nemocný u sebe občanský průkaz, zdravotní průkaz a cennosti. Změří se tlak, teplota a nemocný se zváží. Všechny tyto informace se zapíše do ordinačního archu a ten se předá lékaři. Lékař provede vizitu a zjištěné informace zapíše do ordinačního archu, sepíše naordinované léky, popřípadě infuzní nebo injekční terapii.

Sestra při každé noční službě podtrhne hlášení lékaře, opatří jej razítkem s novým datem a pořadovým číslem hospitalizace dotyčného nemocného. Mezi ordinační listy patří vložka do zdravotního záznamu diabetika, kde se zaznamenávají výsledky odběrů. Do dokumentace se také zakládají vyšetření a výsledky odběrů biologického materiálu, která jsou nyní v tištěné podobě. (viz příloha č. 1, č. 2)

6.1.2 Lékařská propouštěcí zpráva

1982 – 1995

Lékařská propouštěcí zpráva byla vypisována písemně nebo na psacím stroji. Obsahovala důležité informace o propuštěném nemocném, jeho problémech, které jej donutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc a následnou hospitalizaci, prodělané léčbě a jeho aktuálním zdravotním stavu při propuštění.

1996 – 2012

S nástupem dostupné počítačové techniky se lékařská propouštěcí zpráva začala vypisovat na počítači a je tištěna. Nadále obsahuje identifikační údaje o nemocném, prodělaná vyšetření během hospitalizace a jejich výsledky. Diagnózy, které byly zjištěny během vyšetření při hospitalizaci, léčba, která byla zahájena, a její výsledky. Dále obsahuje další doporučení pro praktického lékaře v pokračování léčby. Propouštěcí zpráva by měla být donesena praktickému lékaři do 3 dnů po ukončení hospitalizace.

6.1.3 List o prohlídce zemřelého

1982 – 1995

Byly vypisovány čtyři kopie pomocí psacího stroje nebo ručně. Obsahuje identifikační údaje o zemřelém, datum a hodinu úmrtí, oddělení, na kterém nemocný zemřel, diagnózu, která vedla k příčině smrti, a podpis lékaře, který zemřelého ohledával.

1996 – 2012

V současné době se také vypisují čtyři kopie počítačově a tisknou se. Jedna kopie zůstává v chorobopise, 1 kopie se odnáší do vrátnice pro pohřební službu, která si

zemřelého přebírá, a 2 kopie se dávají na sekretariát nemocnice. Odtud jsou odesílané na matriku.

6.1.4 Informovaný souhlas k vyšetření

1982 – 1995

V těchto letech se písemný informovaný souhlas nepoužíval.

1996 – 2012

Během roku 2001 odstartovalo používání písemného informovaného souhlasu k vyšetření a nebylo stanoveno, jaké náležitosti by měl obsahovat. Teprve v roce 2007 bylo stanoveno, co přesně by měl dokument obsahovat. Musí obsahovat identifikační údaje nemocného, identifikační údaje zdravotnického zařízení, k jakému typu vyšetření je souhlas, informace a rizika pro nemocného. O všem musí lékař informovat a teprve poté se nemocný rozhodne k podpisu.

6.1.5 Souhlas s hospitalizací

1982 – 1995

V těchto letech se souhlas s hospitalizací nepoužíval.

1996 – 2012

Během roku 2008 se začal používat souhlas s hospitalizací. Každý nově přichozí nemocný, který je přijímán k hospitalizaci na lůžkovém oddělení, musí být informován lékařem o nutnosti hospitalizace a poté podepisuje tento tiskopis. Pokud jej nemocný nemohl podepsat sám, mohl ho za něj podepsat rodinný příslušník. Od roku 2011 při nepodepsání dokumentu nemocným do 24 hodin od začátku hospitalizace se musí souhlas k hospitalizaci předat soudu. Ten v detenčním řízení dá souhlas s hospitalizací.

6.2 Ošetrovatelská dokumentace

Je součástí lékařské zdravotnické dokumentace nemocného a podle toho je s ní zacházeno.

Ošetrovatelská dokumentace se na lůžkách LDN dlouho neměnila. Nejprve obsahovala pouze hlášení sester, hlášení počtu nemocných a objednávání stravy. Postupně přibývaly další tiskopisy.

Ošetrovatelská dokumentace a záznam o průběhu RHC je uložen v deskách, které jsou určeny pouze pro tento účel.

6.2.1 Hlášení sester

1982 – 1995

Hlášení sester se předává písemně a ústně.

1996 – 2012

Hlášení sester probíhá stále stejně. Ošetrovatelský personál, který končí směnu, předává ústně i písemně stav nemocných a jeho změny.

6.2.2 Hlášení počtu nemocných

1982 – 1995

Sepisuje se při každé noční službě po půlnoci. Zapisuje se stav nemocných. Přijetí, propuštění, převzatí z jiných oddělení, předání na jiná oddělení, povolené vzdání a zemřelí. Sepisují se vždy dvě kopie. Originál se odesílal sociální pracovníci a kopie zůstávala na oddělení pro případnou kontrolu.

1996 – 2012

Na hlášení počtu nemocných zůstává stejný tiskopis a nadále se vypisují dvě kopie. Při hlášení se začaly rozdělovat pojišťovny na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu a ostatní zdravotní pojišťovny, které se píšou na stejný tiskopis.

Na stejný tiskopis se píše i stav nemocných, kteří jsou hospitalizováni na sociálních lůžkách. Také se vypisuje dvakrát. Na tomto tiskopisu však sestra nesmí zapomenout napsat tiskacími písmeny poznámku „sociální lůžka“, aby byla oddělena od standardních lůžek. Také se zde odděluje Všeobecná zdravotní pojišťovna a ostatní zdravotní pojišťovny. (viz příloha č. 3, č. 4)

6.2.3 Objednávání stravy

1982 – 1995

Používal se tiskopis, na kterém byly předtištěny jednotlivé diety, které jsou v platném dietním systému. Sepisoval se dvakrát. Originál se posílal dietním sestřím, kopie zůstávala na oddělení pro případnou kontrolu.

1996 – 2012

V těchto letech zůstává tiskopis stejný. Začaly se používat přídavky, například kaliové, bílkovinné, které se do objednávky zapisovaly ručně a vypisovali se k nim jmenovitě i lidé, kteří je měli předepsané.

Od roku 2010 se strava objednává přes počítač. Při přihlášení do programu pro objednávání stravy se objeví jmenovitý seznam právě hospitalizovaných nemocných na daném oddělení a u každého se ukáže naordinovaná dieta. Zadá se den, na který stravu objednáme a zda se jedná o snídani, oběd či večeři. Ke každému nemocnému se zapisuje přídavek dle ordinace nebo poznámka, např. při netoleranci nějaké potraviny.

6.2.4 Sesterská překládová a propouštěcí zpráva

1982 – 1995

V těchto letech se sesterská překládová zpráva nepoužívala.

1996 – 2012

Začala se vypisovat sesterská překládová zpráva ve dvou kopiích. Vypisuje se pouze při předávání nemocného na jiné oddělení ve zdravotnickém zařízení nebo při překládu do jiného zdravotnického zařízení. Při propuštění do domácího ošetřování se

nevyplňuje. Originál se předává spolu s lékařskou propouštěcí zprávou a ostatními dokumenty personálu, který zajišťuje převoz na jiné lůžkové zařízení, popřípadě do jiného zdravotnického zařízení.

6.2.5 Plán péče o rány a dekubity

1982 – 1995

Nepoužíval se. Rány, které vznikly, se zapisovaly do chorobopisu spolu s jejich léčbou.

1996 – 2012

Vznikl tiskopis Plán ošetrovatelské péče o rány a dekubity. Obsahoval Northonovu tabulku pro riziko vzniku dekubitů, která se vypisovala pro zjištění rizika vzniku dekubitů. Zpočátku se pouze zapisovaly zjištěné rány a dekubity, jejich lokalizace a druh ošetření. Do tohoto tiskopisu se zapisovalo pouze při změně rány nebo při změně obvazového materiálu.

6.2.6 Test aktivit denního života dle Barthela

1982 – 1995

Nepoužíval se.

1996 – 2012

Pro lepší posouzení soběstačnosti nemocných se začal využívat Barthelův test aktivit denního života. Díky tomuto testu, který se vypisuje po 7 dnech od příjmu nemocného na oddělení, se zjišťuje stupeň závislosti. Tento test se na lůžkách LDN vyplňoval vždy při změně zdravotního stavu, nejméně však 1x za 6 měsíců a vyhodnocovaly se stávající změny zdravotního stavu.

6.2.7 Teplotní tabulka

1982 – 1995

Tiskopis, který obsahoval záznam naměřené teploty, stolici, zda jsou zavedeny i.v. vstupy, NGS, močový katétr a množství vylučované moče. Musí být opatřen identifikačními údaji nemocného, razítkem oddělení a každý den opatřen datem.

1996 – 2012

Využívá se stejný tiskopis. Teplotní tabulka se označí pořadovým číslem.

V roce 2012 byla teplotní tabulka nahrazena tiskopisem Ošetřovatelské výkony.

6.2.8 Sledování bilance tekutin + zapisování příjmu tekutin u NGS

1982 – 1995

Používala se ručně narýsovaná tabulka, která se nakopírovala. Obsahovala příjem ústy, infuzemi a výdej tekutin. Do této tabulky se také zapisoval příjem u NGS.

1996 – 2012

Během těchto let se s postupem dostupnosti počítačové techniky vytvořil v počítači dokument, který je využívám pro sledování bilance tekutin. Označí se identifikačním štítkem, datem aktuálního dne a pořadovým číslem. Sleduje se příjem ústy, infuzemi a výdej. Začíná se od 6 hodin od rána, je rozdělen po 1 hodině a končí se v 5 ráno. Noční směna veškeré hodnoty za celý den spočítá.

Během roku 2009 pro zapisování příjmu tekutin u NGS počítačově vznikla tabulka, kam se zapisuje příjem tekutin po dvou hodinách. Každé podání tekutin do NGS musí být označeno podpisem a otiskem razítka.

6.2.9 Pozůstalost

1982 – 1995

Pozůstalost se sepisuje ve dvou kopiích. Vypisovaly se v ní identifikační údaje zesnulého, datum a doba úmrtí. Sepisovaly se osobní věci zemřelého, které měl v nemocnici s sebou. Vždy ji měli vypisovat dva členové ošetřovatelského týmu, kteří se na konci podepíší. Při předávání pozůstalosti se musely vypsát údaje o osobě, která

pozůstalost přebírala, vypsál se datum předání, podpis pozůstalého a podpisy dvou členů ošetrovatelského týmu.

1996 – 2012

Sepsání pozůstalosti se nemění.

6.2.10 Záznam o průběhu RHC

1982 – 1995

Byla k dispozici karta o velikosti A5, do níž se zapisovala diagnóza nemocného, stav nemocného při přijetí, pohyblivost nemocného a doporučená naordinovaná rehabilitace lékařem. Každý den se zapisovala rehabilitace u nemocného.

1996 – 2012

Tato karta se nemění.

6.3 Ošetrovatelská dokumentace v roce 2012

V tomto roce přišel velký zvrát v ošetrovatelské dokumentaci. Sestry začaly používat novou ošetrovatelskou dokumentaci. Všechna tato dokumentace musí být opatřena identifikací zdravotnického zařízení, razítkem oddělení, na kterém se vypisuje a hlavně identifikačním štítkem nemocného. Každý zápis musí být opatřen datem pořízení a podpisem s razítkem ošetrovatelského personálu, který zápis provedl.

Ucelená ošetrovatelská dokumentace obsahuje: ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelský souhrn, plán ošetrovatelské péče, hodnocení ošetrovatelského plánu, ošetrovatelské výkony, plán péče o rány a dekubity, test aktivit denního života dle Barthela, sledování bilance tekutin, sesterskou překladovou a propouštěcí zprávu, pozůstalost a záznam o průběhu RHC.

6.3.1 Ošetřovatelská anamnéza LDN

Vypisuje se při přijetí nemocného na oddělení. Opatří se identifikačním štítkem nemocného a zjišťuje se příjmová anamnéza. Změříme fyziologické funkce a zeptáme se na alergii. Dále se zjišťují problémy s výživou, pohyblivostí, hygienou, oblékáním, problémy s vylučováním moče a stolice, poruchy spánku, dýchání, vnímání a problémy s komunikací. Zjistíme, zda nemocný nemá i.v. vstup, močový katetr, stomický vývod a sociální podmínky nemocného před přijetím do nemocnice. Jsou zde také informace, se kterými nemocného seznámíme, a nemocný jej podepíše. Například o užití nemocničního trezoru, používání veškerých osobních elektrických přístrojů, seznámení s právy a povinnostmi pacientů, s provozním řádem nemocnice, použití signalizace a poučení o používání a manipulaci s lůžkem. (viz příloha č. 5)

Na druhé straně hodnotíme nutriční stav, který nevyplňujeme, pokud je nemocný ležící a nelze ho změřit a zvážit. Dále vyhodnocujeme riziko pádu, riziko vzniku dekubitů a hodnocení bolesti. To vše musí podepsat ošetřovatelský personál, který anamnézu odebral. (viz příloha č. 6)

6.3.2 Ošetřovatelský souhrn

Do tohoto ošetřovatelského souhrnu se slohově zapisuje stav nemocného při přijetí a veškeré zjištěné informace z ošetřovatelské anamnézy. Zapisuje se datum zápisu a podpis ošetřovatelského personálu, který anamnézu odebral a sepsal ošetřovatelský souhrn. (viz příloha č. 7)

6.3.3 Plán ošetřovatelské péče + hodnocení ošetřovatelského plánu

V tomto plánu jsou předtištěné ošetřovatelské problémy, ošetřovatelské cíle a ošetřovatelské intervence. Jde o problémy s výživou, porušeným polykáním, hydratací, poruchou vyprazdňování stolice a moče. Deficitem sebeděže v oblasti příjmu potravy, hygieny, pohybu, oblékání a v oblasti komunikace. Mohou být i problémy s poruchou spánku, únava, bolest, změna ve fyziologických funkcích, potencionální riziko porušení kožní integrity, vzniku infekce a vzniku TEN. V případě jiného ošetřovatelského problému je možnost jej dopsat do tohoto ošetřovatelského plánu.

Do hodnocení ošetrovatelského plánu se slohově zapisuje zjištěný stav nemocného a jeho zdravotní problémy. Toto hodnocení se znovu vyhodnocuje vždy každý týden nebo při změně ošetrovatelských problémů a rizik. (viz příloha č. 8, č. 9, č. 10, č. 11)

6.3.4 Ošetrovatelské výkony

Tato dokumentace nahradila klasickou teplotní tabulku.

Do této dokumentace se zapisuje tělesná teplota, osobní hygiena, do které patří toaleta na lůžku, hygiena dutiny ústní, stříhání nehtů, masáž kůže a promazání končetin. Výživa, ve které se zapisuje příprava jídla k lůžku, dopomoc při jídle nebo krmení a podání tekutin, vylučování stolice, výměna plenkových kalhotek, péče o močový katétr, cévkování, péče o stomii a polohování po třech hodinách. Tiskopis je rozdělen pro směny denní a noční. Každá směna zaznamenává úkony, které byly u nemocného provedeny. (viz příloha č. 12)

6.3.5 Plán ošetrovatelské péče o rány a dekubity

Během roku 2011 se tento tiskopis změnil. Zapisuje se datum zavedení, číslo listu, druh rány, místní projevy dekubitů, dosavadní léčba rány, Northonova tabulka pro riziko vzniku dekubitů, faktory ovlivňující proces hojení ran a charakteristika rány. Průběh hojení a použitý materiál se nově zapisuje každý den. Zápis musí být opatřen podpisem a razítkem ošetrovajícího personálu. Pokud je plán péče o rány a dekubity vyplněn ve stejný den, jako ošetrovatelská anamnéza, musí se Northonova stupnice shodovat. (viz příloha č. 13, č. 14)

6.3.6 Test aktivit denního života dle Barthela

Tímto testem, který se vypisuje po 7 dnech od příjmu nemocného na oddělení, se zjišťuje stupeň závislosti. Od roku 2012 se test se na lůžkách LDN vyplňuje vždy při změně zdravotního stavu, nejméně však 1x za 3 měsíce a vyhodnocují se stávající změny zdravotního stavu. (viz příloha č. 15)

6.3.7 Sledování bilance tekutin + zapisování příjmu tekutin u NGS

V roce 2012 zůstává dokumentace pro zapisování příjmu tekutin stejná. (viz příloha č. 16, č. 17)

6.3.8 Sesterská překládová a propouštěcí zpráva

Sesterská překládová a propouštěcí zpráva se nemění. (viz příloha č. 18)

6.3.9 Pozůstalost

Sepsání pozůstalosti se nemění. (viz příloha č. 19)

6.3.10 Záznam o průběhu RHC

V roce 2012 přichází nový dokument Záznam o průběhu RHC. Dokument zakládá fyzioterapeut a je založen do 24 hodin od přijetí nemocného na oddělení. Vypisuje se zde diagnóza, zdravotní stav nemocného při přijetí a vytvoří se krátkodobý a dlouhodobý plán. Hodnocení plánu rehabilitace se provádí 1x týdně. (viz příloha č. 20)

Na druhé straně se vypisuje rok, měsíc a zahájení rehabilitace. Denně se provádí záznam o průběhu RHC a načárkuje se použitá fyzioterapeutická metoda. Rehabilitace je zde rozdělena na dechovou gymnastiku, cévní gymnastiku, pasivní cvičení, pasivní cvičení s dopomocí pacienta, aktivní cvičení s dopomocí, aktivní cvičení, vertikalizace, jako je nácvik sedu, stoje a chůze, nácvik sebeobsluhy a samostatnosti, ergoterapie a fyzikální terapie. Každý záznam je opatřen razítkem a podpisem fyzioterapeuta. (viz příloha č. 21)

6.3.11 Hlášení mimořádné události

Tato dokumentace se vypisuje v případě pádu nemocného, nebo jiného poškození pacienta nebo ošetřovatelského personálu. Zapisuje se místo mimořádné události, organizace péče o pacienta, bezpečí nemocničního prostředí, například napadení, péče o pacienty, například sebepoškození, pád pacienta, neohlášený odchod pacienta, komplikace při podávání léků nebo výkonu. Dále se vypíše, zda jde o událost, která mohla vést k poškození pacienta, nebo zda došlo k pochybení. Sepíše se popis události a komu byla

mimořádná událost předána, zda šlo o lékaře, staniční nebo vrchní sestru. Na tento dokument se musí podepsat i svědek události a kdo převzal hlášení. Jeho jméno a příjmení, pracovní zařazení, datum, hodina a podpis. Dále se píše opatření, které vede k tomu, aby se událost neopakovala a podpis osoby sepisující hlášení mimořádné události. Mimořádné události se evidují, statisticky zpracovávají a přijímají se opatření k nápravě, aby těchto událostí bylo co nejméně. (viz příloha č. 22)

6.3.12 Dotazník pro hospitalizované pacienty

Jde o nový dokument, který vypisují nemocní, kteří opouští zdravotnické zařízení. Vypisuje se pro zjištění spokojenosti nemocných se stávajícími službami, vybavením pokojů, podáváním informací s výkony a profesionalitou a chováním ošetrovatelského personálu i lékařů. Nemocní zde mají i prostor pro své náměty a připomínky. Statisticky se zpracovávají a 1x za 3 měsíce se vyhodnocují. (viz příloha č. 23)

DISKUZE

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila historicko-srovnávací metodu a stanovila jsem si tři cíle. Prvním cílem bylo zjednodušeně vysvětlit vývoj ošetrovatelské péče, ošetrovatelského vzdělání a ošetrovatelské dokumentace od počátků v českých zemích do současnosti. Druhým mým cílem bylo zjistit vývoj ošetrovatelské péče a ošetrovatelské dokumentace na lůžkách LDN v MN PRIVAMED a.s. Plzeň. A třetím cílem bylo zjistit, jak vnímá postup ošetrovatelské péče, a s tím i související ošetrovatelské vzdělání a přibývajících ošetrovatelská dokumentace, ošetrovatelský personál. Pro sběr informací jsem využila rozhovory s lékaři a všeobecnými sestrami, které jsou na LDN v MN PRIVAMED a.s. již dlouhodobě zaměstnané, a studiem zdravotnické dokumentace, kterou jsem náhodně vybrala.

Pro splnění prvního cíle jsem využila několik knižních a webových zdrojů, ve kterých byl vývoj ošetrovatelské péče a ošetrovatelského vzdělání sepsán. Vybrala jsem z každé doby několik zásadních mezníků ve vývoji. Ošetrovatelská péče se od svých počátků velmi zdokonalila. Velký mezník ve svém vývoji zaznamenala hlavně v době po Krymské válce a to díky Florence Nightingalové, která založila první ošetrovatelskou školu v Londýně. Na ní navazovaly další země, a tím byl položen základ školskému ošetrovatelskému vzdělávání.

Pro dosažení druhého cíle jsem si zvolila metodu rozhovorů s ošetrovatelským personálem. Někteří z personálu pracují na lůžkách LDN MN PRIVAMED a.s. od počátku jejího vzniku. Jelikož také pracují v na lůžkách LDN v MN PRIVAMED a.s. již 10 let, mohou změny týkající se postupujícího ošetrovatelského vzdělání, a tím i zlepšování ošetrovatelské péče a zdravotnické dokumentace rovněž posoudit.

Dokumentace na lůžkách LDN se dlouho neměnila. Zpočátku celá dokumentace obsahovala dekurz, v případě propuštění lékařskou propouštěcí zprávou, teplotní tabulku, záznam o průběhu RHC a v případě úmrtí list o prohlídce mrtvého a sepsanou pozůstalost. Písemně na předtištěných tiskopisech, které se propisovaly pomocí kopírovacího papíru, se objednávala strava a sepisovalo hlášení o počtu nemocných. A po každé směně se sepisovalo hlášení sester. Tyto tiskopisy se nadále používaly a s přibýváním informací, které bylo nutné zaznamenat, se postupně začal používat informovaný souhlas k vyšetření, souhlas s hospitalizací a další ošetrovatelská dokumentace jako je sesterská překladová

zpráva, test aktivit denního života dle Barthela, plán péče o rány a dekubity, sledování bilance tekutin a zapisování příjmu tekutin u NGS. Během roku 2011 se začala strava objednávat pomocí počítače. Pro zaznamenávání přibývajících informací do dokumentace a tím i zlepšení ochrany zdravotnického personálu vešla během roku 2012 v platnost nová ošetrovatelská dokumentace, jako je ošetrovatelská anamnéza LDN, ošetrovatelský souhrn, plán ošetrovatelské péče, hodnocení ošetrovatelského plánu, ošetrovatelské výkony, hlášení mimořádné události a dotazník pro hospitalizované pacienty. Tato nová dokumentace se v počátku svého zavedení nesetkala u ošetrovatelského personálu s velkým pochopením. Starší ošetrující personál měl obavy z toho, zda se s počítačem naučí pracovat a zda si na novou dokumentaci zvyknou a budou ji správně vyplňovat.

Při rozhovoru se všeobecnými sestrami, které pracují na LDN a jsou zde již před rokem 1982 zaměstnané, jsem zjistila, že se ošetrovatelská péče na lůžkách LDN velmi změnila. Díky zavedení jednorázových pomůcek je práce v zásadě jednodušší. Odpadlo každodenní sbírání a ukládání pomůcek do dezinfekčního roztoku a následné posílání ke sterilizaci. Každý pacient má jistotu, že veškerý materiál je použit pouze jednou pro něj samotného. Dále jsem zjistila i změnu v systému organizace práce, kterou ošetrovatelský personál zpočátku vnímal jako „nutné zlo“, později si ale na nový systém práce zvykl. Ošetrovatelský personál považoval tento nový systém organizace práce ze začátku za zcela nevhodný. Nedokázal si ho osvojit. Podle systému týmové práce byl ošetrující personál zvyklý dělat vše společně a při hygieně a převlékání lůžek spolupracovat. S novým zavedením skupinové péče má personál přidělené nemocné, o které se po celou dobu směny stará a svojí péčí o nemocné i dokumentuje do ošetrovatelské dokumentace

Pro třetí cíl jsem opět zvolila metodu rozhovorů s ošetrovatelským personálem. Lékaři, se kterými jsem vedla rozhovory, vnímají postup v ošetrovatelském vzdělání a ošetrovatelské péči jako velice přínosný. Jsou toho názoru, že ošetrovatelské vzdělání je na velmi dobré úrovni a považují za velký krok kupředu s tím spojenou novou ošetrovatelskou dokumentaci, která byla postupně zavedena na počátku roku 2012.

Všeobecné sestry se na začátku rozhovoru netajily tím, že nový systém ošetřování nemocných a tím i zavedení nové dokumentace bylo nejprve přijímáno s negativními emocemi. Sestry pohlížely na novou dokumentaci jako na „zdržování od práce“. Postupem času si ale uvědomily, že pokud je tato nová dokumentace vedena správně, poskytuje jim ochranu. Při správném a odpovídajícím vedení se z ní můžeme dočíst, jak

bylo o nemocného postaráno, co jej trápilo za zdravotní problémy a jaké výkony se u něj prováděly.

Ošetrovatelský personál by měl vždy správně a svědomitě vyplňovat zdravotnickou a ošetrovatelskou dokumentaci, aby se vyhnul případným postihům. A měl by také pozitivně přistupovat ke své práci.

ZÁVĚR

V první části své bakalářské práce jsem se zabývala rozvojem ošetrovatelské péče a ošetrovatelského vzdělání v českých zemích. Vývoj ošetrovatelské péče postupoval z počátku pomalu, později se začala péče zlepšovat, a tím byly položeny základy školského ošetrovatelského vzdělání. Myslím si, že hlavně v průběhu 20. století šel vývoj ošetrovatelské péče a ošetrovatelského vzdělání nezadržitelně kupředu.

V druhé části jsem se zabývala zdravotnickou dokumentací jako celkem. Na začátku je popsáno, co je dokumentace. Jak by měl vypadat zápis a správné vedení zdravotnické dokumentace. Vyhlášky a zákony, kterými se řídí správné vedení zdravotnické dokumentace, jsou rozdělené podle svého vzniku do let 1982 – 1995 a poté 1996 – 2012.

Ve třetí části jsem začala vznikem první městské nemocnice v Plzni a jejími změnami v průběhu její existence až po současnost.

Ve čtvrté části jsem popsala, jak probíhá ošetrovatelská péče na lůžkách LDN obecně a poté jsem se zaměřila, jak vypadala ošetrovatelská péče v letech 1982 – 1995 a v letech 1996 – 2012. Tyto informace jsem získala rozhovory se zdravotnickým personálem na lůžkách LDN v MN PRIVAMED a.s. Zkoumáním byly zjištěny podstatné změny týkající se systému poskytování péče. Jelikož již 10 let pracuji na lůžkách LDN, mohla jsem si vyzkoušet týmovou práci i systém skupinové péče. Podle mě má každý systém své klady a zápory. Avšak změny, týkající se nového systému poskytované péče, považuji za velký krok kupředu, který by mohl nastartovat další nové změny v ošetrovatelské péči poskytované na lůžkách LDN.

V páté části práce jsem se zaměřila na to, jak vypadala zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace na lůžkách LDN v MN PRIVAMED a.s. před privatizací v letech 1982 – 1995 a po privatizaci v letech 1996 – 2012. Při detailním prostudování náhodně vybrané dokumentace z každého období, jsem zjistila zásadní změny. Od vzniku LDN do roku 1995 se nic podstatného nezměnilo. Po privatizaci v roce 1996 se objevily první změny v zapisování záznamů. Postupně se začínaly přidávat další dokumenty, které se řídily zdravotnickými vyhláškami a zákony a vycházely z potřeb nemocného a oddělení. Správné vedení zdravotnické dokumentace je pro týmovou práci zdravotníků zcela

zásadní. Ošetřovatelský personál by si měl uvědomit, že kvalitně vedená dokumentace je chráněná v případě stížností na ošetřovatelskou péči.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI:

Zavádění nových postupů a modernějších metod ošetrovatelské péče do praxe. Umožnit ošetrovatelskému personálu další vzdělávání ve svém oboru. Zajištění dostatečného počtu seminářů pro nelékařský zdravotnický personál v oblasti novinek v ošetrovatelství.

Pravidelně kontrolovat a aktualizovat standardy ošetrovatelské péče.

Zkvalitnit vypisování ošetrovatelské dokumentace.

Připravit seminář v rámci celoživotního vzdělávání na téma Ošetrovatelská dokumentace a její význam pro praxi. Zajistit školení pro každé nově příchozí pracovníky a kvalitně je seznámit s vypisováním dokumentace.

LITERATURA A PRAMENY

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny*. Vyd. 3., dopl. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 117 s. ISBN 80-701-3233-7.

Brožura *Městská nemocnice Plzeň, PRIVAMED a.s.: 15 let jsme tu pro Vás*. Plzeň, 2010.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.

CHI, Ying-Chen et al. The Assessment of a Hospital-Based Care Management Model for Long Term Care Services. *Journal of Nursing Research*. 2004, vol 12, iss. 4, s. 317-325. ISSN 16823141.

ČERMÁKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelský standard: Vedení zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace*. Plzeň: MN PRIVAMED, 2012.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 98 ze dne 22.3.2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2012, částka 39, s. 1666-1685. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>

DOENGES, Marilyn E a Mary Frances MOORHOUSE. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 1. vyd. Překlad Otakar Mlejnek. Praha: Grada, 1996, 569 s. ISBN 80-716-9294-8.

HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. *Profesionálne ošetrovatelstvo a jeho regulácia*. Martin: Osveta, 2011. ISBN 978-808-0633-608.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Informovaný souhlas u seniorů v dlouhodobé péči. *Praktický lékař*. 2012, roč. 92, č. 6, s. 344-345. ISSN 0032-6739.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.

LUCAK. *Fakultní nemocnice Plzeň: Akreditovaný kvalifikační kurz Sanitář* [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: http://www.fnplzen.cz/dokumenty/vzdelavani/akk_sanitar.pdf

MACH, Jan. Vedení zdravotnické dokumentace: nová vyhláška č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci. *Tempus medicorum*. 2006, roč. 15, č. 9, s. 18-19. ISSN 1214-7524.

MLYNAŘÍKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelský proces, ošetrovatelská dokumentace* [online]. Ostrava, 2008 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: http://www.fno.cz/documents/2008_02_21_012.pdf

MLÝNKOVÁ, Jana. Práce ošetrovajícího personálu na oddělení LDN. *Sociální péče*. 2009, č. 1, s. 30-31. ISSN 1213-2330.

PAICHL, Jiří. Paichl. *Plzeňská lůžková zařízení* [online]. Žižkov, 2001 [cit. 2014-01-29]. Dostupné z: http://www.paichl.cz/paichl/knihy/PLZ_luzka.htm

POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 223 s. ISBN 978-802-4723-587.

PRIVAMED. *Naše zařízení LDN* [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2013-09-12]. Dostupné z: <http://www.privamed.cz/nase-zarizeni/ldn>

Region Plzeň. *Městská nemocnice Plzeň - PRIVAMED, a. s.* [online]. Plzeň, 2000 [cit. 2013-10-28]. Dostupné z: <http://www.regionplzen.cz/katalog/zdravotnictvi/zdravotnicka-zarizeni/nemocnice/50361-mestska-nemocnice-plzen-privamed-a-s-plzen.html>

Rozhovory se všeobecnými sestrami dne 17. 12. 2013.

SOCIALNI. *Historie ošetrovatelství* [online]. 2009 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: mefanet.lfp.cuni.cz/download.php?fid=64

Studium uzavřené zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace LDN Městské nemocnice PRIVAMED a.s.

TOMEK, Vratislav. Ošetrovatelská dokumentace. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 5, s. 238-239. ISSN 1801-464X.

Transformace nelékařských zdravotnických povolání. *Transformace nelékařských oborů v Česku* [online]. 2004 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/index.php/transformace-nelekarskych-oboru-v-cesku/>

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 95 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-322.

VUČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelství 1: pro 1. ročník středních zdravotnických škol, obor všeobecná sestra*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1994, 71 s. ISBN 80-716-8151-2.

WIRTH, Antonín. Primář LDN: pacientů máme plno, mladí lékaři nám ale stále chybí: Studenti medicíny volí atraktivnější obory, než je náročná péče o staré lidi. [zapsal] (epI). *Plzeňský deník*. 2009, roč. [18], č. 44 (21.2.2009), s. 3. ISSN 1210-5139.

SEZNAM ZKRATEK

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

MN – Městská nemocnice

sv. – svatý

ČSS – Československá společnost sester

ČR – Česká republika

WHO – Světová zdravotnická organizace

ÚDV SZP – Ústav pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

EU – Evropská unie

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MŠMT – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

DiS – Diplomovaný specialista

č. – číslo

Sb. – sbírka

ČLK – Česká lékařská komora

atd. – a tak dále

OÚNZ – Okresní ústav národního zdraví

Dr. – doktor

Prim. – primář

MUDr. - medicinae universae doctor – doktor všeobecné medicíny

MÚNZ – Městský ústav národního zdraví

MěstNV – Městský národní výbor

OKB – Oddělení klinické biochemie

RTG – rentgenové vyšetření

CT – počítačová tomografie

MR – magnetická rezonance

DIOP – Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

i.v. – intravenózní

TEN – tromboembolická nemoc

RHC – rehabilitace

NGS – nasogastrická sonda

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dekurz

Příloha č. 2: Vložka do zdravotního záznamu diabetika

Příloha č. 3: Hlášení počtu nemocných – přední strana

Příloha č. 4: Hlášení počtu nemocných – zadní strana

Příloha č. 5: Ošetřovatelská anamnéza LDN – přední strana

Příloha č. 6: Ošetřovatelská anamnéza LDN – zadní strana

Příloha č. 7: Ošetřovatelský souhrn

Příloha č. 8: Plán ošetřovatelské péče LDN – 1 strana

Příloha č. 9: Plán ošetřovatelské péče LDN – 2 strana

Příloha č. 10: Plán ošetřovatelské péče LDN – 3 strana

Příloha č. 11: Hodnocení ošetřovatelského plánu

Příloha č. 12: Ošetřovatelské výkony

Příloha č. 13: Plán ošetřovatelské péče o rány a dekubity – přední strana

Příloha č. 14: Plán ošetřovatelské péče o rány a dekubity – zadní strana

Příloha č. 15: Test aktivit denního života dle Barthela

Příloha č. 16: Sledování bilance tekutin

Příloha č. 17: Zapisování příjmu tekutin u NGS

Příloha č. 18: Sesterská překladová a propouštěcí zpráva

Příloha č. 19: Pozůstalost

Příloha č. 20: Záznam o průběhu RHC – přední strana

Příloha č. 21: Záznam o průběhu RHC – zadní strana

Příloha č. 22: Hlášení mimořádné události

Příloha č. 23: Dotazník pro hospitalizované pacienty

Příloha č. 1: Dekurz

Razítko ústavu (oddělení)	Příjmení a jméno	Číslo pojišťovny..... Rodné číslo (data narození)
	Zaměstnavatel	Bydliště
Datum	Průběh	Ošetření
	Občanský průkaz: má nemá	
	Zdravotní průkaz: má nemá	
	Cennosti: má nemá	
	TK/.....	
	Váha	

14 002-2

Zdroj: Lékařská dokumentace LDN – Městské nemocnice PRIVAMED a.s.

Příloha č. 2: Vložka do zdravotního záznamu diabetika

Vložka do zdravotního záznamu diabetika

LIST ČÍSLO

Datum	Glykemie v mmol/l	Množství moče v ccm	Cukr v %	Ztráta v g	Aceton	Bílkovina	Použito g U	Insulin	Hypoglykemie	Tělní hmotnost v kg	Tolerance v g		Předepsáno g U v dietě	Záznamy o průběhu choroby (Podrobnosti pište na druhou stranu)	Jméno	narozen	stav	povolání	bydliště
											skutečná	teoretická							

146760

Příloha č. 3: Hlášení počtu nemocných – přední strana

HLÁŠENÍ POČTU NEMOCNÝCH dne.....201.....

Počet lůžek vybavených pro přijetí		Oddělení:				
Přijetí		Propuštění		Zemřeli		
1		1		1		
2		2		2		
3		3		3		
4		4		4		
5		5		Pohyb nemocných	Celkem	Z toho dětí
6		6		Stav předchozího dne		
7		7		Přijetí		
8		8		Převzati z jiných oddělení		
9		9		Propuštění		
10		10		Zemřeli		
11		11		Předání na jiná oddělení		
12		12		Stav hlášeného dne		
13		13				
14		14				
Převzati z jiných oddělení		Předání na jiná oddělení		Povolené vzdání		
1		1		1		
2		2		2		
3		3		3		
4		4		4		

14027-0

Podpis sestry:

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace LDN – Městské nemocnice PRIVAMED a.s.


Příloha č. 4: Hlášení počtu nemocných – zadní strana

Hospodaření s lůžky

Počet lůžek (započtených do lůžkového fondu)		
v tom	obsazený	1)
	neobsazených (vybavených při přijetí pacienta)	
	dočasně vyřazených z provozu celkem	
	v tom pro	
	technické důvody (malování, adaptace, karanténa apod.)	
	nedostatek lékařů	
	nedostatek středních a nižších zdravot. pracovníků	
	ostatních pracovníků	
1) Kromě toho počet obsazených lůžkových improvizací		
Poznámka: Počet obsazených lůžek a počet obsazených lůžkových improvizací se musí rovnat stavu pacientů hlášenému na přední straně tiskopisu.		

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace LDN – Městské nemocnice PRIVAMED a.s.

Příloha č. 5 Ošetřovatelská anamnéza LDN – přední strana

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA	
LDN	
	
Alergie:	
Fyziologické funkce:	TK: P: Váha: Výška:
VÝŽIVA	<input type="checkbox"/> N je soběstačný <input type="checkbox"/> jídlo a tekutiny jsou N podány k lůžku <input type="checkbox"/> N potřebuje pomoci namazání, nakrájení, napití <input type="checkbox"/> N je třeba nakrmit, podávat tekutiny <input type="checkbox"/> NG/PEG sonda <input type="checkbox"/> N má dietní omezení Dieta č.
HYGIENA	<input type="checkbox"/> N je soběstačný <input type="checkbox"/> N potřebuje minimální pomoc při mytí <input type="checkbox"/> N potřebuje jen podat pomůcky na mytí <input type="checkbox"/> N podat umyvadlo k lůžku a pomůcky <input type="checkbox"/> N je nutné umýt na lůžku
VYLUČOVÁNÍ MOČ	<input type="checkbox"/> N je soběstačný <input type="checkbox"/> N používá podl. mísu, moč. lahev <input type="checkbox"/> N inkontinentní jen v noci <input type="checkbox"/> N je inkontinentní <input type="checkbox"/> N má močový katetr
SPÁNEK	<input type="checkbox"/> N nemá poruchy spánku <input type="checkbox"/> N nemůže usnout <input type="checkbox"/> N se často v noci budí <input type="checkbox"/> N užívá hypnotika
VNÍMÁNÍ	<input type="checkbox"/> N je orientován časem a místem <input type="checkbox"/> N je orientován jen časem <input type="checkbox"/> N je orientován jen místem <input type="checkbox"/> N není orientován
i.v.vstup močový katetr	datum poslední výměny: místo: NE datum poslední výměny: velikost moč. katetru: NE datum poslední výměny: jaká? NE
dekubit	způsob ošetření: NE
SOCIÁLNÍ PODMÍNKY	<input type="checkbox"/> N bydlí sám <input type="checkbox"/> N bydlí s manželkou/lem <input type="checkbox"/> N bydlí s dětmi <input type="checkbox"/> N bydlí v soc. zařízení ADRESA PŘÍBUZNÝCH :
1. N informován, že za cennosti, které neuložil v nemocničním trezoru, personál neručí. 2. používání veškerých osobních el. přístrojů, donesených s sebou do nemocnice, je na jeho vlastní nebezpečí a za případnou ztrátu, nebo poškození nemocnice neručí. 3. N byl seznámen s právy a povinnostmi pacientů a provozním řádem nemocnice. 4. N byl poučen jak ovládat a manipulovat s lůžkem. 5. N byl poučen jak používat signalizační zařízení.	
datum:	podpis nemocného:
Použité zkratky: N - nemocný, i.v. - intravenosní, NG- nasogastrická sonda, PEG - Perkutánní Endoskopická Gastrostomie	

zdroj: ošetřovatelská dokumentace LDN MN PRIVAMED a.s.

Příloha č. 6 Ošetřovatelská anamnéza – zadní strana

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA LDN											
HODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU	1. Jíte méně v posledních 3 měsících?		0	ano, výrazně méně							
			1	ano, trochu méně							
			2	ne, jím pořád stejně							
	2. Zhubl/a jste v posledních měsících?										
	0	více než 3 kg			2	úbytek mezi 1-3 kg					
	1	nevím			3	žádný úbytek na váze					
	3. Stav hybnosti				0	upoután na lůžko					
					1	schopen vstát, ale většinu dne tráví na lůžku					
					2	samostatně se pohybuje					
	4. Prodělal/a jste v posledních 3 měsících nějaké akutní onemocnění nebo výrazný stres?				0	ano				1	ne
5. Neuropsychický stav nemocného				0	deprese nebo těžká demence						
				1	mírná demence						
				2	žádné psychické problémy						
6. BMI				0	BMI méně než 19				2	BMI 21 a nižší než 23	
				1	BMI 19 a nižší než 21				3	BMI 23 nebo vyšší	
celkové skóre :											
při 11 bodech a méně - RIZIKO MALNUTRICE - KONTAKTJUT NUTRIČNÍHO TERAPEUTA											
RIZIKO PÁDU	POHYB		0	neomezený			0		neužívá rizikové léky		
			2	používání pomůcek			1		užívá léky ze skupin		
			1	potřebuje pomoc k pohybu					• diuretik		
			1	neschopen přesunu			MEDIKACE		• antikonvulziv		
	VYPRAZDŇOVÁNÍ		0	nevyžaduje pomoc					• antiparkinsonik		
			1	inkontinence					• antihypertenziv		
			1	vyžaduje pomoc					• psychotropní léky		
	SMYSLOVÉ PORUCHY		0	žádné			0		18 - 75 let		
			1	vizuální, sluchové,...			1		75 a výše		
	MENTÁNÍ STAV		0	orientován					celkové skóre :		
		1	dezorientace, demence								
skóre 3 a více - NEMOCNÝ JE OHROŽEN RIZIKEM PÁDU											
RIZIKO DEKUBITŮ	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onem.	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence		
	Úplná 4	do 10 let 4	Normální 4	Žádná 4	Dobry 4	Dobry 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4		
	Malá 3	do 30 let 3	alergie 3	dvě onem. 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprov. 3	Část. omez. 3	Občas inkont. 3		
	Částečná 2	do 60 let 2	Vlhká 2	tři onem. 2	Špatný 2	Zmatený 2	invalidní vozík 2	Velmi omez. 2	Přev. inkont. moč 2		
Žádná 1	nad 60 let 1	suchá 1	4 a více onem. 1	Velmi špat. 1	Bezvědomí 1	Ležící 1	Žádná 1	Inkont. moč+stolice 1			
celkové skóre :											
Prepracovaná stupnice Nortonové nebezpečí dekubitů vzniká při 25 a méně bodech											
HODNOCENÍ BOLESTI											
	0	1	2	3	4	5					
Zaznamenejte intenzitu bolesti											
vystřelující		tupá		bodavá		vyzařující		pálivá			
hlodavá		necitlivá		nesnesitelná		ostrá		bušivá			
datum:			podpis zdravotnického personálu:								
<small>Použití zkratk: BMI - Body Mass Index, DM - Diabetes Mellitus, CMP - Centrální mozková příhoda</small>											

zdroj: ošetřovatelská dokumentace LDN MN PRIVAMED a.s.

Příloha č. 8 Plán ošetrovatelské péče LDN – první strana

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-right: 20px;"></div> <div style="text-align: center;"> <p>PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE</p> <p>LDN</p> </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div>				
datum, podpis	ošetřovatelský problém	ošetřovatelský cíl	ošetřovatelské intervence	ukončil, datum, podpis
	VÝŽIVA NEDOSTATEČNÁ	zvýšit hmotnost	zjistí příčinu	
			výber vhodnou dietu	
			zajisti doplňky stravy	
			sleduj správné stravovací návyky	
	VÝŽIVA NADMĚRNÁ	snížit hmotnost	zjistí příčinu	
			výber vhodnou dietu	
			sleduj správné stravovací návyky	
			zajisti vhodnou fyzickou aktivitu	
	PORUŠENÉ POLYKÁNÍ	N bude schopen přijímat stravu a tekutiny	zjistí příčinu	
			zajisti dostatek tekutin	
			výber vhodnou dietu	
			zvol vhodnou polohu N	
	PORUCHA HYDRATACE	N bude dostatečně hydratován	zajisti dostatek tekutin	
			sleduj tělesnou hmotnost	
			sleduj příjem a výdej tekutin	
			sleduj kožní turgor	
	DEFICIT SEBEPÉČE V OBLASTI PŘÍJMU POTRAVY	N bude soběstačný v příjmu potravy	výber vhodnou dietu	
			zvol vhodnou polohu N	
			dokrm N	
			nakrm N	
	PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE (průjem)	N bude mít pravidelnou stolicí	zjistí příčinu	
			uprav životosprávu	
			eviduj stolicí	
			podávej medikaci dle ordinace lékaře	
	PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE (zácpa)	N bude mít pravidelnou stolicí	zjistit příčinu	
			uprav životosprávu	
			eviduj stolicí	
			uprav vypr.pomocí léčebného zásahu	
	PORUCHA VYLUČOVÁNÍ MOČE (inkontinence)	N bude kontinentní	sleduj bilance tekutin	
			psychicky podporuj N	
			kontroluj N v dodržování os. hygieny	
			aktivuj N k posilování svalů dna pán	
	DEFICIT SEBEPÉČE V OBLASTI HYGIENY	N bude soběstačný v oblasti hygieny	zajisti pomůcky pro osobní hygienu	
			zajisti bezpečnost N při hygieně	
			předcházej pádu N	
			zajisti intimitu při hygieně	


Použité zkratky: N - nemocný, vypr. - vyprazdňování, os - osobní, dno pán. - pánevní dno

Příloha č. 9 Plán ošetrovatelské péče LDN – druhá strana

datum, podpis	ošetřovatelský problém	ošetřovatelský cíl	ošetřovatelské intervence	ukončil, datum, podpis
	DEFICIT SEBEPÉČE V OBLASTI POHYBU	N bude soběstačný v oblasti pohybu	aktivizuj N zajisti fyzioterapeuta zajisti pomůcky (chodítka, berle) polohuj N	
	DEFICIT SEBEPÉČE V OBLASTI OBLÉKÁNÍ	N bude soběstačný v oblasti oblékání	aktivizuj N zajisti N vhodné oblečení doporuč N kompenzační pomůcky zajisti ergoterapeuta	
	PORUCHA SPÁNKU	N bude dobře spát	vyvětrej, uprav polohu N uprav lůžko N zjisti návyky N a umožni je podávej medikaci dle ordinace lékaře	
	ÚNAVA	N se bude cítit odpočatý	zhodnoť pohyblivost N zhodnoť hydrataci N vyhodnoť výživu N zajímej se o medikaci N	
	DEFICIT V OBLASTI KOMUNIKACE	N bude schopný komunikovat	zjisti příčinu mluv pomalu a zřetelně používej pomůcky (obrázky, blok..) zajisti logopedickou péči	
	BOLEST (akutní)	N nebude trpět akutní bolestí	zjisti příčinu zhodnoť lokalitu a intenzitu bolesti pomáhej najít úlevovou polohu N aplikuj analgetika dle ordinace lékaře	
	BOLEST (chronická)	N nebude trpět chronickou bolestí	zhodnoť intenzitu bolesti zhodnoť lokalitu bolesti pomáhej najít úlevovou polohu N aplikuj analgetika dle ordinace lékaře	
	ZMĚNA FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ (TT)	N bude mít tělesnou teplotu v normě	zjisti příčinu pravidelně kontroluj hodnoty TT sleduj barvu kůže aplikuj léky dle ordinace lékaře	
	ZMĚNA FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ (TK)	N bude mít krevní tlak v normě	zjisti příčinu prováděj pravidelné měření TK odchyly hlas lékaři aplikuj léky dle ordinace lékaře	
	ZMĚNA FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ (P)	N bude mít fyziologické hodnoty tepu	zjisti příčinu pravidelně kontroluj hodnoty P odchyly hlas lékaři aplikuj léky dle ordinace lékaře	
	ZMĚNA FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ (D)	N bude mít dechovou frekvenci v normě	zjisti příčinu zvol vhodnou polohu N zajisti podání kyslíku/ nebulizace aplikuj léky dle ordinace lékaře	

Použité zkratky: N - nemocný, TT- tělesná teplota, Tk - krevní tlak, P- tep, D - dech


Příloha č. 13 Plán ošetrovatelské péče o rány a dekubity – přední strana

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O RÁNY A DEKUBITY												
datum zavedení					místní projevy dekubitů							
list č.												
druh rány	<input type="checkbox"/> bércový vřed				1. stupeň		trvalé zarudnutí kůže, pálení					
	<input type="checkbox"/> dekubit				2. stupeň		tvorba puchýřů, pálení, bolest					
	<input type="checkbox"/> jiná rána				3. stupeň		porušená celistvost tkáně, barva kůže se mění do modrofialova					
dosavadní léčba rány:					4. stupeň		tkáň odumírá (nekróza), rozpadá se, vzniká obnažená tkáň až na kost					
RIZIKO DEKUBITŮ	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onem.	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence	celkem		
	Úplná 4	≤10 4	Normální 4	Žádná 4	Dobry 4	Dobry 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4			
	Malá 3	≤30 3	Alergie 3	DM, CMP 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprov. 3	Část.omez. 3	Občas 3			
	Částečná 2	≤60 2	Vlhká 2	Obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omez. 2	Přev. moč 2			
Žádná 1	≥60 1	Suchá 1	karcinom 1	Velmi špat. 1	Bezvědomí 1	Ležící 1	Žádná 1	Moč.stolice 1				
Přepočítaná Nortonova stupnice, nebezpečí dekubitu vzniká při 25 a méně bodech												
celkové skóre :												
faktory ovlivňující proces hojení ran					charakteristika rány							
<input type="checkbox"/> ICHS					lokalizace rány:							
<input type="checkbox"/> onemocnění periferních cév					<input type="checkbox"/>	kostrč	<input type="checkbox"/>	kyčel	<input type="checkbox"/>	pravá strana		
<input type="checkbox"/> tepen					<input type="checkbox"/>	lopatka	<input type="checkbox"/>	kotník	<input type="checkbox"/>	levá strana		
<input type="checkbox"/> žil					<input type="checkbox"/>	pata	<input type="checkbox"/>	rameno	<input type="checkbox"/>	vnější strana		
<input type="checkbox"/> hypertenze					<input type="checkbox"/>	loket	<input type="checkbox"/>	koleno	<input type="checkbox"/>	vnitřní strana		
<input type="checkbox"/> diabetes melitus					velikost rány:			okolí rány:				
<input type="checkbox"/> artritida					délka			<input type="checkbox"/> klidné				
<input type="checkbox"/> obezita					šířka			<input type="checkbox"/> zánětlivé				
<input type="checkbox"/> anemie					hloubka			<input type="checkbox"/> ekzematizované				
<input type="checkbox"/> kachexie					spodina rány:			<input type="checkbox"/> otok				
					<input type="checkbox"/> nekrotická			<input type="checkbox"/> macerace				
					<input type="checkbox"/> čistá			fáze hojení rány:				
					<input type="checkbox"/> sekretující			<input type="checkbox"/> fáze čištění				
					<input type="checkbox"/> povleklá			<input type="checkbox"/> fáze granulace				
					<input type="checkbox"/> granulace			<input type="checkbox"/> fáze epitelizace				
					<input type="checkbox"/> epitelizace			léčba rány				
					vzhled rány:							
					<input type="checkbox"/> serózní							
					<input type="checkbox"/> hnisavý							
					<input type="checkbox"/> krvavě serózní							
					<input type="checkbox"/> zapáchající							
					sekrece z rány:							
					<input type="checkbox"/> stálá							
					<input type="checkbox"/> občas							
					<input type="checkbox"/> nikdy							
					<input type="checkbox"/> při převazu							
					<input type="checkbox"/> žádná							
					<input type="checkbox"/> střední							
					<input type="checkbox"/> mírná							

aktualizace 23.4.2012

zdroj: Ošetrovatelská dokumentace LDN MN PRIVAMED a.s.

Příloha č. 15 Test aktivit denního života dle Barthela


nalep štítek		TEST AKTIVIT DENNÍHO ŽIVOTA DLE BARTHELA				
činnost	způsob provedení činnosti	body	skóre	skóre	skóre	
jídlo a pití	samostatně bez pomoci	10				
	s pomocí	5				
	neprovede	0				
oblékání	samostatně bez pomoci	10				
	s pomocí	5				
	neprovede	0				
koupání	samostatně nebo s pomocí	5				
	neprovede	0				
osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5				
	neprovede	0				
kontinence moči	plně kontinentní	10				
	občas kontinentní	5				
	inkontinentní	0				
kontinence stolice	plně kontinentní	10				
	občas kontinentní	5				
	inkontinentní	0				
schopnost použití WC	samostatně bez pomoci	10				
	s pomocí	5				
	neprovede	0				
přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	15				
	s malou pomocí	10				
	vydrží sedět	5				
	neprovede	0				
chůze po rovině	samostatně bez pomoci	15				
	s malou pomocí	10				
	vydrží sedět	5				
	neprovede	0				
chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10				
	s pomocí	5				
	neprovede	0				
celkové skóre						
datum						
podpis						

Hodnocení

- 0 -40 vysoká závislost
- 45 -60 závislost středního stupně
- 65 - 95 lehká závislost
- 100 nezávislost

zdroj: Ošetrovatelská dokumentace LDN MN PRIVAMED a.s.

Příloha č. 16 Sledování bilance tekutin

ŠTÍTEK				SLEDOVÁNÍ BILANCE TEKUTIN				 MĚSTSKÁ NEMOCNICE			
				datum		pořadové č.		datum		pořadové č.	
hodina	příjem ústy	infuze	výdej	hodina	příjem ústy	infuze	výdej	hodina	příjem ústy	infuze	výdej
6				6				6			
7				7				7			
8				8				8			
9				9				9			
10				10				10			
11				11				11			
12				12				12			
13				13				13			
14				14				14			
15				15				15			
16				16				16			
17				17				17			
18				18				18			
19				19				19			
20				20				20			
21				21				21			
22				22				22			
23				23				23			
24				24				24			
1				1				1			
2				2				2			
3				3				3			
4				4				4			
5				5				5			
celkem				celkem				celkem			

zdroj: ošetrovatelská dokumentace LDN MN PRIVAMED a.s.


Příloha č. 17 Zapisování příjmu tekutin u NGS

PŘÍJEM TEKUTIN U NGS

			Zbytek	Podpis
7 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
9 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
11 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
13 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
15 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
17 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
19 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
21 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
23 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
1 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
7 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
9 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
11 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
13 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
15 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
17 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
19 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
21 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
23 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
1 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
7 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
9 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
11 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
13 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
15 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
17 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
19 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
21 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
23 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
1 h	Nutrison 100 ml	Voda 100 ml		
7°°	<ul style="list-style-type: none"> • Před podáním odsát žaludeční obsah • Zbytky do 100 ml - podat celkovou dávku • Zbytky 100 - 200 ml - s podáním počkat 1 hodinu • Zbytky nad 200 ml - dávku vynechat 			


Zdroj: ošetrovatelská dokumentace LDN MN PRIVAMED a.s.

Příloha č. 18 Ošetrovatelská překládová a propouštěcí zpráva

<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 50px;">štítek</div>		OŠETŘOVATELSKÁ PŘEKLADOVÁ/ PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA LDN			
ALERGIE: _____					
HOSPITALIZOVÁN od: _____ do: _____					
VÝŽIVA	Dieta č. _____ <input type="checkbox"/> NG/PEG sonda			POHYBLIVOST	<input type="checkbox"/> N chodí
	<input type="checkbox"/> N je soběstačný	<input type="checkbox"/> N potřebuje pomoci nakrájení, napití	<input type="checkbox"/> N je třeba nakrmit, podávat tekutiny		<input type="checkbox"/> N chodí s dopomocí
jiné: _____			jiné: _____		
HYGIENA	<input type="checkbox"/> N je soběstačný			CHOVÁNÍ	<input type="checkbox"/> N spolupracuje
	<input type="checkbox"/> N podat umyvadlo k lůžku a pomůcky	<input type="checkbox"/> N je nutné umýt na lůžku	<input type="checkbox"/> N je nutné umýt na lůžku		<input type="checkbox"/> N spolupracuje částečně
jiné: _____			jiné: _____		
VYLUČOVÁNÍ MOČI	<input type="checkbox"/> N je soběstačný			VYLUČOVÁNÍ STOLICE	<input type="checkbox"/> N je soběstačný
	<input type="checkbox"/> N používá podl. mísu, moč. lahev	<input type="checkbox"/> N je inkontinentní	<input type="checkbox"/> N je inkontinentní		<input type="checkbox"/> N používá podl. mísu, toal. křeslo
jiné: _____			jiné: _____		
SPÁNEK	<input type="checkbox"/> N spí dobře			KOMUNIKACE	<input type="checkbox"/> N komunikuje bez omezení
	<input type="checkbox"/> N má poruchy spánku	<input type="checkbox"/> N užívá hypnotika	<input type="checkbox"/> N užívá hypnotika		<input type="checkbox"/> N je zmatený
jiné: _____			jiné: _____		
VĚDOMÍ	<input type="checkbox"/> N při vědomí			KŮŽE	<input type="checkbox"/> bez defektu
	<input type="checkbox"/> N v bezvědomí	<input type="checkbox"/> N v bezvědomí	<input type="checkbox"/> N v bezvědomí		<input type="checkbox"/> suchá
jiné: _____			jiné: _____		
i.v.vstup	datum poslední výměny: _____		místo: _____		NE
moč. katetr	datum poslední výměny: _____		velikost moč. katetru: _____		NE
stomie	datum poslední výměny: _____		<input type="checkbox"/> kolostomie, <input type="checkbox"/> urostomie, <input type="checkbox"/> jejunostomi		NE
dekubitus/rána	způsob ošetření: _____				NE
	stupeň _____		lokalizace: _____		
stolice	<input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> používá projímadla datum poslední stolice: _____				
edukace	<input type="checkbox"/> užívání léků <input type="checkbox"/> aplikace inzulínu <input type="checkbox"/> nácvik soběstačnosti <input type="checkbox"/> péče o stomii				
komenzační pomůcky	NE	ANO	jaké: _____		
poslední podána medikace	podané léky	NE	ANO	<input type="checkbox"/> ranní léky	<input type="checkbox"/> polední léky
	aplikace injekce	NE	ANO	jaká: _____	
	aplikace inzulínu	NE	ANO	jaká: _____	
SOCIÁLNÍ PODMÍNKY	<input type="checkbox"/> N bydlí sám			ADRESA PŘÍBUZNÝCH :	
	<input type="checkbox"/> N bydlí s manželkou/lem				
	<input type="checkbox"/> N bydlí s dětmi				
	<input type="checkbox"/> N bydlí v soc. zařízení				
datum: _____	podpis a razítko zdravotnického personálu: _____				
<small>Použití zkratky: N - nemocný, i.v. - intravenózní, NG- nasogastrická sonda, PEG - Perkutánní Endoskopická Gastrostomie, p.o. - per os, s.c. - subkutánně, i.m. - muskulárně</small>					


zdroj: Ošetrovatelská dokumentace MN PRIVAMED a.s.

Příloha č. 20: Záznam o průběhu RHC – přední strana

	ZÁZNAM O PRŮBĚHU RHC 
Dg.:	
Stav při přijetí:	
KRP:	
DRP:	
Hodnocení RHC:	
1. týden:	
2. týden:	
3. týden:	
4. týden:	

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace LDN – Městské nemocnice PRIVAMED a.s.

Příloha č. 22 Mimořádná událost

HLÁŠENÍ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI		
štítek pacienta u kterého došlo k MU	datum hodina zápisu	
místo mimořádné události		pořadové číslo
oblast organizace péče o pacienty	oblast péče o pacienty	
<input type="checkbox"/> problém s identifikací pacienta	<input type="checkbox"/> sebepoškození pacienta	
<input type="checkbox"/> záměna pacienta	<input type="checkbox"/> pád pacienta za hospitalizace	
<input type="checkbox"/> záměna místa výkonu vyšetření	<input type="checkbox"/> neohlášený odchod pacienta z hospitalizace	
oblast bezpečí nemocničního prostředí	<input type="checkbox"/> pochybení při podání léků	
<input type="checkbox"/> napadení pacienta personálem	<input type="checkbox"/> nežádoucí účinky léků	
<input type="checkbox"/> napadení personálu pacientem	<input type="checkbox"/> komplikace výkonu	
<input type="checkbox"/> selhání zdravotnických technologií	<input type="checkbox"/> neočekávané úmrtí pacienta během hospitalizace	
kategorie		
<input type="checkbox"/>	událost, která by mohla vést k poškození pacienta	
<input type="checkbox"/>	došlo k pochybení, ale nedotklo se to pacienta	
<input type="checkbox"/>	došlo k pochybení, dotklo se to pacienta, ale nebyl poškozen	
<input type="checkbox"/>	došlo k pochybení, které vedlo k dočasnému poškození pacienta	
<input type="checkbox"/>	došlo k pochybení, které vedlo k trvalému poškození pacienta	
<input type="checkbox"/>	došlo k pochybení, které vedlo k úmrtí pacienta	
popis události		
informace o MU byla předána		svědek události
<input type="checkbox"/>	vedoucímu lékaři	
<input type="checkbox"/>	staniční sestře příslušného odd.	
<input type="checkbox"/>	vrchní sestře příslušného odd.	
hlášení převzal: jméno a příjmení, pracovní zařazení, datum, hodina, podpis		
opatření		
podpis osoby, která sepsala MU		

Použité zkratky: MU - mimořádná událost, odd. - oddělení

zdroj: Ošetrovatelská dokumentace LDN MN PRIVAMED a.s.

Příloha č. 23 Dotazník pro hospitalizované pacienty



DOTAZNÍK PRO HOSPITALIZOVANÉ PACIENTY

Vážená paní/ pane,
v rámci naší snahy o zlepšování kvality péče o nemocné, dovolujeme si obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku. Výběrem a zaškrtnutím **jedné** z pěti možností do příslušné sloupečku, vyjádříte míru spokojenosti s našimi službami, které se i nadále budeme snažit zlepšovat. Tento dotazník je anonymní. Vyplněný dotazník odevzdejte na vyhrazené místo na oddělení.

Oddělení, na kterém jste byl/a hospitalizován/a

.....

Kritéria	Spokojen/a	Částečně spokojen/a	Nevím	Částečně nespokojen/a	Nespokojen/a
Vybavení pokojů, oddělení					
Soukromí na pokoji (počet osob)					
Strava					
Čistota prostředí					
Chování ošetrovatelského personálu					
Profesionalita (odbornost) všeobecných sester					
Komunikace sester (s nemocným, s rodinou)					
Chování lékařů					
Profesionalita (odbornost) lékařů					
Komunikace lékařů (s nemocným, s rodinou)					
Podání informací o Vaší nemoci					
Podání informací o výkonu, léčbě					
Máte dostatek informací o Vašem chování po propuštění					

Vaše náměty a připomínky:

Děkujeme Vám za spolupráci.

Komise pro kvalitu.

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace LDN MN PRIVAMED a.s.