

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Audit ošetřovatelské dokumentace na kardiologickém
oddělení**

Bc. Eva Ošíková

Diplomová práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva OSIČKOVÁ**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelství**
Název tématu: **Audit ošetrovatelské dokumentace na kardiologickém oddělení**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Vyhledání a nastudování odborné literatury.
2. Stanovení a formulování cílů diplomové práce.
3. Stanovení výzkumných záměrů práce.
4. Zvolení vhodných metod a technik výzkumného šetření.
5. Vypracování teoretické části práce.
6. Realizace výzkumného šetření.
7. Statistická analýza získaných dat.
8. Interpretace výsledků výzkumu.
9. Vytvoření diskuze.
10. Závěrečné shrnutí a zhodnocení splnění cílů.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucí
Rozsah pracovní zprávy: 50 stran
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. DVOŘÁČEK, J. Interní audit a kontrola. 2. vyd. Praha : C. H. Beck, 2003. s. 201. ISBN-80-7179-805-3.
2. Kolektiv autorů. Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. s. 392. ISBN 80-247-0278-9.
3. MAREČKOVÁ, J. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. s. 264. ISBN 80-247-1399-3.
4. SOVOVÁ, E.; ŘEHOŘOVÁ, J. Kardiologie pro obor ošetrovatelství. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. s. 156. ISBN 80-247-1009-9.
5. VONDRÁČEK, L.; WIRTHOVÁ, V. Sestra a její dokumentace. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. s. 88. ISBN 978-80-247-2763-9.


Vedoucí diplomové práce: doc. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D. MBA
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání diplomové práce: 30. listopadu 2009

Termín odevzdání diplomové práce: 30. dubna 2010


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlášení:

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

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

Souhlasím s prezentováním a postupným svěřením své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 4. 2010

Bc. Eva Ošková

POD KOVÁNÍ

Děkuji Doc. MUDr. Eli-ce Sovové, Ph.D., MBA za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a námětů.

Dále děkuji Ing. Janu Holému, Ph.D. za rady a konzultace v oblasti statistického zpracování dat. Také děkuji Fakultní nemocnici Brno Bohunice, vrchní sestře Interní kardiologické kliniky Haně Fišerové za umožnění sběru dat pro výzkumné ztření a paní Alenu Kolářovou za vyhledání dokumentací v archivu kliniky.

ANOTACE

Práce je zaměřena na ošetřovatelskou dokumentaci na kardiologickém oddělení. Teoretická část se zabývá právními předpisy, kterými se dokumentace řídí, ošetřovatelskou dokumentací na kardiologickém oddělení, zaměřuje se podrobněji na dokumentaci v oblasti akutní bolesti na hrudi, sníženého srdečního výdeje a deficitu informací, přibližuje základy auditu v ošetřovatelství. V praktické části jsou zpracovány výsledky auditu ošetřovatelské dokumentace týkající se tří zmíněných oblastí, který probíhal ve Fakultní nemocnici Brno Bohunice. Výsledky výzkumného řešení jsou shrnuty v diskusi a v závěru práce.

KLÍČOVÁ SLOVA

ošetřovatelská dokumentace, kardiologie, audit, bolest na hrudi, snížený srdeční výdej, deficitní znalost, pacient, zdravotní sestra

TITLE

The audit of nursing documentation on a cardiology ward

ANNOTATION

The master's thesis is focussed on nursing documentation on a cardiology ward. The theoretical part deals with nursing documentation used on a cardiology ward and its relevant legislation. It also treats the documentation of acute chest pain, decreased cardiac output and deficient knowledge in a more detailed manner and introduces a basic overview of the nursing audit. Results of the audit of nursing documentation concerning the three above mentioned areas, gathered in University Hospital Brno Bohunice, are treated in the practical part. The summary of the overall research results is provided in the discussion and conclusion.

KEYWORDS

nursing documentation, cardiology, audit, chest pain, decreased cardiac output, deficient knowledge, patient, nurse

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE PRÁCE	10
TEORETICKÁ ÁST	11
1. CO MUSÍ OBSAHOVAT O ^{TVĚT} OVATELSKÁ DOKUMENTACE.....	11
1.1. Základní pojmy.....	11
1.2. Ú el vedení zdravotnické a o-et ovatelské dokumentace.....	12
1.3. Právní souvislosti s obsahem o-et ovatelské dokumentace.....	13
1.4. Odpov dnost za dokumentaci a její kontrolu	14
2. O ^{TVĚT} OVATELSKÁ DOKUMENTACE SE SPECIFIKY PRO KARDIOLOGICKÉ ODD ĚNĚNÍ.....	15
2.1. O-et ovatelská anamnéza / posouzení a fyzikální vy-et ení.....	16
2.2. Plán o-et ovatelské pé e	22
2.3. Realizace o-et ovatelského plánu / hodnocení.....	28
3. ÚDAJE ZJI TM OVANÉ V RÁMCI P ÍJMU PACIENTA V OBLASTI AKUTNÍ BOLESTI, SNÍĚENÉHO SRDE NÍHO VÝDEJE A DEFICITNÍ ZNALOSTI.....	29
3.1. Akutní bolest na hrudi.....	29
3.2. SníĚený srde ní výdej.....	30
3.3. Deficitní znalost.....	32
4. AUDIT V O ^{TVĚT} OVATELSTVÍ	33
VÝZKUMNÁ ÁST	36
5. VÝZKUMNÝ ZÁM R.....	36
6. METODIKA VÝZKUMU.....	37
7. PREZENTACE VÝSLEDK	40
7.1. Základní údaje.....	40
7.2. Záznam zji-ovaných údaj v oblasti akutní bolesti na hrudi p i p íjmu pacienta.....	42
7.3. Výsledky auditu záznam zji-ovaných údaj v oblasti akutní bolesti na hrudi p i p íjmu pacienta	49
7.4. Záznam zji-ovaných údaj v oblasti sníĚeného srde ního výdeje p i p íjmu pacienta... ..	52
7.5. Výsledky auditu záznam zji-ovaných údaj v oblasti sníĚeného srde ního výdeje p i p íjmu pacienta	59
7.6. Záznam zji-ovaných údaj v oblasti deficitu znalostí p i p íjmu pacienta	62
7.7. Výsledky auditu záznam zji-ovaných údaj v oblasti deficitu znalostí p i p íjmu pacienta	67
DISKUSE	70
ZÁV R	76
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	78

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	81
SEZNAM TABULEK.....	82
SEZNAM OBRÁZK 	84
SEZNAM P ÍLOH.....	85

ÚVOD

Reformy zdravotnického systému, které se v současné době provádějí, vedou ke změně našeho postoje pacienta jak k poskytované zdravotní péči, tak k poskytovatelům zdravotní péče. To vše, spolu s odbornými a ekonomickými aspekty poskytované péče, klade nejen zvýšené nároky na odbornost zdravotníků, ale také na dokumentaci, která péči dokladuje. Přetížení problémů, stíhání, požadavky na odškodnění a obvinění zdravotníků ze spáchání trestného činu vystupuje stále častěji zdravotnická dokumentace do popředí.

Od zdravotnické dokumentace se právem očekává, že bude nejen vedena v souladu s platnými předpisy, které její vedení ustanovují, ale že bude na patřičné úrovni po stránce odborné a formální.¹ Pečlivě vedená dokumentace pomáhá zdravotníkům lépe hodnotit a uchovávat důležité informace o pacientech. To vše jsou důvody, pro které je třeba v novat zdravotnické dokumentaci odpovídající potřeby péči.

V této práci se budeme vnovat především dokumentaci ošetřovatelské. Spousta auditů se zabývá kontrolou dokumentace jako celku, tato práce je zaměřena na uhlí část dokumentace, která je zmapována podrobněji.

V teoretické části bude nejprve uveden úvod, za kterým je dokumentace popisována, poté se seznámíme s právními souvislostmi, kterými se vedení dokumentace řídí. V dalších kapitolách rozebereme jednotlivé části ošetřovatelské dokumentace se zřetelným bodem, které by se na kardiologických pracovištích neměly opomenout. Následuje část věnující se vybranému spektru péče o pacienta. V závěru teoretické části pronikneme do základů auditu, jehož princip je použit pro výzkumné řešení.

V praktické části se budeme zabývat cíli diplomové práce, samotným výzkumným řešením, jeho metodikou, vyhodnocením výsledků a ověřením stanovených hypotéz.

Následuje diskuse, která porovnává zjištěné výsledky v tomto výzkumném řešení s dalšími publikacemi, články a výzkumy na dané téma.

¹ VONDRÁ EK, L.; WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace*. s. 9

CÍLE PRÁCE

CÍL 1

Zmapovat rozsah zaznamenaných údaj v ošetřovatelské dokumentaci v oblasti akutní bolesti na hrudi a jejich shodu s dokumentací lékařskou.

CÍL 2

Zmapovat rozsah zaznamenaných údaj v ošetřovatelské dokumentaci v oblasti sníženého srdečního výdeje a jejich shodu s dokumentací lékařskou.

CÍL 3

Zmapovat rozsah zaznamenaných údaj v ošetřovatelské dokumentaci v oblasti deficitu znalostí a jejich shodu s dokumentací lékařskou.

TEORETICKÁ ÁST

1. Co musí obsahovat o-et ovatelská dokumentace

1.1. Základní pojmy

O-et ovatelský proces

O-et ovatelský proces je racionální metoda poskytování o-et ovatelské pé e. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které o-et ovatel-tí profesionálové používají k posouzení stavu individuálních potřeb pacienta, rodiny nebo komunity, k diagnostice, plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti o-et ovatelské pé e. Cílem využití metody je prevence, odstranění nebo zmírnění o-et ovatelských problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů. Každou z fází o-et ovatelského procesu je nutno zaznamenávat do o-et ovatelské dokumentace.²

Zdravotnická dokumentace

Soubor zaznamenaných informací, který obsahuje základní údaje o pacientovi, anamnestické údaje, údaje o jeho onemocnění, o vyšetřeních a průběhu léčení a všechny další rozhodné a významné okolnosti související s pacientem a jeho zdravotním stavem. Zdravotnická dokumentace má být věcná, úplná a přehledná. Zaznamenané údaje mají být konkrétní, pokud jsou psané rukou, mají být čitelné.³

O-et ovatelská dokumentace

O-et ovatelská dokumentace je systematické zaznamenávání plánované i neplánované o-et ovatelské pé e poskytované pacientovi všeobecnou sestrou, porodní asistentkou a ostatními členy o-et ovatelského týmu, kteří pod vedením kvalifikované sestry / porodní asistentky pracují. Vedení záznamu má být efektivním způsobem ovlivňovat o-et ovatelskou praxi a porodní asistenci.⁴

² MAREŠKOVÁ, J.; JAROŠOVÁ, D. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi o-et ovatelského procesu*. s. 37

³ VONDRÁČEK, L.; KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. s. 90

⁴ TOTOVÁ, V. *Standard vedení o-et ovatelské dokumentace*. s. 1

1.2. Ú el vedení zdravotnické a o-et ovatelské dokumentace

Vést zdravotnickou dokumentaci se vřdy považovalo za samoz ejmost, která sv d ıla o dobré odborné úrovni poskytované zdravotní pé e. V sou asné době je jifl vedení zdravotnické dokumentace ulofeno právním p edpisem, i kdyžl konkrétní obsah a forma jednotlivých ástí zdravotnické dokumentace upraveny nejsou.⁵

Prvotním a hlavním ú elem vedení dokumentace vřdy z stane **ú el zdravotnický**. Záznamy o zdravotním stavu a pr b hu jeho zm n jsou p edev-ím podkladem p i rozhodování o lé b a prost edkem k vzájemnému informování a koordinaci v-ech subjekt , které se na lé b podílejí.

Kontrolní ú el zdravotnické dokumentace se zam ũje na dv oblasti. Je to kontrola kvality (odbornosti) pé e a dodrřování p edpis bezpe nostních a zdravotn ochranných. Druhou oblastí je kontrola ú elnosti vyuffití prost edk ze zdravotního poji-t ní.

Ú el d kazní znamená, ře informace zaznamenané v dokumentaci jsou potvrzením o skute nosti v okamřiku provedení zápisu. Na jejich základ lze zp tn rekonstruovat zdravotní stav a jeho vývoj, cožl m ře být d kazem v soudních ízeních.

Dal-ími ú ely, i mořnostmi vyuffití zdravotnické dokumentace mohou p i -ír-ím pohledu být i **ú el v decký** a **v ýukový**, ale i **ú el statistický**.⁶

Sou ástí zdravotnické dokumentace je dokumentace o-et ovatelská. Za kvalitu o-et ovatelské dokumentace odpovídá sestra, která zápis provedla. Dob e vedená o-et ovatelská dokumentace je dokladem, který ukazuje, ře o-et ovatelská pé e byla kvalitní a poskytována lege artis. Je-li vedena léka ská a o-et ovatelská dokumentace odd len , musí si vzájemn korespondovat a nesmí si proti e ít.⁷

Cílem vedení o-et ovatelské dokumentace je zabezpe ení chronologického p ehledu a kontinuity o-et ovatelské pé e. Dále zajistit zdokumentování vývoje zdravotního stavu pacienta se zam ením na výsledky, zajistit interdisciplinární d slednost a spojení cíl lé by a pé e pro vývoj stavu pacienta. řádn vést, uchovávat, p edávat údaje a informace o pacientovi, tzn. íteln , srozumiteln , p esn , pravdiv , p ehledn a úpln .⁸

⁵ VONDRÁ EK, L.; LUDVÍK., M. *Zdravotnické právo v o-et ovatelské praxi II.* s. 53

⁶ BURIÁNEK, J. *Léka ské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky.* s. 32 - 35

⁷ VONDRÁ EK, L.; LUDVÍK., M. *Zdravotnické právo v o-et ovatelské praxi II.* s. 53

⁸ TOTHOVÁ, V. *Standard vedení o-et ovatelské dokumentace.* s. 1

1.3. Právní souvislosti s obsahem o-et ovatelské dokumentace

Listina základních práv a svobod, l. 10 odst. 3

Tento lánek stanovuje, že každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.⁹

V stník Ministerstva zdravotnictví 1998, ástka 6

Jako metodické opatření je vydána **Koncepce o-et ovatelství**, kde je definována o-et ovatelská dokumentace jako součást zdravotnické dokumentace.¹⁰

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

Zákon ukládá povinnost stanovit úroveň, k níž mají být osobní údaje zpracovány a nakládat s nimi jen v souladu s tímto úelem.¹¹ Správce a zpracovatel osobních údajů jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich záměrnému, ztrátě, jakoukoli zneužití osobních údajů.

Vyhláška . 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci (ve znění vyhlášky . 479/2006 Sb. a vyhlášky 64/2007 Sb.)

Povinné údaje ve zdravotnické dokumentaci dle vyhlášky jsou identifikační údaje zdravotnického zařízení, pacienta a zdravotnického pracovníka. Druhou skupinu povinných údajů tvoří datum zápisu do dokumentace, v určitých případech i čas, dále seznam úkonů zdravotní péče, souasný zdravotní stav a souhlas pacienta se zdravotní péčí, případně jeho odmítnutí. Dále jsou ve výtu uvedeny záznamy o o-et ovatelské péči, popis a průběh o-et ování, doporučení k dalšímu o-et ovatelskému postupu.¹² Součástí je i záznam o použití omezujících prostředků vůči pacientovi. V dokumentaci musí být uvedeny osoby, kterým lze poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta.¹³

Záznamy do zdravotnické dokumentace je nutné provádět bezodkladně poté, co nastane n která ze skutečností, je-li jsou předmětem záznamu, přičemž informace o aktuálním zdravotním stavu se doplňují nejméně jednou za 24 hodin.¹⁴

⁹ VONDRÁEK, L.; LUDVÍK, M.; NOVÁKOVÁ, J. *O-et ovatelská dokumentace v praxi*. s. 29

¹⁰ POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. s. 100

¹¹ BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. s. 32, 33

¹² STRNAD, Z. K vyhláškou . 385/2006 Sb. s. 109

¹³ UPKA, J. *Vyhláška o zdravotnické dokumentaci II : Vedení dokumentace*. s. 43 - 45

¹⁴ STRNAD, Z. K vyhláškou . 385/2006 Sb. s. 109

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (ve znění zákona č. 260/2001 Sb. a zákona 111/2007 Sb.)

Tento zákon ustanovuje povinnost vést zdravotnickou dokumentaci a upravuje také veškeré náležitosti týkající se zejména obsahu dokumentace a dispozice s ní.

Ošetovatelská dokumentace by měla obsahovat tyto základní složky: ošetovatelskou anamnézu, záznam vývoje stavu pacienta, ošetovatelský plán a příkladovou/proponující zprávu, dle individuálních problémů pacienta lze použít další složky ošetovatelské dokumentace, například plán péče o dekubity, záznam bolesti apod.

Každá složka ošetovatelské dokumentace musí být identifikovatelná. Všechny záznamy, změny a doplňky musí být opatřeny datem, jménem a podpisem sestry, která záznam provedla. Záznamy musí být zapsány přehledně, chronologicky, včasně a srozumitelně. Dokumentace by měla identifikovat problémy, které se vyskytly, a kroky, které byly podniknuty k jejich vyřešení.¹⁵

Dokumentace může být vedena na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Údaje lze z listinné formy přepsat do formy elektronické pouze v případě, že zůstane zachována i forma listinná nebo všechny samostatné části dokumentace obsahují zaručený elektronický podpis osoby, která zápis provedla.¹⁶

1.4. Odpovědnost za dokumentaci a její kontrolu

Za konkrétní záznam v dokumentaci odpovídá vždy sestra, která záznam provedla. Jsou-li chyby v dokumentaci systémové, tedy stejné chyby se vyskytují u více sester na stanici, pak odpovídají sestry každá za svůj chybný záznam a staniční sestra odpovídající za chod stanice. Za systémovou chybu oddělení pak nese odpovědnost vrchní sestra.¹⁷

Povinnost a oprávnění vrchní a staniční sestry kontrolovat formální i obsahovou stránku vedení ošetovatelské dokumentace a podle výsledku kontroly přijímat patřičná opatření vyplývá z ustanovení zákoníku práce. Kontrola ošetovatelské dokumentace má být uvedena v náplni vrchní a staniční sestry. Také primá oddělení je oprávněna kontrolovat ošetovatelskou dokumentaci, ošetřující lékař pacienta může vznést oprávněné námitky.¹⁸

¹⁵ Česká asociace sester. *Vedení ošetovatelské dokumentace*

¹⁶ POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. s. 96, 97

¹⁷ VONDRÁČEK, L.; WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace*. s. 25

¹⁸ VONDRÁČEK, L.; LUDVÍK, M.; NOVÁKOVÁ, J. *Ošetovatelská dokumentace v praxi*. s. 18

2. O- et ovatelská dokumentace se specifiky pro kardiologické oddělení

Podle vyhlá-ky 424/2004 (novelizace 401/2006) se o- et ovatelskou pé í rozumí soubor odborných ínností zam ěných na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních pot eb zm ěných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivce nebo skupin. Vyhlá-ka také stanovuje nutnost vyhodnocování pot eb a úrovn sob sta nosti pacient , projev jejich onemocn ění a rizikových faktor za pouflití m ěících technik pouflíváných v o- et ovatelské praxi.¹⁹ Aby mohla sestra vykonávat tuto ínnost, pot ebuje k tomu kvalitní dokumentaci, která umofní dokonalé zmapování v-ech pot eb pacienta í ohroflení jejich saturace.

Kvalitní vedení o- et ovatelské dokumentace je odrazem úrovn profesionální praxe. Neexistuje metoda ani -ablona pro vedení o- et ovatelské dokumentace. Nejlep-í o- et ovatelská dokumentace je taková, která vzniká na základ konzultací, které probíhají na místní úrovni v-ech len víceborového zdravotnického týmu í s pacientem. Je vhodné p í sestavování o- et ovatelské dokumentace pouflit systematických o- et ovatelských model .²⁰

O- et ovatelská dokumentace obsahuje tyto formulá e:

- vstupní zhodnocení zdravotního stavu:
 - o- et ovatelskou anamnézu / posouzení,
 - fyzikální vy- et ění sestrou,
 - r zné hodnotící m ěící techniky,
- o- et ovatelský záznam:
 - o- et ovatelský plán,
 - realizace o- et ovatelského plánu,
 - hodnocení plánu / hlá- ění,
- o- et ovatelská p ekladová / propou- t ěcí zpráva,
- jmenný seznam o- et ovatelského týmu v etn podpisových vzor ,
- seznam standardizovaných zkratk a dal-í formulá e dle zvyklosti odd ělení,
- standard vedení o- et ovatelské dokumentace a standard o- et ovatelského procesu.²¹

¹⁹ KUBINYI, J. *P edpis . 424/2004 Sb.*

²⁰ eská asociace sester. *Vedení o- et ovatelské dokumentace*

²¹ TOTHOVÁ, V. *Standard vedení o- et ovatelské dokumentace. s. 2*

2.1. O-et ovatelská anamnéza / posouzení a fyzikální vy-et ení

Formulář označený jako o-et ovatelská anamnéza nemá obsahovat souhlas pacienta s přítomností osob připravujících se na výkon zdravotnických povolání při vy-et ení nebo o-et ení, i použití o ulofení cenností. Také pro souhlas pacienta s hospitalizací, s výkonem i operací a soupis v cí pacienta musí být samostatný formulář. O-et ovatelská anamnéza obsahuje zpravidla identifika ní informace o fyzickém a psychickém stavu pacienta a o jeho sociální problematice.²² Sestra získává informace pomocí rozhovoru, pozorování, m ením fyziologických funkcí a základním fyzikálním vy-et ením.

Sestra musí vypracovat o-et ovatelskou anamnézu / posouzení a fyzikální vy-et ení do 24 hodin po p íjetí pacienta.²³

2.1.1. O-et ovatelské modely vhodné pro anamnézu a posouzení

V historii o-et ovatelství vzniklo n kolik o-et ovatelských model p edstavujících p ístup k pé i a posuzování lidských pot eb. Jak potvrzuje výzkum Nikoly Sikorové,²⁴ v sou asné době se p í sestavování anamnestických údaj nejčt ní používá **Model funk ních vzorc zdraví** podle **Marjory Gordon** publikovaný v roce 1987. Gordonová ustanovila 12 oblastí, kterým se sestra musí v novat a ve kterých sbírat informace pro dokonalé posouzení.

Tyto oblasti zahrnují:

1. vnímání - udrřování zdraví, 2. výřtívu ó metabolismus, 3. vylučování, 4. aktivitu ó cvičení, 5. spánek ó odpodinek, 6. citlivost (vnímání) ó poznávání, 7. sebepojetí ó sebeúctu, 8. role ó vztahy, 9. reprodukci ó sexualitu, 10. stres, zát řové situace ó zvládání, tolerance, 11. víru ó řivotní hodnoty, 12. jiné.²⁵

V posledních 20 letech je v zahrani í velice oblíbenou variantou posuzování lidských pot eb diagnostická klasifikace **NANDA ó International**, taxonomie II. Její první varianta **taxonomie I.**, která byla vydána v roce 1987, zahrnovala celkem **9 vzorc lidských reakcí**. Nov jí varianta **taxonomie II.**, vydaná v roce 2000, p ínesla nový systém **13 diagnostických domén**, který vychází z Gordonové Funk ních vzorc zdraví.

²² VONDRÁ EK, L.; LUDVÍK, M.; NOVÁKOVÁ, J. *O-et ovatelská dokumentace v praxi*. s. 13 - 14

²³ TOTHOVÁ, V. *Standard vedení o-et ovatelské dokumentace*. s. 2

²⁴ SIKOROVÁ, N. *Vliv o-et ovatelské dokumentace ó komparace R a Belgie*. s. 54

²⁵ PAVLÍKOVÁ, S. *Modely o-et ovatelství v kostce*. s. 99, 101

Diagnostické domény jsou tyto:

1. podpora zdraví, 2. výživa, 3. vylučování, 4. aktivita a odpočinek, 5. vnímání a poznávání, 6. vnímání sebe sama, 7. vztahy, 8. sexualita, 9. zvládání zátlaku a odolnost v případě stresu, 10. životní principy, 11. bezpečnost a ochrana, 12. komfort, 13. růst a vývoj.²⁶

V české praxi se tyto diagnostické domény začínají zavádět například v ošetřovatelské diagnostice, ale neobjevují se jifi při sestavování formuláře pro anamnézu a posuzování.

V české praxi se také setkáváme s *Teorií základní ošetřovatelské péče od Virginie Henderson*. Dalším příkladem ze zahraničí je *Teorie deficitu sebepéče Dorothei Elisabeth Oremové*, kterou podle výzkumu Nikoly Sikorové preferují v Belgii.

2.1.2. Zaměření ošetřovatelské anamnézy / posouzení a fyzikálního vyšetření dle diagnostických domén NANDA taxonomie II se specifikací pro kardiologii

1. podpora zdraví

Obecné informace - zdravotní stav v předchozím období, nachlazení v uplynulém roce, pracovní neschopnost, nejvýznamnější aktivity pro udržení zdraví, názory na příčiny současného onemocnění, aktivity konané pro zajištění prvních příznaků, jejich účinek, dřívejší problémy s dodržováním předpisů lékaře a sestry.

Specifické informace - faktory ovlivňující zdravotní stav: káva, kouření, alkohol, drogy, trvalá medikace ovlivňující kardiovaskulární systém, rodinná anamnéza o hereditární výskyt onemocnění, nemoci kardiovaskulárního aparátu, poruchy lipidového metabolismu, diabetes mellitus, hypertenze.

2. výživa

Obecné informace - typický denní příjem potravy, dodržování diety, typický denní příjem tekutin, množství a složení, úbytek nebo nárůst tělesné hmotnosti.

Specifické informace o dietní režim (obsah tuků, soli, cholesterolu v potravě), chuť k jídlu (nechutenství), obezita o rizikový faktor, kachexie - při chronickém pravostranném srdečním selhávání, potíže s polykáním (dysfagie) a kytavka (singultus) o například při útlaku okolních tkání perikardiálním výpotkem, nepoměr tělesných tekutin (ascites, otoky) o u pravostranného srdečního selhávání.

²⁶ MAREŠ KOVÁ, J.; JAROŠOVÁ, D. NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetřovatelského procesu. s. 54-56, 76,77

3. vylučování

Obecné informace - typický vzorec vyprazdňování stolice (frekvence, charakter, dyskomfort), typický vzorec vyprazdňování moči (frekvence, charakter, dyskomfort).

Specifické informace - zácpa u pravostřanného srdečního selhání, *oligurie*, *nykturie* u plicní edému, *problémy s pocením* u zvýšené potlivosti.

4. aktivita a odpočinek

Obecné informace - fyziologické funkce (TK, P, D, TT), zvyklý vzorec tělesného pohybu, druh, pravidelnost, způsob trávení volného času, innosti, které pacientovi znemožňují aktivitu, rizikové faktory, zvyklá doba odpočinku, spánku, soběstačnost pacienta v základních oblastech sebe péče.

Specifické informace - dostatečná energie pro denní aktivity u únavy u srdečního selhání, *hodnocení srdeční akce* (rychlost, pravidelnost, síla pulzu), *krevní tlak* (hypotenze, hypertenze), inspirační dušnost - *dyspnoe* (námahová i klidová), *tachypnoe* - například u infarktu myokardu, *bradypnoe*, *ortopnoe* (pocit dušnosti po ulehnutí), *záchvatovitá noční dušnost* - astma cardiale i plicní edém, *palpitace* (bušení srdce, abnormální uvdomování si srdeční akce) u například u ischemické choroby srdeční, *kašel a sputum* u levostranného srdečního selhání, plicní embolie, *hemoptýza* u levostranném srdečním selhání, mitrální stenóze, *hemoptoe* u plicní embolie, ruptury plicní flíly u mitrální stenóze, *synkopa* (mdloba, krátká ztráta vdomí a posturálního tonu v dledku akutního zhoršení prokrvení mozku) u například u extrémní tachykardie, aortální stenózy, *periferní cyanóza* u pravostřanném srdečním selhání i *centrální cyanóza* u levostranného srdečního selhání, také u vad s pravolevým zkratem.

5. vnímání a poznávání

Obecné informace - orientace v místech, čase, osobách, potíže se sluchem, zrakem, pozorností, pamětí, komunikací, neznalost.

Specifické informace u dezorientace, somnolence, sopor, koma u plicní edému.

6. vnímání sebe sama

Obecné informace - spokojenost a nespokojenost se svým životem, vnímání vlastního těla.

7. vztahy

Obecné informace - sociální zázemí, izolovanost i zapojení do společnosti, role.

8. sexualita

Obecné informace - spokojenost i nespokojenost se sexuálním životem, menstruace, menopauza a hormonální změny.

Specifické informace - užívání kontraceptiv a rizikový faktor pro tromboembolii.

9. zvládnání zátěže a odolnost vůči stresu

Obecné informace - významné změny v životě, způsob zvládnání zátěže, osoby, které jsou nápomocny, pocit napětí, strachu, relaxace.

Specifické informace o neklid, strach ze smrti a při infarktu myokardu, úzkost a ušlechtilého stavu.

10. životní principy

Obecné informace - odkávání od života, důležitost náboženství a jiných duchovních hodnot.

11. bezpečnost a ochrana

Obecné informace - chronická onemocnění, alergické reakce, stav křečí, stav chrupu, péče o nohy, riziko aspirace, závrať, riziko pádu, dlouhodobé působení chladu a horka.

Specifické informace - otoky - při pravostranném srdečním selhání, *bledá a studená kůže* - při otoku a srdečním selhávání, infarktu myokardu, *zvýšená teplota* - u zánětu a nádoru.

12. komfort

Obecné informace - akutní i chronická bolest hlavy, lokalizace, intenzita, etiologie.

Specifické informace - *bolest na hrudi* a rozlišení stabilní a nestabilní angíny pectoris a infarktu myokardu, perikardiální bolesti (více rozvedeno v kapitole 3), *chronické bolesti hlavy* - u chronického levostranného srdečního selhání, *nauzea, zvracení* - spojená například s bolestí při infarktu myokardu, při pravostranném srdečním selhání.

13. růst a vývoj

Obecné informace - tělesné postavení, emotivní poruchy, problémy se stárnutím, problémy s psychomotorickým vývojem.²⁷

²⁷ HALMO, R.; RESLEROVÁ, L. Úvod do ošetřovatelského procesu a ošetřovatelská diagnostika. s. 89-95
TĚŽKÁ, V. a kol. Propedeutika vybraných klinických oborů. s. 37-40
NEJEDLÁ, M. Fyzikální ošetření pro sestry. s. 189 - 193

2.1.3. Hodnotící metody / -kály

Sestra by měla mít k dispozici sadu hodnotících technik, které jí napomáhají zhodnotit rizika pro pacienta i určit jeho stav, případně určit problém. K základním technikám, které by měly sestry využívat na kardiologickém oddělení, patří:

➤ Funkční klasifikace podle NYHA

Jedná se o klasifikaci dušnosti podle New York Heart Association. Dušnost je dělena do čtyř stádií podle závislosti na fyzické zátěži (I. o velmi těžké zátěži, II. o tvrdé zátěži, III. o lehké zátěži, IV. o klidu). Tato škála je pro pacienty se srdečním onemocněním základní a měla by být vyhodnocována u všech pacientů.²⁸

➤ Klasifikace tíže tromboflebitis (podle Madonna)

Tato klasifikace je využívána při hodnocení křeve v okolí intravenózního vstupu, rozlišuje se podle čtyř stádií podle tíže zmn jako je bolest, zarudnutí, otok a hnis v okolí vpichu.²⁹

➤ Formulář pro sledování bolesti

Sledování bolesti je na kardiologii jedním z hlavních zdravotnických úkolů, správná charakteristika a popis bolesti nás může dovést ke zjištění příčiny, dále mapuje účinek všech analgetických intervencí. Pro sledování bolesti máme několik variant škál. Co by měl obsahovat záznam, bude dále rozvedeno v kapitole 3.2.

➤ Škála pro hodnocení stavu výživy o Mini-nutritional assesment

Jak již bylo zmíněno v anamnéze, kachexie může být jedním z příznaků chronického selhání srdce. Naopak obezita je jeden z významných rizikových faktorů pro kardiovaskulární potíže. Zmrou na váze se může projevit také nedostatek vody v organismu a vznik otoků. Tato škála mapuje změny hmotnosti a chuti k jídlu za určitý čas, vliv psychiky a dalších onemocnění, hodnotí BMI, tedy tělesnou konstituci.³⁰

²⁸ TETÁK, V. a kol. *Propedeutika vybraných klinických oborů*. s. 38

²⁹ PODSTATOVÁ, R. a kol. *Standardy péče o intravenózní vstupy*.

³⁰ TOPINKOVÁ, E. *Využití standardizovaných škál pro hodnocení stavu výživy u starších nemocných*. s. 10

➤ **Barthel v test základních v-edních inností / ADL-activity daily living**

Pro zaji-t ní komplexní pé e o základní pot eby pacienta je nutné zmapovat pacientovu sob sta nost. Proto je nutné provád t pr b flné hodnocení v-ech základních pot eb klienta jako je hygiena, vyprazd ování, p íjem stravy, oblékání apod.³¹

➤ **Zhodnocení rizika pádu u pacienta**

Výskyt pád v nemocni ních za ízeních se stal v posledních letech ukazatelem kvality pé e. Proto je nezbytné, aby na v-ech pracovi-tích v etn kardiologie, bylo riziko pádu posuzováno. eská asociace sester vydala v roce 2007 jednu z variant hodnocení tohoto rizika zahrnující rizikové faktory v ku, pád v anamnéze, dezorientaci, depresi, demenci, kognitivní zm ny i uflívání ur ítých farmak.³²

➤ **Hodnocení rizika vzniku dekubit dle Norton**

Dal-ím významným ukazatelem kvality pé e ve zdravotnictví je výskyt vzniku dekubit . Na kardiologii se ásto mohou vyskytovat pacienti upoutáni na l flko pro akutní srde ní onemocnění, proto je nutné vyhodnocovat i toto riziko. Riziko p edstavuje vy-í v k pacienta, stav v domí, stav k fle, zm na pohyblivosti, inkontinence, celkový t lesný stav.³³

Dopl ující -kály, které je možné dále poufít dle pot eby:

- Třála k hodnocení rizik vzniku flilní trombózy,
- Glasgow Coma Scale ó pro hodnocení v domí pacienta,
- Bienstein -kála k hodnocení situace a rizik v oblasti dýchání,
- Beckova sebesuzovací stupnice deprese,
- Zkrácený mentální bodovací test,
- Test instrumentálních v-edních inností ó IADL,
- Fagerström v dotazník závislosti na nikotinu,
- Riziko vzniku diabetes mellitus.

³¹ STA KOVÁ, M. *Hodnocení a m ící techniky v o-et ovatelské praxi.* s. 35, 36

³² JURÁSKOVÁ, D. *Zhodnocení rizika pád u pacienta/klienta.* s. 6

³³ STA KOVÁ, M. *Hodnocení a m ící techniky v o-et ovatelské praxi.* s. 48

2.2. Plán o-et ovatelské pé e

Plán pé e nemá obsahovat hodnoty opakovaného m ení tlaku a pulzu. O-et ovatelský plán definuje problémy pacienta, cíle, intervence, realizaci a hodnocení pé e.³⁴

Na základ adekvátn získaných vstupních informací o stavu pacienta, sestavené o-et ovatelské anamnézy a analýz získaných informací **sestaví sestra o-et ovatelský plán do 24 hodin od p ijetí pacienta** a kontrolu plánu provádí pr b fln .

Sestra v o-et ovatelském plánu dokumentuje následující údaje:

- identifikace o-et ovatelských diagnóz ó datum jejich stanovení,
- stanovení o-et ovatelských cíl pro každou o-et ovatelskou diagnózu,
- ur ení výsledných kritérií pro každý cíl,
- plánování o-et ovatelských intervencí provádí pr b fln ,
- hodnocení efektu poskytnuté pé e provádí pr b fln ,
- datum zpracování plánu,
- záznamy o realizaci výkon ,
- záznam o mimo ádných situacích,
- podpis sestry, která plán vypracovávala,
- podpis sester, které se na poskytované pé i podílely.³⁵

2.2.1. Použití mezinárodní klasifikace o-et ovatelských diagnóz, cíl a intervencí ó NANDA, NIC, NOC p i plánování o-et ovatelské pé e

Diagnostické domény NANDA ó international, taxonomie II. byly již zmín ny v podkapitole 2.1 v souvislosti s tvorbou formulá e pro o-et ovatelskou anamnézu. D vodem, pro p i tvorb formulá e použít práv tuto klasifikaci, je její využití p i samotné o-et ovatelské diagnostice.

V sou asné praxi je již b fln zaveden o-et ovatelský proces, nemá v-ak zavedenou jednotnou diagnostiku. Sestry mají k dispozici n kolik odborných publikací s p ehledem o-et ovatelských diagnóz. Nej ast ji je využíván **Kapesní pr vodce zdravotní sestry**³⁶ vydaný v roce 2001. Diagnózy jsou ut íd ny do 13 diagnostických skupin, av-ak skupiny nejsou shodné s diagnostickými doménami NANDA. V pr vodci jsou u každé diagnózy

³⁴ VONDRÁ EK, L.; LUDVÍK, M.; NOVÁKOVÁ, J. *O-et ovatelská dokumentace v praxi*. s. 14

³⁵ TOTHOVÁ, V. *Standard vedení o-et ovatelské dokumentace*. s. 2, 3

³⁶ MARILYNN, E., D.; MOORHOUSE, M., F. *Kapesní pr vodce zdravotní sestry*.

uvedeny rizikové faktory a navrhnuty cíle a intervence. Výhodou je také zařazený seznam nejastějších diagnóz pro různé onemocnění.

Diagnostické domény NANDA International, taxonomie II. navazuje na publikaci Kapesního průvodce zdravotní sestry. České vydání této klasifikace vyšlo v roce 2006 a nese název **Ošetovatelské diagnózy v NANDA doménách**.³⁷ V publikaci je zařazeno 172 ošetovatelských diagnóz, které jsou zařazeny do 13 diagnostických domén. Klasifikace není dosud uzavřená a neustále se vyvíjí. Každá diagnóza má přidělený svůj mezinárodní kód, definici, své určující znaky, související i rizikové faktory. Na základě diagnostického algoritmu si můžeme být jisti, zda se u daného pacienta diagnóza vyskytuje či ne. Nevýhodou je postupný vývoj diagnóz a tedy neúplnost systému. Nepochybným přínosem klasifikace jsou právě mezinárodní kódy, podle kterých může být v budoucnu financována ošetovatelská péče zdravotními pojišťovkami. Dále je to jednotnost systému na mezinárodní úrovni a také možnost snadného zavedení elektronické ošetovatelské dokumentace.

Výhodou je i propojení s dalšími dvěma mezinárodními klasifikacemi, taxonomií ošetovatelských intervencí - NIC a taxonomií očekávaných výsledků ošetovatelské péče - NOC. Tvoří takzvanou *Alianci NNN*. V české verzi je k dispozici jedna publikace vydaná v roce 2006, nesoucí název **NANDA International diagnostika v ošetovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace**.³⁸ Publikace popisuje význam a obsah těchto dvou klasifikací, plný přehled však dosud není na českém trhu k dispozici. Existují pouze dva originály v anglickém jazyce **Nursing Interventions Classification (NIC)**³⁹ a **Nursing Outcomes Classification (NOC)**,⁴⁰ které byly vydány v roce 2008. Jak prokázal výzkum Mgr. Aleny Pospíšilové a Doc. PhDr. Miroslavy Kyasové, PhD., 98 % dotázaných sester neznalo pojem NIC a NOC, 50 % sester nezná pojem NANDA. 542 intervencí, které obsahuje poslední vydání taxonomie NIC, je zařazeno v 7 doménách a má přiděleno opistý kód, definici a souhrn 10 až 30 ošetovatelských činností, kterých je v taxonomii více než 12 000. Posledním vydáním NOC obsahuje 385 očekávaných výsledků. Jsou opistá zařazeny do 7 domén, obsahují opistý kód, definici, indikátory očekávaného výsledku a hodnotící škálu 1 - 5. Nejvýznamnější přínos vyúsňování taxonomií je jejich zevrubnost, výzkumný základ a možnost propojení všech těchto klasifikací.⁴¹

³⁷ MAREŠ KOVÁ, J. *Ošetovatelské diagnózy v NANDA doménách*.

³⁸ MAREŠ KOVÁ, J. *NANDA International ošetovatelská diagnostika v ošetovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*.

³⁹ BULECHEK, G., M.; MCCLOSKEY, J., D. et al. *Nursing Interventions Classification (NIC)*.

⁴⁰ MOORHEAD, S.; JOHNSON, M. et al. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*.

⁴¹ POSPÍŠILOVÁ, A.; KYASOVÁ, M. Mezinárodní klasifikace ošetovatelských intervencí a očekávaných výsledků ošetovatelské péče. s. 28, 29

2.2.2. Způsob stanovení diagnóz, cílů a intervencí

Vzhledem k tomu, že zatím nejsou dostupné příklady NIC a NOC, není možné tyto dvě klasifikace do praxe plně zavést. Je však nutné, aby se sestry při stanovování cílů a intervencí u jednotlivých diagnóz řídily těmito zásadami.

Stanovení cíle se provádí po posouzení pacienta. Aby byly cíle užitelné, je nutné je jasné a přesně stanovit. Je nutné stanovit měřitelnou odpověď, která se očekává od pacienta, pro něhož se cíl stanoví a potom sledovat, zda jí bylo dosaženo. Zapojení pacienta do procesu stanovení cílů může přispět k jejich efektivnímu dosažení.

Cíl formulujeme pomocí těchto bodů :

- kdo o pacient,
- chování v přítomnémase, které nemá být formulováno negativně o umí, zná, dokáže, projevuje, ovládá, chodí, obléká se,
- za jakých podmínek o sám, s použitím kompenzačních pomůcek,
- specifikace kritéria úspěchu o do dvou hodin, každé ráno, týdně i krát denně,
- do jaké doby o očekáváme výsledek o do 24 hodin, do jednoho týdne, do jednoho měsíce (stanovujeme si cíle krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé).⁴²

Intervence stanovujeme v infinitivu, nikoliv v rozkazovacím způsobu, jak tomu bylo dříve. Intervence volíme individuálně a účelně. Zvažujeme, zda je možné dané intervence splnit vzhledem k možnostem daného pacienta a zároveň vyúžíváme všechny možnosti, které dané pacient nabízí.

Osobní plánování je možné vypisovat vždy celé písemně, kdy sestra sama formuluje osobní diagnózy, cíle i intervence. V poslední době si některá zdravotnická zařízení vytvářejí vzorové formuláře, kde jsou předtisknuté vzorové diagnózy i s navrženými cíli a intervencemi. Sestra pak sama označí diagnózy, cíle i intervence, které u pacienta individuálně zvolí a naplánuje. Tyto vzorové formuláře mohou být jednotné pro celé zařízení, vhodné je však rozpracování pro jednotlivé kliniky s použitím typických osobních diagnóz. Výhodou těchto vzorových formulářů je nepochybně snížení časového faktoru při tvorbě osobních plánů a jednotnost ve formulacích jednotlivých diagnóz. Nevýhodou může být určitá rutina při plánování osobní péče, záleží to však na postupu sestry a jejich vhodné edukaci o používání formulářů.

⁴² RICHARDS, A.; EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. s. 39

2.2.3. O-et ovatelské diagnózy typické pro kardiologické kliniky

V této podkapitole jsou uvedeny typické o-et ovatelské diagnózy, které by mohly být podkladem pro vytvoření vzorového formuláře o-et ovatelského plánu na kardiologických klinikách. K diagnózám jsou připsány určující znaky (UZ), související faktory (SF) a rizikové faktory (RF) dle NANDA domén. V závorce jsou vždy uvedeny onemocnění, při nichž se mohou diagnózy vyskytovat.

Akutní bolest (na hrudi)- 00132

UZ ó vyslovená stížnost na bolest, obranné chování, výraz bolesti v oblasti, poruchy spánku, expresivní chování (nařikání, podráždění), rozrušení, vegetativní reakce, zúžení vjem

SF ó po-kožující tělesné agens (ICHS, hypertenze, srdeční vady, perikarditis)

Snížený srdeční výdej 00029

UZ: únava, dušnost, bolest na hrudi, palpitace, synkopa, závrať, změny krevního tlaku, oslabení periferního pulzu, tachykardie, tachypnoe, změny hodnot centrálního filního tlaku, změny na EKG, srdeční elesty, změny barvy kůže, cyanóza, bledost kůže, chladná lepkavá kůže, zvýšená náplň krčních fil, nárůst hmotnosti, otoky, oligurie, anurie, psychické změny, neklid

SF: změny srdečního objemu, frekvence, rytmu (kardiogenní -ok, srdeční selhání, hypertenze, srdeční vady, kardiomyopatie, nádory srdce, záněty srdeční, arytmie)

Neefektivní tkáňová perfuze: renální, cerebrální, kardiopulmonální, gastrointestinální, periferní - 00024

UZ ó bolest na hrudi, pocit dušnosti, porušená frekvence dýchání, zapojování pomocných dýchacích svalů, bronchospasmus, arytmie, oslabení pulzu, snížení krevního tlaku, abnormální hodnoty arteriálních krevních plynů, snížení výdeje moči, změny barvy a teploty kůže, zvracení, psychické změny, změny chování, neklid

SF ó hypovolemie (kardiogenní -ok, synkopa, ICHS, hypertenze, srdeční vady)

Porušená výměna plynů - 00030

UZ ó dušnost, abnormální srdeční frekvence, tachykardie, poruchy rytmu, bolesti hlavy, poruchy vidění, zmatenost, neklid, spavost, pocení

SF ó nerovnováha mezi ventilací a perfuzí (srdeční selhání)

Intolerance aktivity - 00092

UZ - stíflnost na únavu a slabost, zhoršená tolerance námahy, námahová dušnost, zvýšená tepová frekvence, tachypnoe, bledost, cyanóza, změny na EKG

SF - nerovnováha mezi potřebou kyslíku a jeho dodávkou (ICHS, arytmie, srdeční vady, záněty srdeční)

Úzkost - 00146

UZ: zvýšené napětí, chmurné představy, vyjádření obav, lítostivost, rozrušenost, sklíčenost, vyděšenost, nejistota, deprese, nervozita, strach z náhlé smrti, pláče, zvýšená ostražitost, podrážděnost, bezradnost, chvění hlasu, zvýšená potivost, povrchová vazokonstrikce, zhoršená pozornost, snížená produktivita, sucho v ústech, pocity na omdlení, slabost, zrychlený pulz, bolesti na hrudi

SF: ohrožení zdravotního stavu, ohrožení smrtí (kardiogenní šok, ICHS, arytmie, srdeční záněty)

Riziko deficitu tělesných tekutin - 00028

RF - medikace - diuretika (srdeční selhání, kardiomyopatie, hypertenze)

Riziko vzniku infekce - 00004

RF - invazivní vstupy (permanentní močový katétr, periferní i centrální žilní katétr)

Riziko pádu - 00155

RF - projevy celkové slabosti, poruchy rovnováhy, poruchy koordinace, kognitivní poruchy (synkopa)

Únava - 00093

UZ - neschopnost načerpat dostatek energie spánkem, nedostatek energie pro běžné denní činnosti, unavenost, ospalost, snížený výkon, nezáměr o okolí, lhostejnost, netečnost

SF - onemocnění

Deficitní znalost (specifikovat) - 00126

UZ - slovní vyjádření problému, fláknutí o informace, nepřesné sledování instrukcí, nepřiměřené chování, neadekvátní spolupráce

SF - nedostatek zkušeností, nedostatečná orientace v nové problematice

Deficit sebepé e p i jídle ó 00102

Deficit sebepé e p i koupání a hygien ó 00108

Deficit sebepé e p i oblékání a úprav zevn j-ku ó 00109

Deficit sebepé e p i vyprazd ování - 00110

UZ ó zhor-ená schopnost i neschopnost obléknout se, upravit se, umýt se, vykoupat se, najíst se nebo se vyprázdnit v kterékoli fázi innosti

SF ó bolest, zhor-ená pohyblivost, vy erpanost a únavnost (kardiogenní -ok, selhání srdce, ICHS, kardiomyopatie)

Dále je vhodné zvařovat následující diagnózy:

- **Neefektivní podpora zdraví ó 00098** (v souvislosti s rizikovými faktory ó kou ení, alkohol, káva, nedostatek pohybu)
- **Nadm rná výřiva ó 00001** (v souvislosti s obezitou, také rizikový faktor)
- **Zácpa ó 00011** (u chronického pravostranného selhání srdce ního)
- **Poru-ený spánek ó 00095** (pro bolest, no ní záchvatovitou du-nost)
- **Zhor-ená pohyblivost ó 00085** (pro intoleranci aktivity)
- **Riziko imobiliza ního syndromu ó 00040** (pro dlouhodobé upoutání na l flko)
- **Akutní zmatenost ó 00128** (p i rozvoji -oku, srde ním selhání)
- **Bezmocnost ó 00125** (v souvislosti se závařností onemocn ní a nemofnosti ovlivn ní jeho pr b hu)
- **Sexuální dysfunkce ó 00056** (v souvislosti s lé bou hypertenze, aterosklerózou, ICHS)
- **Strach ó 00148** (konkrétn vyjád ená obava ze zákroku, lé by i prognózy)
- **Poru-ená tká ová integrita ó 00044** (po invazivním výkonu - koronarografie)
- **Hypotermie ó 00006** (selhávání srdce, kardiogenní -ok)
- **Hypertermie ó 00007** (hypertenze)
- **Chronická bolest ó 00133** (u chronického levostranného selhání srdce)
- **Nauzea ó 00134** (p i infarktu myokardu, pravostranné srde ní selhání)

Samoz ejm tímto vý tem diagnostické zvařování sestry nekon í, musí být zvařena p ítomnost v-ech 172 o-et ovatelských diagnóz.⁴³

⁴³ MARE KOVÁ, J. *O-et ovatelské diagnózy v NANDA doménách*. SOVOVÁ, E.; EHO OVÁ, J. *Kardiologie pro obor o-et ovatelství*.

2.3. Realizace o-et ovatelského plánu / hodnocení

Sestra dokumentuje veškeré změny a reakce na ně, které provádí v rámci realizace o-et ovatelského plánu tak, aby byla zřejmá identita sestry, která o-et ovatelskou péči o klienta provádí.

Pro **zaznamenávání realizace plánu** je vhodný samostatný formulář. Na formuláři je možné použít pouze kód diagnózy a ke kódu jsou psány splněné intervence. Pokud intervence byla naplánována jednorázově a je zřejmé, že se jí nebude opakovat, je vhodné ve formuláři o-et ovatelského plánu tuto intervenci ukončit s uvedením data ukončení a podpisu sestry. Pokud je nutné naplánovat novou intervenci, sestra ji označí ve vzorovém formuláři o-et ovatelského plánu, případně, pokud není v nabídce uvedena nebo nemá k dispozici předtý formulář. Musí být však označena datem a podpisem.

Sestra hodnotí vývoj zdravotního stavu pacienta, zaznamenávání pokroku provádí průběžně. Hodnocení provádí porovnáním zaznamenaných očekávaných výsledků a skutečného stavu pacienta. Průběžně vyhodnotí **pozitivní a negativní reakce pacienta** na poskytovanou péči, léčebné / diagnostické výkony, léčbu, o-et ovatelské intervence, rehabilitaci apod. Průběžné hodnocení je zapisováno do o-et ovatelské dokumentace, závazně do příkladové nebo propouštěcí zprávy. Pokud dojde během hospitalizace k vyšetření některých o-et ovatelských diagnóz pacienta, je nutné v o-et ovatelském plánu ukončit dané diagnózy a opět doplnit datum a podpis sestry.⁴⁴

Dle individuálních problémů pacienta, je vhodné použít pro sledování a hodnocení další složky o-et ovatelské dokumentace jako je vyhodnocení měřících technik a měření dle změny stavu pacienta (viz podkapitola 2.1.3), ordinací list (společná dokumentace sester i lékaře), mapy péče, akutní karta, bilance tekutin, edukační záznam, glykemická karta, záznam o krevní transfuzi a jiných derivátech, hlášení mimořádné události, protokol o pádu pacienta, záznam o-et ovaní ran, záznam o-et ovaní dekubitů, záznam o smrti pacienta.⁴⁵

⁴⁴ TOTHOVÁ, V. *Standard vedení o-et ovatelské dokumentace*. s. 3

⁴⁵ Kolektiv autor. *Průvodce o-et ovatelskou dokumentací od A do Z*.

3. Údaje zjištěvané v rámci péče o pacienta v oblasti akutní bolesti, sníženého srdečního výdeje a deficitní znalosti

Pro účely této práce byly vybrány tři oblasti problémů pacienta, které jsou typické pro kardiologická onemocnění. Informace nutné ke zmapování jednotlivých aspektů těchto oblastí by měly být zjištěvány během anamnézy, posouzení a fyzikálního vyšetření péči o pacienta. Předpokladem pro dostatečné odebrání informací je vhodně sestavená ošetřovatelská péčevá dokumentace a erudovanost sester v dané problematice.

3.1. Akutní bolest na hrudi

Zvládnutí hrudní bolesti je jedna z nejdůležitějších oblastí kardiologie. Stav, který je odpovědný za hrudní bolest, je primárně ischemie myokardu vznikající při onemocnění koronárních tepen. Koronární syndromy zahrnují stabilní angínu pectoris, nestabilní angínu pectoris a akutní infarkt myokardu (AIM).

Charakteristika bolesti

Základní popis bolesti na hrudi by měl obsahovat vznik a trvání bolesti, lokalizaci, propagaci, kvalitu, intenzitu, vyvolávající a ulevující faktory, související symptomy, reakci pacienta na bolest a medikaci, kterou pacient užívá.⁴⁶ Pro vyjádření intenzity bolesti je možné využít vizuální analogové škály o určitém rozsahu stupnic.⁴⁷ Je vhodné pro posuzování bolesti používat samostatně rozpracované záznamy.⁴⁸

Anginózní bolest - stenokardie

Typická anginózní bolest je zpravidla lokalizovaná retrosternálně a vyzařuje na přední plochu hrudníku, do krku, do dolní části a tváří, do ramen, do zad a do paží, často i na levou stranu, vzácněji se šíří do břicha. Má charakter pálení, svírání, tlačenosti a bodání. Při **stabilní angíně pectoris** bolest pravidelně ustává v klidu do 3 až 10 minut a po užití nitroglycerinu (NTG) do 1 až 5 minut, může být provázena dušností nebo pocením. Bolest při **nestabilní**

⁴⁶ IKRAM, H. The treatment of cardiac pain. s. 223

MEURIER, C., E. The quality of assessment of patient with chest pain : the development of a questionnaire to audit the nursing assessment record of patients with chest pain. s. 145 - 146

NEJEDLÁ, M. Fyzikální vyšetření pro sestry. s. 190

⁴⁷ SLOMAN, R., R. et al. Nurses' assessment of pain in surgical patients. s. 125 - 132

⁴⁸ Viz příloha A

angín pectoris je obvykle ast j-í, siln j-í a trvá déle, po námaze ustupuje v klidu pomaleji neř d íve, k záchvatu m ře docházet i v klidu na l řku bez jakékoli zát ře. Podání NTG od bolestí uleví, ale je nutné zvý-ít dávky. Vedlej-ím projevem je du-nost nebo bu-ení srdce. Bolest p i **AIM** bývá intenzivn j-í, vyza uje na v t-í plochu hrudi a trvá déle neř 30 minut. Bolest trvá hodiny i déle, neustupuje po NTG, n kdy ani po opiátech. Uvedené potíře bývají u AIM provázené du-ností, nauzeou i zvracením a pocením.

Diferenční diagnostika bolesti na hrudi

P i bolestech na hrudi musíme zvařovat dal-í mořné p í iny jako je plicní embolie, disekující aneurysma aorty, bolest vertebrogenního p vodu, reflexní esofagitida, perikarditida a pleuritida. **Perikardiální bolest** na hrudi je bodavá, ostrá, lokalizovaná za hrudní kostí, vyza uje do krku, závisí na poloze t la, vsed je men-í a vleře se zhor-uje. P i sou asném zán tu pohrudnice bývá závislá také na dechu. Du-nost nebývá výrazná, souvisí spí-e s omezením dýchacích pohyb .⁴⁹

3.2. Snířený srde ní výdej

Snířený srde ní výdej je d leřitým ukazatelem hemodynamického stavu kritických pacient . Sestry musí být schopny rozeznat asné známky sníření srde ního výdeje a tak ovlivnit mořnost okamřité reakce na tento stav.⁵⁰

Srde ní frekvence a krevní tlak

Krevní tlak m řeme popisovat jako snířený ó hypotenzi nebo zvý-ený ó hypertenzi. P i popisu srde ní akce bychom m li uvád t rychlost pulzu, jeho pravidelnost a kvalitu. Typickým projevem -oku je hypotenze a tachykardie, dále m ře tyto fyziologické funkce ovlivnit zvý-ený tonus sympatiku a parasympatiku. **Zvý-ený tonus sympatiku** se projevuje u v t-iny AIM, bývá maximáln vyjád en u pacient se -okem. Projevuje se bledou, studenou, opocenou k řlí pacienta a tachykardií. Nadm řná sympatikotonie se m ře v prvních hodinách projevit jako hyperkinetický syndrom, tedy hypertenzí a tachykardií. **Zvý-ený tonus parasympatiku** bývá u nemocných se spodním infarktem myokardu. Tato vagová reakce se projevuje bradykardií a sou asn hypotenzí.

⁴⁹ KOLÁ , J. a kol. *Kardiologie pro sestry intenzivní pé e*. s. 218, 222, 236 - 238, 317, 318, 394

⁵⁰ OLIVA, A., P., V.; MONTEIRO, D., A., L. Decreased cardiac output. s. 39

Arytmie

Nepravidelná nebo rychlá srdečníinnost zmenšuje schopnost srdce přeerpávat krev ze filil do tepen a může být příinou srdečního selhání. Mezi klinické známky arytmií patří palpitace, dále snížený minutový srdeční výdej projevený dušností a pocitem slabosti. U pacientů s významným poklesem srdečního objemu se může objevit periferní cyanóza. Může dojít k synkopám i k zástavě srdce.

Dýchání

Zejména u starších osob se útokem a srdečním selháním může často pozorovat Cheynovo-Stokesovo dýchání, které charakterizují opakující se periody postupného prohlubování a následně postupného zmenšování jednotlivých dechů s přechodem do velmi dlouhých dechových pauz. Tachypnoe se může projevit při srdeční nedostatečnosti. Při vzniku plicního edému se nejen prohlubuje dušnost, ale přidává se také kašel, případně vykašlávání žlutého sputa.

Dušnost

Dušnost bývá při AIM individuálně vyjádřena a nemusí vždy odpovídat stupni plicního mstnání. Některí nemocní nebývají dušní ani při pokročilém plicním mstnání, u jiných může významná dušnost zcela překrýt infarktovou anginózní bolest a tak být jediným příznakem infarktu. U dušnosti je důležité určit její vztah k fyzické i psychické zátěži. Dle tohoto vztahu ji dále podle klasifikace NYHA do čtyř stádií, která byla uvedena v kapitole 2.1.3.

Paroxysmální noční dušnost je projevem levostranné srdeční nedostatečnosti, vzniká kvůli zvýšenému fililnímu návratu v horizontální poloze, projevuje se několik hodin po ulehnutí a nutí pacienta zaujmout ortopnoickou polohu, tedy polohu vsedě s podepřenými horními končetinami.⁵¹

Další symptomy zjištěvané v oblasti srdečního výdeje byly již prezentovány v podkapitole 2.1.2., jde o ovlivnění renálních funkcí, změny hmotnosti klienta v souvislosti s otoky i vznik kachexie, stav křečí a další symptomy v posuzované oblasti aktivita o odpočinek.

⁵¹ KOLÁŘ, J. a kol. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. s. 121, 122, 237, 240, 318, 364, 365, 370

3.3. Deficitní znalost

Neznalost informací bychom měli zvažovat u každého pacienta. Mělo by se jednat o nové onemocnění, se kterým pacient nemá doposud zkušenosti a které mělo být pacientovi přinejmenším neznámé. Abychom mohli posoudit, do jaké míry bude třeba pacienta edukovat na kardiologickém oddělení, měli bychom se zejména zaměřit na základní oblasti, které představují kardiovaskulární riziko.

Mezi hlavní ovlivnitelné faktory kardiovaskulárního rizika patří hyperlipidemie, hypertenze, kouření, zvýšená hladina glykémie, obezita, snížená fyzická aktivita, užívání orální antikoncepce.⁵² Z toho vyplývá, že vhodná rečimová opatření pro primární i sekundární prevenci kardiovaskulárních onemocnění spoívají v zanechání kouření, volba zdravjí stravy a stravovacích návyk , zvýšení fyzické aktivity, redukci tělesné hmotnosti, udržení fyziologického krevního tlaku a normoglykemie.⁵³

⁵² HAMNER, J.; WILDER, B. Knowledge and risk of cardiovascular disease in rural Alabama women. s. 334

⁵³ CÍFKOVÁ, R.; kol. Prevence ischemické choroby srdeční v dospělosti v ČR. s. 225 - 234

4. Audit v o-et ovatelství

Definice auditu

Audit je systematický, nezávislý a dokumentovaný proces získávání a vyhodnocování údajů s cílem zjistit míru souladu mezi zjištěnými informacemi a stanovenými kritérii. Je to synonymum pro objektivitu a účinnost, nástroj zkvalitování řízení. Vnitřní audit slouží pro kontrolní mechanismy v rámci organizace.⁵⁴

Typy audit

Audit může probíhat interně i externě, může být plánovaný i neplánovaný, může být retrospektivní i současný, může být zaměřen na proces i kvalitu produktu, dle rozsahu může probíhat v celé organizaci nebo jen její části.⁵⁵

Cíl auditu v o-et ovatelství

V o-et ovatelství je audit jeden ze součástí procesu managementu a jeho konečným cílem je zvyšování kvality poskytované péče. Úlohou auditora je získat všechny informace, které jsou nezbytné pro vytvoření názoru na způsob a úroveň kvality o-et ovatelských procesů auditovaného pracoviště, jejich návaznost a dodržování základních legislativních norem. Cíle je dosaženo, pokud je v případě zdravotní péče dosaženo zlepšení, rizika pro pacienta jsou minimalizována a náklady pro zaměstnavatele sníženy.⁵⁶

Plán auditu

Každý audit je realizován na základě plánu. Výchoziskem sestavení plánu může být tradiční přístup, který je založen na posouzení vhodnosti kontrolních mechanismů vzhledem ke stanoveným cílům organizace, nebo přístup založený na analýze rizika. Tento přístup odpovídá modernímu pojetí interního auditu. Plány auditu mají různý časový horizont a různou strukturu. Doporučuje se však, aby v případě 2 a 4 let byly auditovány všechny činnosti v organizaci.⁵⁷

⁵⁴ DVO Á EK, J. *Interní audit a kontrola*. s. 1, 45

⁵⁵ JURÁSKOVÁ, D. *Hodnocení kvality o-et ovatelské péče českou asociací sester*

⁵⁶ česká asociace sester. *Vedení o-et ovatelské dokumentace*

JURÁSKOVÁ, D. *Hodnocení kvality o-et ovatelské péče českou asociací sester*

⁵⁷ DVO Á EK, J. *Interní audit a kontrola*. s. 121

Proces auditu

Audit začíná oficiálním zahájením, následuje prozkoumání základních dokumentů, například standardů péče, zákonů, nařízení organizace apod. Na základě těchto dokumentů dochází k porovnání kritérií kontrolované činnosti. Následuje vlastní provedení auditu, jeho oprava a schválení auditní zprávy, vypracování protokolu a stanovení opatření, která jsou nutná pro prohlášení auditu uzavřením, aby došlo k nápravě nalezených neshod.

Techniky auditorské práce

Při výběru metod auditování určitých činností je auditor povinen použít takové techniky, které zabezpečí požadované výsledky. Mezi tyto techniky patří rozhovor, komparativní analýza (porovnává data z různých zdrojů), postupový diagram (určení pořadí následujících kroků), analytický pohled (například srovnání stejných údajů v různých obdobích), pozorování, srovnávání (srovnání různých údajů), analogie (při shodě určitých prvků soudíme na shodu ostatních prvků), analýza a syntéza (poznání jednotlivých částí umožní poznat jev jako celek), abstrakce (oddělení nepodstatných vlastností jevu od podstatných), indukce a dedukce (z poznatků o jednotlivostech usuzujeme na platnost v rámci celku a naopak), matematické a statistické metody (vyjádření hypotéz) a modelování (zjednodušený obraz skutečnosti).

Dokumentace auditu

Dokumentace auditu obsahuje všechny podstatné materiály vypracované a získané v průběhu provádění auditu. Účelem dokumentace je doložit průběh celého auditního procesu. Dokumentace slouží jako podklad pro zpracování auditorských zpráv, zakládá se ke každému auditu a měla by doložit činnost ve všech fázích auditu, tedy přípravu, provedení, zpracování výsledků a jejich prezentace, přijetí opatření a jejich plnění. Výroky auditora v **závěrečné zprávě** mohou nabývat podob výroku bez výhrad, zdraznění skutečností, výroku s výhradou, záporného výroku či odmítnutí výroku.⁵⁸

Příklad posuzovaných oblastí v ošetřovatelství

- technické podmínky (vybavení oddělení vzhledem k charakteru hospitalizovaných pacientů, dále manipulace s odpady, jedy, dezinfekce, úklid apod.),
- organizace provozu oddělení (vizity, denní aktivity, rehabilitace, návštěvy apod.),

⁵⁸ DVO Á EK, J. *Interní audit a kontrola*. s. 19, 112 a 114, 117 - 119

- realizace o-et ovatelského procesu (stanovení o- dg., správné plánování o- intervencí o pé e o vřivlivu, bolest, vyprazd ování, prevence chronických ran apod.),
- provád ní o-et ovatelských výkon lege artis (podávání lék , injekcí, infuzí, pé e o rány, omezovací prost edky, informované souhlasy, manipulace s cennostmi, bezpečí pacient),
- hodnocení indikátor kvality (výskyt dekubit , pád , dal-ích mimo ádných událostí),
- zdravotnická dokumentace,
- personální podmínky.⁵⁹

Audit o-et ovatelské dokumentace

Audit m fle hrát d leffitou roli p i zaji- ování kvality poskytované pé e a to platí stejn i o procesu vedení o-et ovatelské dokumentace. P i auditu vedení dokumentace se m fle posoudit její úrove a identifikovat oblasti, kde by m lo dojít ke zlep-ení a pou ení pracovník . Nástroje auditu ke sledování úrovn zápis by tedy m ly být stanoveny na místní úrovni a m ly by sloufit jako základ jak pro hodnocení, tak pro diskusi. A je pouffit jakýkoliv nástroj nebo systém auditu, m l by být primárn zam en na to, aby spí-e slouffil zájm m pacient nefl pohodlí organizace. Nutnost zachovávat d v rnost informací o pacientovi platí v auditu stejn tak jako v samotném procesu vedení dokumentace.⁶⁰

D leffitost provád ní audit dokumentace dokládá výzkumné -et ení E. Machá kové, která se zabývala otázkou, do jaké míry audit kvalitu o-et ovatelské dokumentace ovliv uje. Ve své práci uvádí, fle komplexnost dokumentací ve druhém auditu, který byl proveden dva m síce po kontrole a zve ejn ní výsledk auditu prvního, se zvý-ila z pr m rných 89 % na 98 %, p i celkovém po tu 50 kontrolovaných dokumentací.⁶¹

Dob e vedená o-et ovatelská dokumentace má z hlediska kvality pé e mimo ádný význam. Vede ke spokojenosti pacient a to je jedním z hlavních cíl profesionálního o-et ovatelství.⁶²

⁵⁹ JURÁSKOVÁ, D. *Hodnocení kvality o-et ovatelské pé e eskou asociací sester*

⁶⁰ eská asociace sester. *Vedení o-et ovatelské dokumentace*

⁶¹ MACHÁ KOVÁ, E. Vliv auditu o-et ovatelské dokumentace na kvalitu vedení o-et ovatelské dokumentace. s. 62

⁶² VATMÁTKOVÁ, I. a kol. *O-et ovatelská dokumentace*. s. 10

VÝZKUMNÁ ÁST

5. Výzkumný zám r

Výzkumné otázky

Otázka 1

Jsou údaje v oblasti akutní bolesti na hrudi zaznamenávané v o-et ovatelské dokumentaci ve stejném rozsahu jako v dokumentaci léka ské?

Otázka 2

Jsou údaje v oblasti sníflného srde ního výdeje zaznamenávané v o-et ovatelské dokumentaci ve stejném rozsahu jako v dokumentaci léka ské?

Otázka 3

Jsou údaje v oblasti deficitu znalostí zaznamenávané v o-et ovatelské dokumentaci ve stejném rozsahu jako v dokumentaci léka ské?

Hypotézy výzkumného et ení

- H1:** Léka i i sestry zaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti akutní bolesti na hrudi ve stejné mí e.
- H2:** Léka i i sestry zaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti sníflného srde ního výdeje ve stejné mí e.
- H3:** Léka i i sestry zaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti deficitu znalostí ve stejné mí e.

6. Metodika výzkumu

K získání ucelených informací pro výzkumné –et ení byla pouffita metoda retrospektivního sb ru dat formou pozorování. Nominální data pozorovaná v léka ské a o–et ovatelské p íjmové dokumentaci byla zaznamenávána do p edem p ípraveného auditního formulá e. Pozorování obou druh dokumentací bylo za azeno pro mofnost posouzení shody informací o–et ovatelské dokumentace s léka skou.

Zam ení auditního formulá e se týkalo t í problémových oblastí, které se mohou u kardiologického pacienta vyskytnout. Ke každému vypln němu formulá i byly zji– ovány základní údaje v podob pohlaví a v ku pacient , dále o–et ovatelských diagnóz, které byly u pacient stanoveny. Polofky byly íslovány 1 ó 3. První oblast v auditním formulá i byla zam ena na údaje v oblasti akutní bolesti na hrudi, tedy ov ení hypotézy H1. Tuto ást prezentuje sedm polofek s po adovým íslem 4 ó 10. Druhá oblast je sníflený srde ní výdej, zam uje se na ov ení hypotézy H2 a prezentují ji polofky s íslem 11 ó 17. Poslední oblast je deficit znalostí, zam uje se na ov ení hypotézy H3 a prezentují ji polofky s íslem 18 ó 22.

Vzhled formulá e byl p evzat ze zahrani ního výzkumu C. E. Meuriera,⁶³ který se zabýval p ímo auditem o–et ovatelské dokumentace v oblasti bolesti na hrudi. Výzkum tohoto autora byl pouffit vzhledem k nenalezení výzkumu nov j–ho po prohledání databází EBSCOhost, ProQuest, BMJ Journals a PubMed. Jednotlivé polofky v t chto oblastech byly sestaveny dle zmín něho výzkumu a dal–ích zdroj uvedených v teoretické ásti v kapitole 3. Jednotlivé polofky se do formulá e zaznamenávají do jednoho ze t í sloupc podle toho, zda byl zápis o daném údaji kompletní, áste ný nebo nebyl zaznamenán v bec. K formulá i byla sestavena kritéria, podle kterých auditor hodnotí, v jaké mí e byl zápis u in n. Podle kompletnosti zaznamenaných údaj získávají jednotlivé polofky po ty bod od 0 do 2.⁶⁴

Charakteristika výzkumného vzorku

Zkoumaný soubor byl charakterizován t mito pofladavky:

1. zdravotnická dokumentace,
2. flen i mufl ,
3. udávajících akutní bolest na hrudi,
4. hospitalizovaných na kardiologickém odd lení.

⁶³ MEURIER, C., E. The quality of assessment of patient with chest pain : the development of a questionnaire to audit the nursing assessment record of patients with chest pain. s. 145 - 146

⁶⁴ Viz p íloha B, C

Rozsah souboru byl stanoven na 100 prvků, aby byl dostatečně velký a výsledky četností byly určitou výpovědní hodnotu. Výběr prvků souboru nebyl náhodný, byl zvolen vzhledem k dostupnosti zdravotnického zařízení a ochoty zařízení spolupracovat.

Výzkumné čtení probíhalo ve Fakultní nemocnici Brno-Bohunice na Interní kardiologické klinice v prosinci 2009. Aby bylo zajištěno splnění požadavků pro zkoumaný soubor, bylo v archivu kliniky vyhledáno 100 dokumentací pacientů přijatých s diagnózou akutní transmurální infarkt myokardu přední stěny (I210), spodní stěny (I211) a jiné lokalizace (I212), u kterých se předpokládá výskyt bolestí na hrudi. Pacienti s těmito diagnózami v požadovaném rozsahu byli primárně hospitalizováni v průběhu srpna a října prosince 2009 na koronární jednotce dané kliniky.

Zpracování získaných dat

Po vyplnění všech auditních formulářů byla získaná data zpracována ručně na počítači v tabulkovém editoru Microsoft Excel 2003 do velkých četnostních tabulek, které popisují rozdělení četností v jednotlivých kategoriích kvalitativního znaku, jednak dle komplexnosti záznamů v dokumentaci, jednak dle počtu získaných bodů v auditu. V editoru byly použity pro zpracování dat funkce SUMA pro součet dat a funkce COUNTIF pro vyhledání dat v souboru, které splní určité požadavky. Následně byly vybrané výsledky převedeny do sumárních tabulek četností vytvořených v textovém editoru Microsoft Word 2003, vzhledem k rozsahu souboru jsou absolutní četnosti shodné s četnostmi relativními vyjádřenými v procentech. Některé z výsledků v podobě relativních četností byly znázorněny pomocí histogramu, výšeových, pruhových nebo sloupcových - skupinových grafů, k jejich tvorbě byl použit také editor Microsoft Excel 2003. Pro ověření hypotéz výzkumu byl použit Chíkvadrát test dobré shody.

Vzorec pro vypočítání relativní četnosti:

$$p_i = \frac{n_i}{n}$$

p_i – relativní četnost

n_i – absolutní četnost

n – celková četnost

Relativní četnost vyjadřuje procentuální podíl výskytu dané polohy z celkového počtu hodnot. Pro vyjádření v procentech musíme výsledek vynásobit 100.⁶⁵

⁶⁵ SOU EK, E. *Základy statistiky*. s. 12

Výpočet chí kvadrát testu dobré shody

Pro výpočet χ^2 testu je nutné sestavit kontingenční tabulku pozorovaných četností a podle této tabulky provést výpočet a vytvořit tabulku očekávaných četností, jak znázorňuje tabulky 1 a 2.

Tabulka 1 - Kontingenční tabulka pozorovaných četností

	Kategorie 1	Kategorie 2	Suma
Výběrový soubor 1	n_1	n_2	$n_1 + n_2$
Výběrový soubor 2	n_3	n_4	$n_3 + n_4$
Suma	$n_1 + n_3$	$n_2 + n_4$	n

Tabulka 2 - Výpočet očekávaných četností

	Kategorie 1	Kategorie 2	Suma
Výběrový soubor 1	$(n_1 + n_3)(n_1 + n_2)/n$	$(n_2 + n_4)(n_1 + n_2)/n$	$n_1 + n_2$
Výběrový soubor 2	$(n_1 + n_3)(n_3 + n_4)/n$	$(n_2 + n_4)(n_3 + n_4)/n$	$n_3 + n_4$
Suma	$n_1 + n_3$	$n_2 + n_4$	n

Vzorec pro výpočet chí kvadrát testu dobré shody

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(n_i - o_i)^2}{o_i}$$

χ^2 chí kvadrát

k počet kategorií

n_i pozorovaná četnost

o_i očekávaná četnost

Dále vypočítáme hodnotu kritéria, se kterým budeme vypočítanou hodnotu v testu porovnávat. Kritérium nám určí tabulková funkce CHINV v editoru Microsoft Excel 2003. Pro výpočet kritéria musíme pro tuto funkci určit počet stupňů volnosti a hladinu významnosti. Tabulka 2x2 má jeden stupeň volnosti ($k-1$) a obvykle požadovaná hladina významnosti p je 0,05 (95 %). Pokud je vypočítaná hodnota menší než hodnota kritéria p přijímáme nulovou hypotézu H_0 , pokud je hodnota vypočítaná v t -í větší než hodnota kritéria, pak se nulová hypotéza H_0 zamítá a máme přijmout alternativní hypotézu H_A .⁶⁶

⁶⁶ SOU EK, E. *Základy statistiky*. s. 68-69

7. Prezentace výsledk

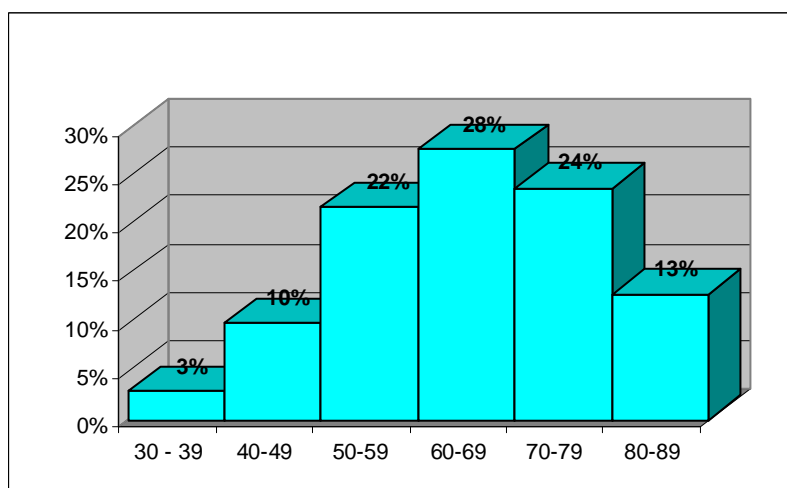
7.1. Základní údaje

Polofka . 1 - Pohlaví respondent

Výzkumné –et ení bylo provedeno v dokumentaci **62 mužů** (62 %) a **38 žen** (38 %).

Polofka . 2 - V kové rozlofení respondent

Obrázek 1 znázor uje v kové rozlofení pacient , jejichž dokumentace byla za azena do výzkumného –et ení. V k se pohyboval v rozmezí 37 a 87 let. Údaje o v ku respondent byly azeny podle jednotlivých v kových dekád. Soubor tvo ili 3 klienti ve v ku 30 ó 39 let (3 %), 10 klient ve v ku 40 ó 49 let (10 %), 22 klient ve v ku 50 ó 59 let (22 %), 28 klient ve v ku 60 ó 69 let (28 %), 24 klient ve v ku 70 ó 79 let (24 %) a 13 klient ve v ku 80 ó 89 let (13 %).



Obrázek 1 - Graf v kového rozlofení respondent

Polofka . 3 - Stanovené o-et ovatelské diagnózy

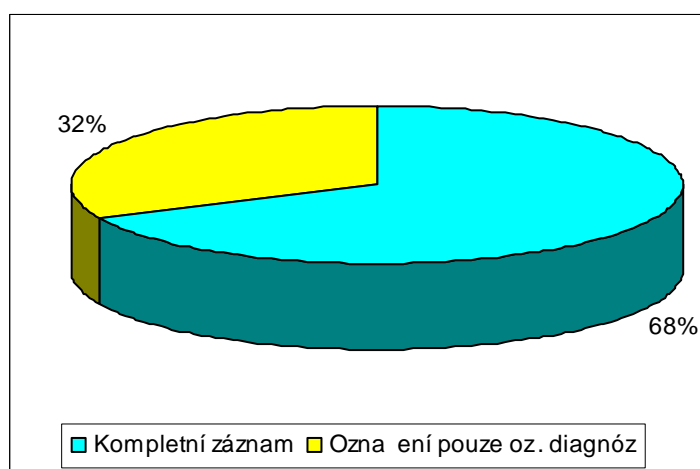
V o-et ovatelské dokumentaci byly stanoveny u každého pacienta ur ité o-. diagnózy. Tyto diagnózy nebyly stanoveny dle NANDA klasifikace, ale podle vzorového seznamu diagnóz daného za ízení. U v-ech pacient byly stanoveny diagnózy ó akutní bolest, áste ná nesob sta nost, nedostatek informací a poru-ená kofní integrita z d vodu zavedení invazivních vstup (100 %). U 42 pacient byla stanovena diagnóza ó riziko vzniku infekce z d vodu zavedení permanentního mo ového katetru (42 %), u 18 pacient byla

diagnostikována diagnóza ó du-nost (18 %), u 9 pacient zdravotní sestry zaznamenaly diagnózu porucha srde ního rytmu (9 %) a u 3 pacient byla stanovena diagnóza riziko krvácení po invazivním výkonu (3 %). V-e je znázorn no v tabulce 3.

Tabulka 3 - Stanovené o-et ovatelské diagnózy

O-et ovatelská diagnóza	Absolutní etnost n_i	Relativní etnost p_i v %
Akutní bolest	100	100
áste ná nesob sta nost	100	100
Nedostatek informací	100	100
Poru-ená kofní integrita	100	100
Riziko vzniku infekce	42	42
Du-nost	18	18
Porucha srde ního rytmu	9	9
Riziko krvácení	3	3

V daném za ízení pouflívají vzorové o-et ovatelské plány. Sestra má v plánu sestaven výb r o- diagnóz, specifikace pro každou diagnózu, o- cíle a o- intervence. Sestra ve vyti-t ném plánu ozna í zvolenou diagnózu a k ní individuáln volí dal-í komponenty. B hem kontroly o-et ovatelské dokumentace bylo zji-t no, že ne v-echny sestry zna í v plánech zvolené polofky. Jak znázor uje obrázek 2, celkem 32 sester ozna ilo v plánu pouze stanovené diagnózy a dále plán nevyplnily (32 %). 68 sester vyplnilo plán kompletn (68 %).



Obrázek 2 - Graf míry vypl ování o-et ovatelského plánu

7.2. Záznam zjištěvaných údajů v oblasti akutní bolesti na hrudi pří příjmu pacienta

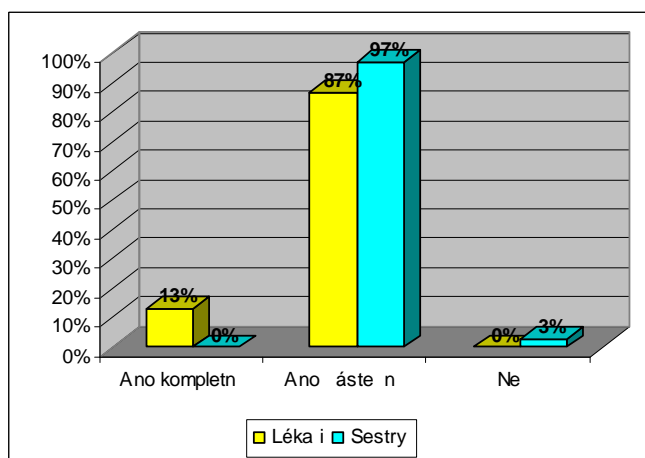
Akutní bolest je velmi důležitá oblast potíží pacienta a je nutné se na ni při příjmovém rozhovoru zaměřit. Této oblasti se věnuje následujících 7 políček.

Políčka 1-4 - Záznam o přítomnosti bolesti na hrudi

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto políčku bylo nutné zaznamenat přítomnost bolesti na hrudi, kdy a kde bolest vznikla. Bylo zjištěno, že lékaři zaznamenali údaj kompletně v 13 dokumentacích (13%) a v 87 dokumentacích zaznamenali údaj pouze částečně (87%), kdy chybí údaj o místě počátku bolesti. Sestry neměly v žádné dokumentaci údaje kompletní (0%). V 97 případech byl údaj zaznamenán částečně (97%), kdy chybí údaj o místě vzniku nebo intenzitě. Ve 3 dokumentacích nebyla zaznamenána přítomnost bolesti, přítomnost v ošetřovatelském plánu je u 100% pacientů stanovena diagnóza akutní bolest. Výsledky jsou prezentovány v tabulce 4 a na obrázku 3.

Tabulka 4 - Záznam o přítomnosti bolesti na hrudi

Personál	Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)			Celkem
	Ano kompletně	Ano částečně	Ne	
Lékaři	13	87	0	100
Sestry	0	97	3	100



Obrázek 3 - Graf záznamu o přítomnosti bolesti na hrudi

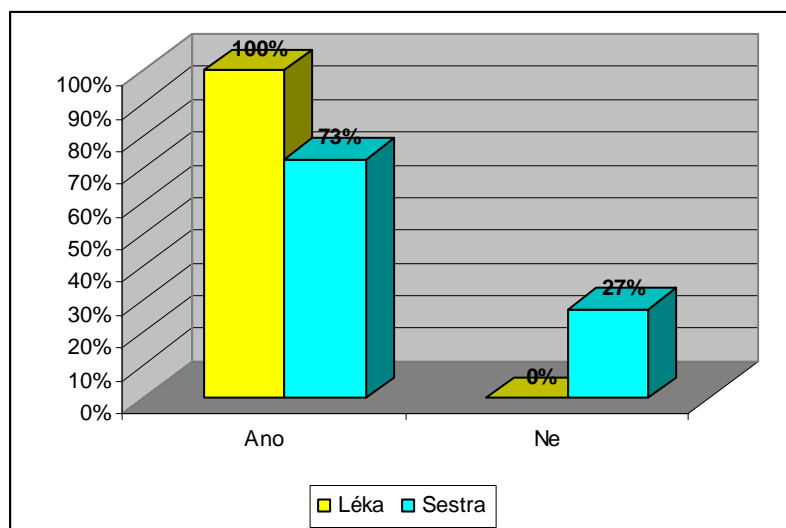
Zaznamenané údaje ve 100 o-et ovatelských dokumentacích, kde byl proveden záznam ob ma skupinami, jsou *shodné s léka skou dokumentací* v 97 z nich (97 %).

Polofka . 5 - Záznam o uflívání analgetik i nitroglycerinu

ada pacient uflívá dlouhodob analgetika i p i srde ních potíflích nitroglycerin. Tato polofka byla hodnocena dv ma mofnostmi podle p ítomnosti i nep ítomnosti záznamu. Jak znázor uje tabulka 5 a obrázek 4, léka i zaznamenali zápis o medikaci ve v-ech dokumentacích (100 %). Sestry zaznamenaly v 73 p ípadech, zda pacient uflívá i neufívá danou medikaci (73 %) a ve 27 p ípadech neprovedly o uflívání i neufívání lék záznam (27 %).

Tabulka 5 - Záznam o uflívání analgetik i nitroglycerinu

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjád ení v %)		Celkem
	Ano	Ne	
Léka i	100	0	100
Sestry	73	27	100



Obrázek 4 - Graf záznamu o uflívání analgetik i nitroglycerinu

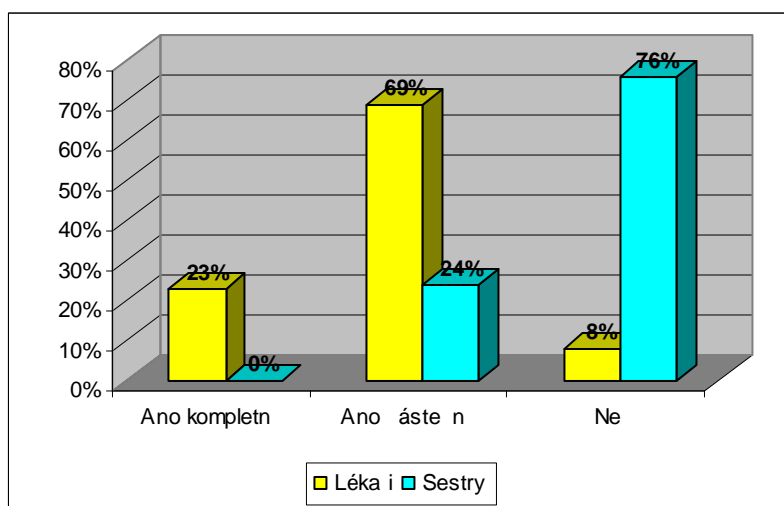
Zaznamenané údaje ze 73 o-et ovatelských dokumentací (100 %) jsou *shodné s léka skou dokumentací* pouze v 68 z nich (93 %).

Polofka . 6 - Záznam o výskytu bolesti na hrudi v minulosti

U n kterých pacient se bolest vyskytne poprvé v flivot , jiní trpí bolestí opakovan . Pomocí zmapování výskytu bolesti v minulosti m fleme usuzovat na závaflnost a stup ování potíflí. Pro spln ní kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat p ede-lý výskyt bolesti na hrudi, její frekvenci, intenzitu, co bolest vyvolalo a co od bolesti ulevilo. Léka i zaznamenali údaje kompletn ve 23 dokumentacích (23 %). áste ný zápis byl v 69 p ípadech (69 %), kdy chyb l popis bolesti. Zápis zcela chyb l v 8 p ípadech (8%). Sestry nezaznamenaly kompletn zápis v fládné z dokumentací (0 %), ve 24 p ípadech byl zápis áste ný (24 %), kdy také chyb l popis bolesti. V 76 o-et ovatelských dokumentacích zápis o výskytu bolesti v minulosti chyb l zcela (76 %). Tato data jsou prezentována v tabulce 6 a na obrázku 5.

Tabulka 6 - Záznam o výskytu bolesti na hrudi v minulosti

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjád ení v %)			Celkem
	Ano kompletn	Ano áste n	Ne	
Léka i	23	69	8	100
Sestry	0	24	76	100



Obrázek 5 - Graf záznamu o výskytu bolesti na hrudi v minulosti

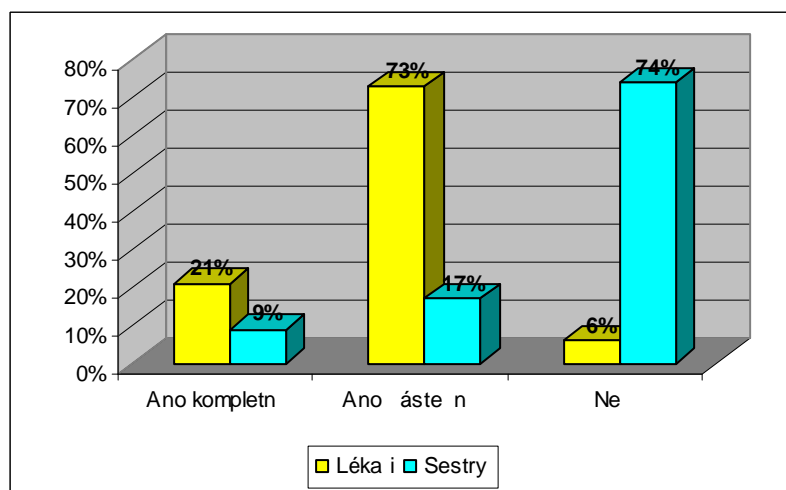
Zaznamenané údaje z 24 o-et ovatelských dokumentací (100 %) jsou shodné s léka skou dokumentací pouze ve 23 z nich (96 %).

Poloflka . 7 - Záznam o popisu p ítomné bolesti

Pro spln ní kritéria kompletního záznamu pro dal-í poloflku bylo nutné zaznamenat lokalizaci, propagaci a kvalitu p ítomné bolesti. Jako kompletní byl hodnocen také popis bolesti jako stenokardie. V tabulce 7 a na obrázku 6 vidíme, že léka i popsali bolest kompletn ve 21 p ípadech (21 %), 73 krát byl zápis áste ný (73 %) a v 6 p ípadech nebyl popis zapsán (6 %). Sestry popsaly bolest jako stenokardii 9 krát (9 %), v 17 p ípadech byl zápis áste ný v podob kvalitní (17 %). 74 o-et ovatelských dokumentací z stalo bez popisu bolesti.

Tabulka 7 - Záznam o popisu p ítomné bolesti

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjád ení v %)			Celkem
	Ano kompletn	Ano áste n	Ne	
Léka i	21	73	6	100
Sestry	9	17	74	100



Obrázek 6 - Graf záznamu o popisu p ítomné bolesti

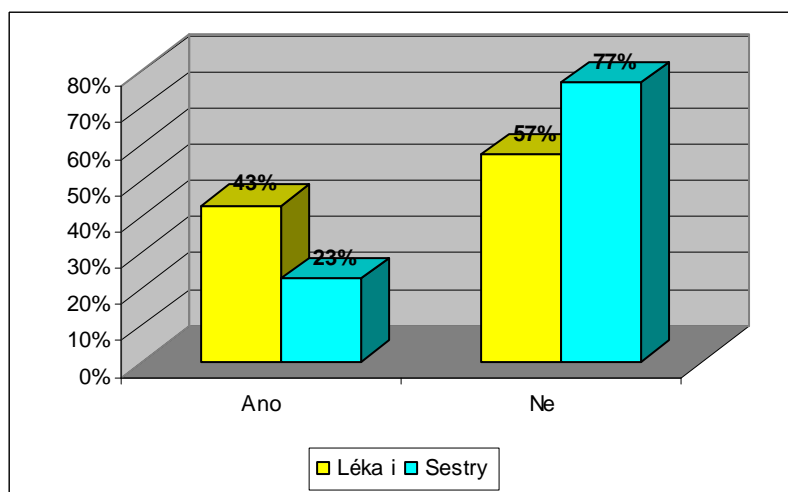
Zaznamenané údaje ve 26 o-et ovatelských dokumentacích, kde byl proveden záznam ob ma skupinami, jsou **shodné s léka skou dokumentací ve 100 %**.

Polofka . 8 - Záznam o vztah bolesti k pohybové aktivit

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat vztah bolesti k pohybové aktivitě, tedy zda bolest vznikla při třeškové i lehké námaze, v klidu, popřípadě v noci během spánku. Lékaři zaznamenali vztah bolesti k zátěži ve 43 dokumentacích (43 %), záznam o této polofce chybí v 57 dokumentacích (57 %). V ošetřovatelské dokumentaci byl záznam proveden jako úlevová poloha v klidu ve 23 případech (23 %), záznam chybí ve zbylých 77 dokumentacích (77 %). Tyto hodnoty jsou znázorněny v tabulce 8 a na obrázku 7.

Tabulka 8 - Záznam o vztah bolesti k pohybové aktivit

Personál	Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)		Celkem
	Ano	Ne	
Lékaři	43	57	100
Sestry	23	77	100



Obrázek 7 - Graf záznamu o vztahu bolesti k pohybové aktivit

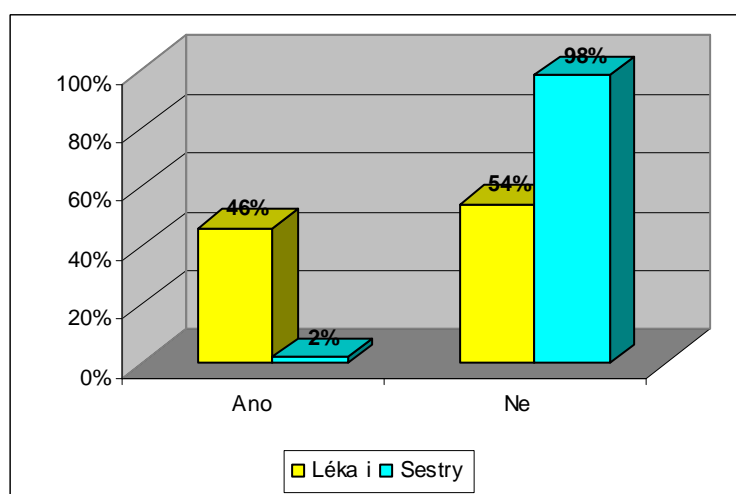
Zaznamenané údaje z 23 ošetřovatelských dokumentací (100 %) jsou shodné s lékařskou dokumentací ve 100 %.

Polofka . 9 - Záznam o intenzitě bolesti

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat intenzitu bolesti bu slovn jako mírnou ař silnou nebo pomocí vizuální analogové -kály. Tabulka 9 a obrázek 8 znázoruje, že lékaři zaznamenali intenzitu bolesti ve 46 dokumentacích (46 %), záznam o intenzitě chybí v 54 dokumentacích (54 %). Lékaři zaznamenávali intenzitu slovn . V o-etovatelské dokumentaci byl záznam proveden pouze ve 2 p ípadech (2 %) a intenzita byla také zaznamenána slovn . Záznam chybí ve zbylých 98 dokumentacích (98 %).

Tabulka 9 - Záznam o intenzitě bolesti

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjádění v %)		Celkem
	Ano	Ne	
Lékaři	46	54	100
Sestry	2	98	100



Obrázek 8 - Graf záznamu o intenzitě bolesti

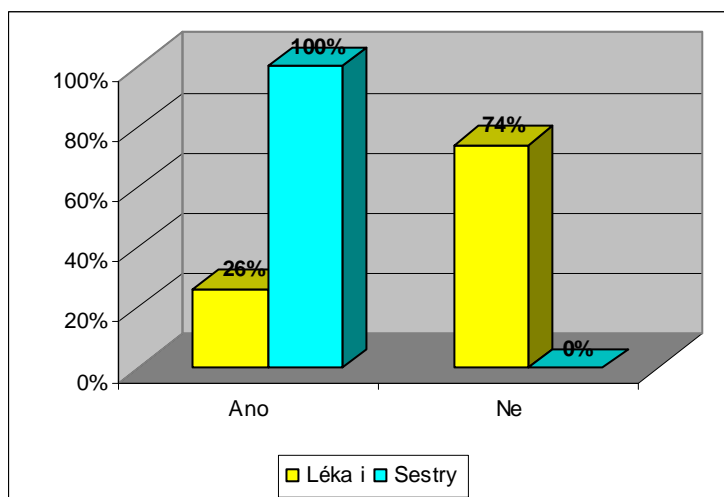
Zaznamenané údaje ze 2 o-etovatelských dokumentací (100 %) jsou shodné s lékařskou dokumentací ve 100 %.

Polofka . 10 - Záznam o psychické reakci pacienta na bolest / sou asný stav

Pro spln ní kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat, v jakém psychickém stavu se pacient p i p íjmu nachází, zda je rozru-ený i klidný. Léka i zaznamenali psychický stav pacienta ve 26 dokumentacích (26 %), záznam o psychice chyb l v 74 dokumentacích (74 %). V o-et ovatelské dokumentaci byl záznam proveden ve v-ech p ípadech (100 %). Data jsou prezentována v tabulce 10 a na obrázku 9.

Tabulka 10 - Záznam o psychické reakci pacienta na bolest / sou asný stav

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjád ení v %)		Celkem
	Ano	Ne	
Léka i	26	74	100
Sestry	100	0	100



Obrázek 9 - Graf záznamu o psychické reakci pacienta na bolest

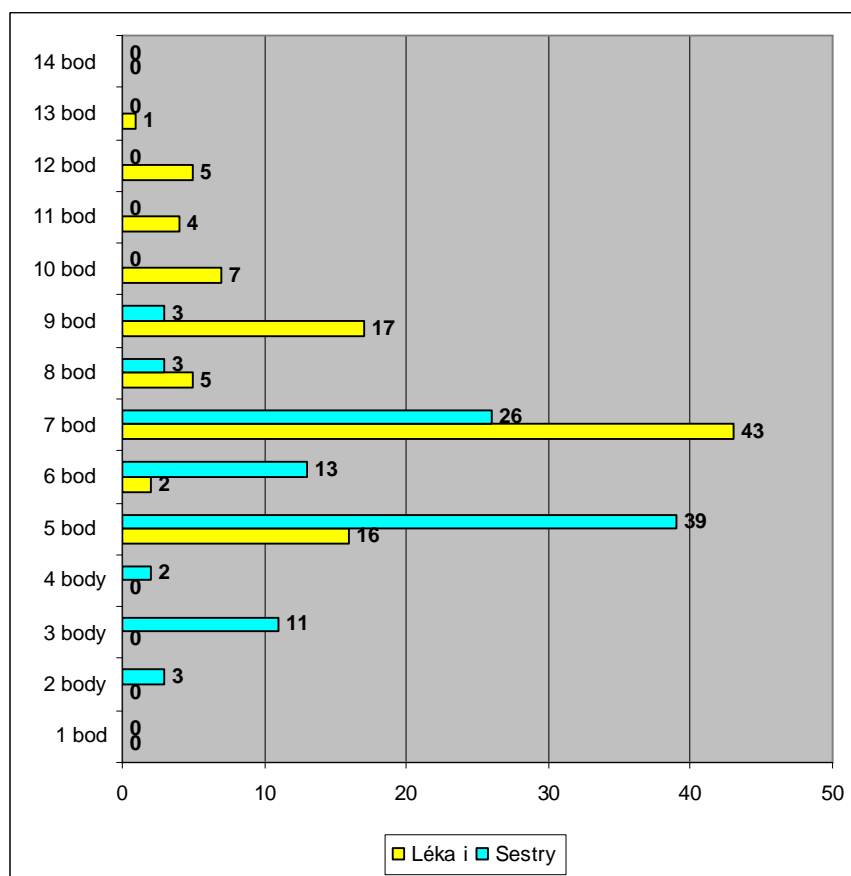
Zaznamenané údaje z 26 o-et ovatelských dokumentací, které byly vypln ny ob ma skupinami (100 %), jsou *shodné s léka skou dokumentací* ve 24 p ípadech (92 %).

7.3. Výsledky auditu záznam zjištěvaných údaj v oblasti akutní bolesti na hrudi u pacientů

Bodové hodnocení auditu zaznamenaných údaj v oblasti akutní bolesti mělo rozsah 0 až 14 bodů. Za každý kompletně vyplněný záznam byly přiděleny 2 body, za částečně vyplněný záznam 1 bod, pokud záznam nebyl učiněn 0 bodů. V tabulce 11 a na obrázku 10 je znázorněn počet dokumentací, které získaly určité počty bodů ve skupině lékařů a sester.

Tabulka 11 - Přehled získaných bodů jednotlivých dokumentací v oblasti bolesti

Personál	Počet dokumentací, které získaly jednotlivá bodová hodnocení														Celkem
	Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Lékaři	0	0	0	0	16	2	43	5	17	7	4	5	1	0	100
Sestry	0	3	11	2	39	13	26	3	3	0	0	0	0	0	100

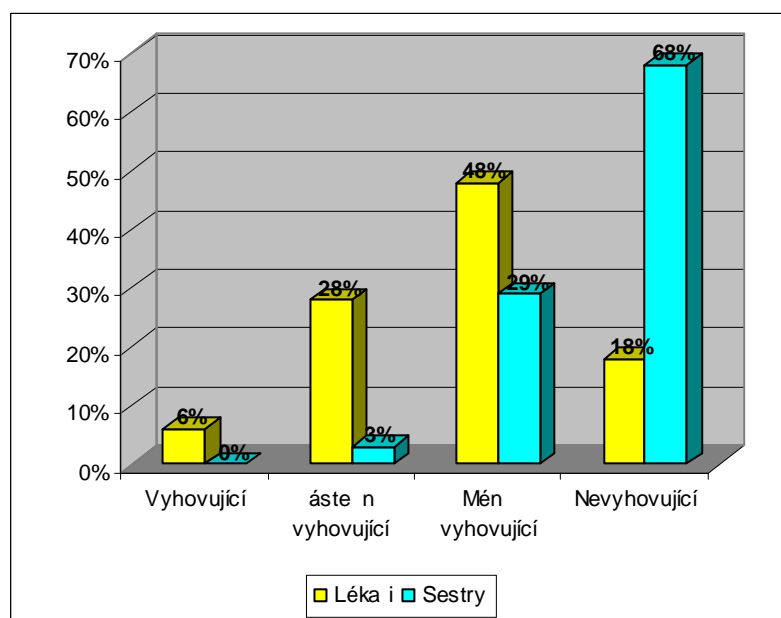


Obrázek 10 - Graf získaných bodů jednotlivých dokumentací v oblasti bolesti

Auditem pro- lo celkem 100 dokumentací. Záznamy v p íjmovém formulá i léka byly vyhovující v 6 dokumentacích (6%), áste n vyhovující ve 28 dokumentacích (28 %), mén vyhovující ve 48 dokumentacích (48 %), nevyhov lo 18 záznam (18 %). Záznamy provedené v o-et ovatelské dokumentaci nebyly vyhovující v fládné z nich (0 %), áste n vyhovující ve 3 dokumentacích (3 %), mén vyhovující ve 29 dokumentacích (29 %), zcela nevyhov lo 68 záznam (68 %). Výsledek auditu uvádí tabulka 12 a obrázek 11.

Tabulka 12 - Spln ní auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti bolesti

Spln ní auditu	Body	Po et dokumentací n _i (p _i v %)	
		Léka i	Sestry
Vyhovující (80 ó 100 %)	12 ó 14	6	0
áste n vyhovující (60 ó 79 %)	9 ó 11	28	3
Mén vyhovující (50 ó 59 %)	7 ó 8	48	29
Nevyhovující (mén nefl 50 %)	6 a mén	18	68
Celkem		100	100



Obrázek 11 - Graf spln ní auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti bolesti

Testování hypotézy H1

H1₀: Lékaři i sestry zaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti akutní bolesti na hrudi ve stejné míře.

H1_A: Lékaři i sestry nezaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti akutní bolesti na hrudi ve stejné míře.

Pro ověření hypotézy byl použit *Chi-kvadrát test dobré shody*.

Tabulka pozorovaných četností byla sestavena z počtu bodů, které lékaři i sestry celkem v auditu získali a nezískali. Celkové množství bodů, které bylo možné v auditu získat, bylo 1400 pro každou skupinu, tedy 14 bodů v každé ze 100 dokumentací. Data pro výpočet Chi-kvadrátu znázorňuje tabulka 13.

Tabulka 13 - Pozorované a očekávané četnosti k ověření hypotézy H1

Pozorované četnosti

	Počet získaných bodů v auditu		
	Ano	Ne	Celkem
Sestry	553	847	1400
Lékaři	773	627	1400
Celkem	1326	1474	2800

Očekávané četnosti

	Počet získaných bodů v auditu		
	Ano	Ne	Celkem
Sestry	663	737	1400
Lékaři	663	737	1400
Celkem	1326	1474	2800

$$x^2 = \frac{(553 - 663)^2}{663} + \frac{(847 - 737)^2}{737} + \frac{(773 - 663)^2}{663} + \frac{(627 - 737)^2}{737} =$$
$$= 18,3 + 16,4 + 18,3 + 16,4 = 69,4$$

Hodnota vypočítaná: **69,4**

Počet stupňů volnosti: **1**

Tabulková funkce CHIINV: **3,84**

Hladina významnosti: **0,05**

Vzhledem k tomu, že je vypočtená hodnota mnohem vyšší než hodnota kritéria, proto nulovou hypotézu zamítáme a můžeme konstatovat, že lékaři a sestry nezaznamenávají údaje v oblasti akutní bolesti na hrudi v dokumentaci pacienta ve stejné míře.

7.4. Záznam zjištěných údajů v oblasti sníženého srdečního výdeje pro jméno pacienta

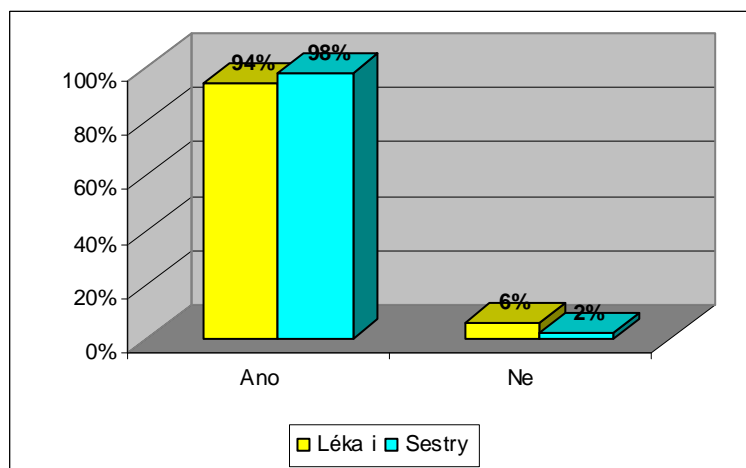
Ošetovatelská diagnóza snížený srdeční výdej by měla být pro kardiologii typickou a je nutné pátrat po nejdelších aspektech pro její zjištění. Na tuto oblast je zaměřeno následujících 7 políček.

Políčka . 11 - Záznam o neinvazivním hodnocení krevního tlaku

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto políčku bylo nutné zaznamenat hodnotu krevního tlaku do příjmového formuláře. Tabulka 14 a obrázek 12 uvádí, že lékaři zaznamenali hodnotu krevního tlaku v 94 dokumentacích (94 %), záznam krevního tlaku chybí v příjmovém formuláři v 6 případech (6 %). V ošetovatelské dokumentaci byl záznam proveden v 98 případech (98 %). Záznam chybí ve zbylých 2 dokumentacích (2 %).

Tabulka 14 - Záznam o neinvazivním hodnocení krevního tlaku

Personál	Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)		Celkem
	Ano	Ne	
Lékaři	94	6	100
Sestry	98	2	100



Obrázek 12 - Graf záznamu o neinvazivním hodnocení krevního tlaku

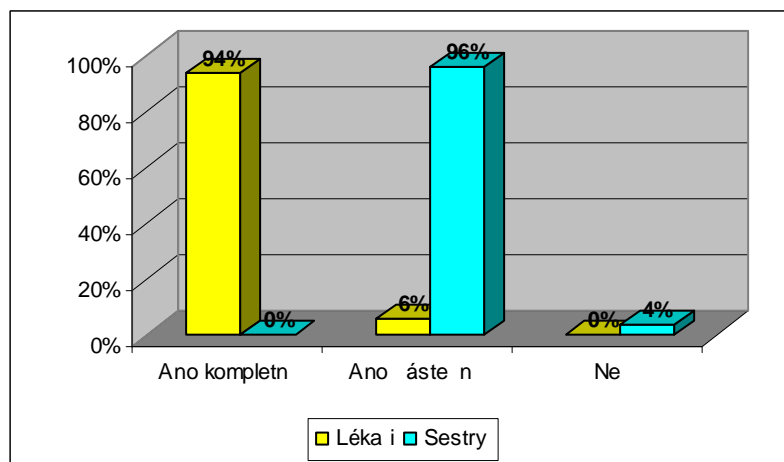
Zaznamenané údaje z 94 ošetovatelských dokumentací, které byly vyplněny oběma skupinami (100 %), jsou **shodné s lékařskou dokumentací ve 100 %**.

Polofka . 12 - Záznam o hodnocení srde ní akce

Pro spln ní kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat hodnotu periferního pulzu a jeho pravidelnost do p íjmového formulá e. Léka i zaznamenali kompletn hodnotu pulzu v 94 dokumentacích (94 %), záznam o pulzu byl v p íjmovém formulá i zaznamenán áste n v 6 p ípadech (6 %) a to pouze pravidelností pulzu bez záznamu jeho hodnoty. V o-et ovatelské dokumentaci nebyl fládný záznam proveden kompletn (0 %), v 96 p ípadech byl záznam proveden áste n (96 %), chyb l záznam o pravidelnosti pulzu. Záznam zcela chyb l ve 4 dokumentacích (4 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce 15 a na obrázku 13.

Tabulka 15 - Záznam o hodnocení srde ní akce

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjád ení v %)			Celkem
	Ano kompletn	Ano áste n	Ne	
Léka i	94	6	0	100
Sestry	0	96	4	100



Obrázek 13 - Graf záznamu o hodnocení srde ní akce

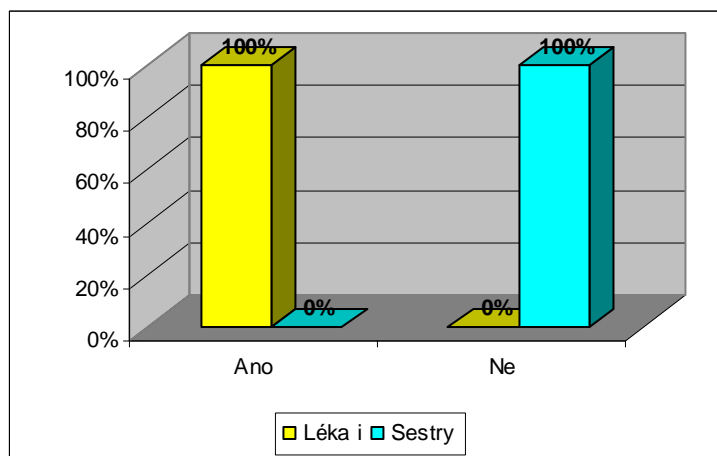
Zaznamenané údaje z 94 o-et ovatelských dokumentací, které byly vypln ny ob ma skupinami (100 %), **nejsou shodné s léka skou dokumentací** v fládném p ípad (0 %). Tato neshoda je vysv tlena zm nou pulzu b hem doby mezi vy-et ení sestrou a léka em. Rozdíl v hodnotách pulzu nep esahuje 20 tep za minutu, proto je tento rozdíl v norm .

Polofka . 13 - Záznam o hodnocení dýchání

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat zhodnocení dechové frekvence a typ dýchání do příjmového formuláře. Lékaři zhodnotili dýchání v podobě u všech dokumentacích (100%). V ošetřovatelské dokumentaci nebyl záznam proveden v žádném případě (0%) vzhledem k chybě kolonky pro hodnocení dýchání v příjmovém formuláři. Data jsou znázorněna v tabulce 16 a na obrázku 14.

Tabulka 16 - Záznam o hodnocení dýchání

Personál	Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)		Celkem
	Ano	Ne	
Lékaři	100	0	100
Sestry	0	100	100



Obrázek 14 - Graf záznamu o hodnocení dýchání

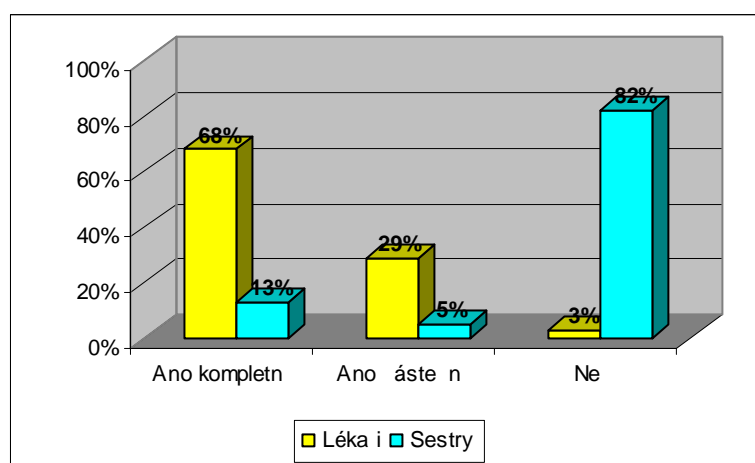
Vzhledem k nevyplnění žádných údajů o této polofce v ošetřovatelské dokumentaci *nemohla být posouzena shodnost* zaznamenaných údajů s dokumentací lékařskou.

Polofka . 14 - Záznam o přítomnosti a popisu dušnosti

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat přítomnost dušnosti a její typ, zda je námahová, klidová i nebo ní záchvatovitá. V tabulce 17 a na obrázku 15 je prezentováno, kteří lékaři zaznamenali přítomnost dušnosti v etn jejího typu nebo její nepřítomnost v 68 případech (68 %), ve 29 dokumentacích byla zaznamenána pouze přítomnost dušnosti bez jejího typu (29 %) a záznam o přítomnosti i nepřítomnosti dušnosti chyběl ve 3 případech (3 %). V ošetřovatelské dokumentaci byl kompletní záznam proveden v podobě stanovení ošetřovatelské diagnózy dušnost v etn její specifikace ve 13 případech (13 %), v 5 případech byl záznam proveden částečně vzhledem ke stanovení diagnózy bez vyplnění dalších částí plánu (5 %), v 82 případech záznam o přítomnosti i nepřítomnosti dušnosti chyběl (82 %) vzhledem k chybění kolonky pro hodnocení dýchání v příjmovém formuláři.

Tabulka 17 - Záznam o přítomnosti a popisu dušnosti

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjádření v %)			Celkem
	Ano kompletn	Ano částe n	Ne	
Lékaři	68	29	3	100
Sestry	13	5	82	100



Obrázek 15 - Graf záznamu o přítomnosti a popisu dušnosti

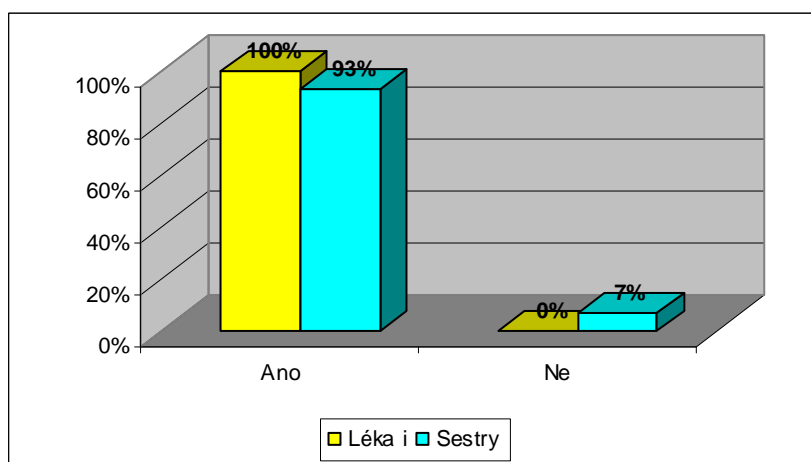
Zaznamenané údaje z 18 ošetřovatelských dokumentací, které byly vyplněny oběma skupinami (100 %), jsou **shodné s lékařskou dokumentací ve 100 %**.

Poloflka . 15 - Záznam o stavu k fle pacienta

Pro spln ní kritéria kompletního záznamu pro tuto poloflku bylo nutné zaznamenat stav k fle pacienta, cofl m fle být bledost, zarudnutí, suchost, zvý-ené pocení, otoky nebo cyanóza, p ípadn výskyt defekt . Léka i zaznamenali stav k fle pacienta ve v-ech dokumentacích (100 %). Sestry zaznamenaly stav k fle v 93 p ípadech (93 %), v 7 dokumentacích záznam o stavu k fle chyb l (7 %). Data jsou znázorn na v tabulce 18 a na obrázku 16.

Tabulka 18 - Záznam o stavu k fle pacienta

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjád ení v %)		Celkem
	Ano	Ne	
Léka i	100	0	100
Sestry	93	7	100



Obrázek 16 - Graf záznamu o stavu k fle pacienta

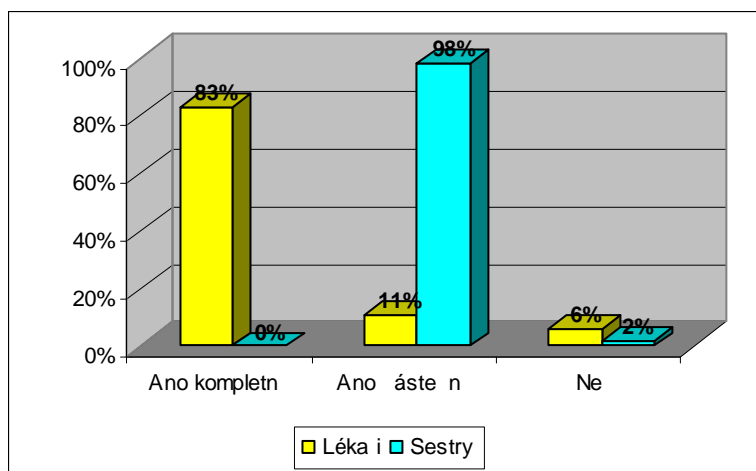
Zaznamenané údaje z 93 o-ět ovatelských dokumentací, které byly vypln ny ob ma skupinami (100 %), jsou *shodné s léka skou dokumentací* v 85 z nich (91 %).

Polofka . 16 - Záznam o hmotnosti pacienta

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat váhu a výšku pacienta, zhodnocení BMI a váhový úbytek i pířstek během poslední doby. Lékaři zaznamenali v 83 případech údaje kompletně (83 %), v 11 dokumentacích byl záznam pouze částečný (11 %), chyběl údaj o změně váhy. V 6 případech zhodnocení váhy chybělo zcela (6 %). V ošetovatelské dokumentaci nebyl žádný záznam proveden kompletně (0 %), v 98 případech byl záznam proveden částečně (98 %), sestry uvedly pouze váhu a výšku bez dalšího zhodnocení. Ve 2 případech záznam o hmotnosti pacienta zcela chyběl (2 %). Tyto hodnoty můžeme pozorovat v tabulce 19 a na obrázku 17.

Tabulka 19 - Záznam o hmotnosti pacienta

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjádření v %)			Celkem
	Ano kompletně	Ano částečně	Ne	
Lékaři	83	11	6	100
Sestry	0	98	2	100



Obrázek 17 - Graf záznamu o hmotnosti pacienta

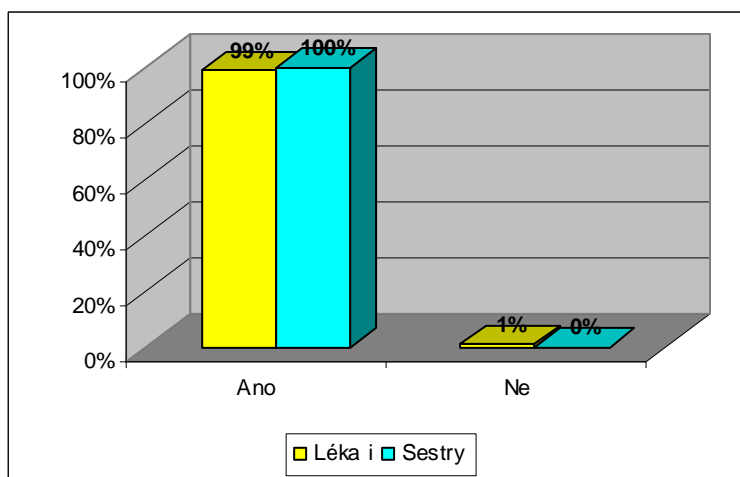
Zaznamenané údaje z 94 ošetovatelských dokumentací, které byly vyplněny oběma skupinami (100 %), jsou *shodné s lékařskou dokumentací ve 100 %*.

Polofka . 17 - Záznam o vylučování moči

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat hodnocení vylučování moči. Jak uvádí tabulka 20 a obrázek 18, lékaři zaznamenali údaje v 99 dokumentacích (99 %), v 1 dokumentaci údaj o moči chybí (1 %). Sestry zaznamenaly údaje ve všech ošetřovatelských dokumentacích (100 %).

Tabulka 20 - Záznam o vylučování moči

Personál	Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)		Celkem
	Ano	Ne	
Lékaři	99	1	100
Sestry	100	0	100



Obrázek 18 - Graf záznamu o vylučování moči

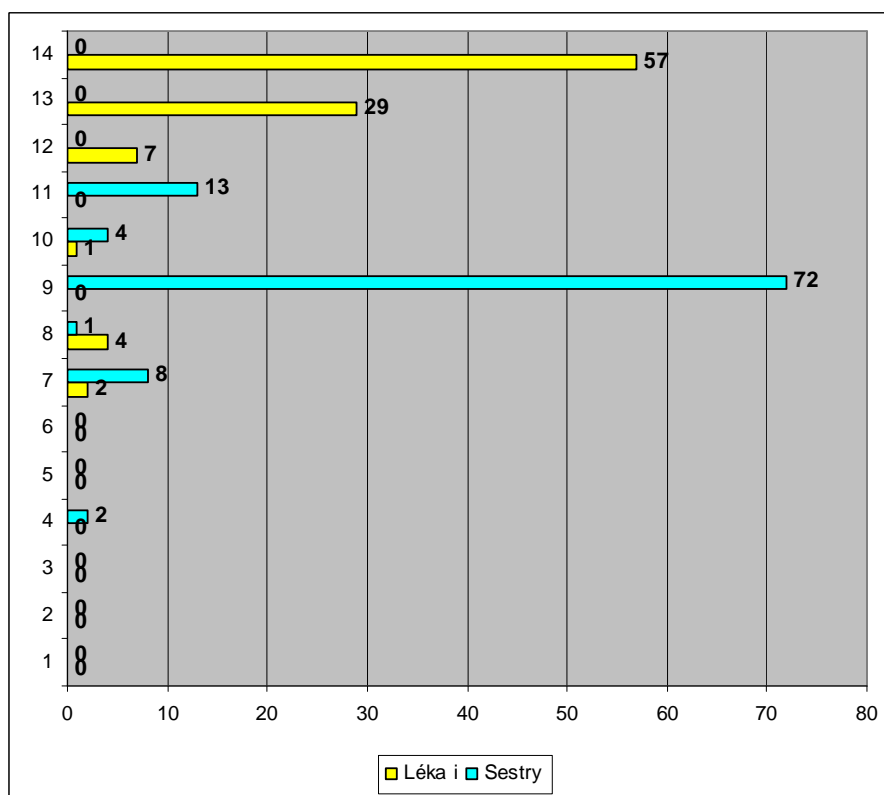
Zaznamenané údaje z 99 ošetřovatelských dokumentací, které byly vyplněny oběma skupinami (100 %), jsou shodné s lékařskou dokumentací ve 100 %.

7.5. Výsledky auditu záznam zjištěných údaj v oblasti sníženého srdečního výdeje u pacientů

Bodové hodnocení auditu zaznamenaných údaj v oblasti akutní bolesti mělo rozsah 0 až 14 bodů. Za každý kompletně vyplněný záznam byly přiděleny 2 body, za částečně vyplněný záznam 1 bod, pokud záznam nebyl ušetržen 0 bodů. V tabulce 21 a na obrázku 19 je znázorněn počet dokumentací, které získaly určité body ve skupině lékařů a sester.

Tabulka 21 - Přehled získaných bodů jednotlivých dokumentací v oblasti sníženého srdečního výdeje

Personál	Počet dokumentací, které získaly jednotlivá bodová hodnocení Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)														Celkem
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Lékaři	0	0	0	0	0	0	2	4	0	1	0	7	29	57	100
Sestry	0	0	0	2	0	0	8	1	72	4	13	0	0	0	100

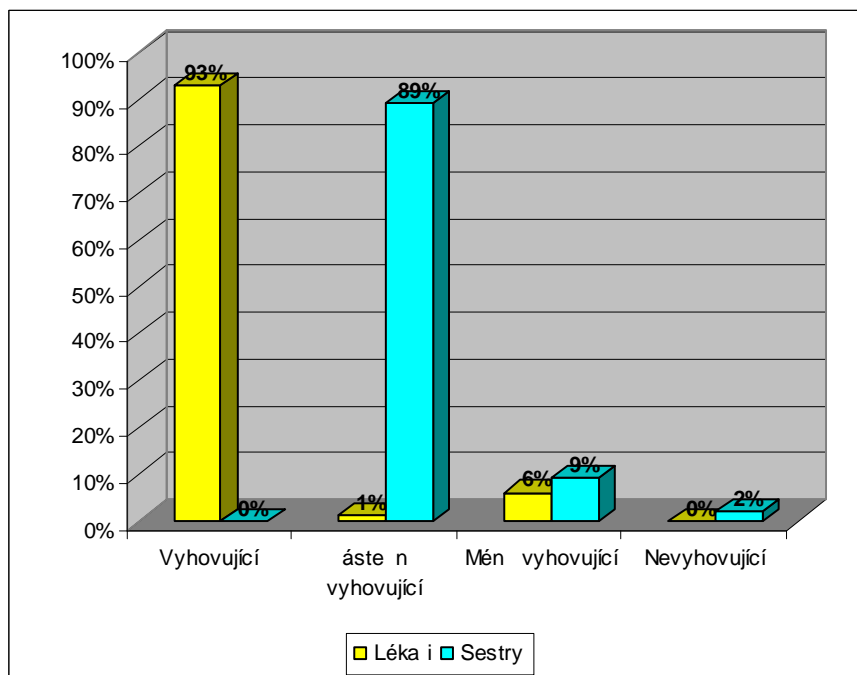


Obrázek 19 - Graf získaných bodů jednotlivých dokumentací v oblasti sníženého srdečního výdeje

Auditem pro-*lo* celkem 100 dokumentací. Záznamy v p íjmovém formulá i léka byly vyhovující v 93 dokumentacích (93%), áste n vyhovující v 1 dokumentaci (1 %), mén vyhovující v 6 dokumentacích (6 %) a nevyškytl se záznam, který by nevyhov l (0 %). Záznamy provedené v o-et ovatelské dokumentaci nebyly vyhovující v fládné z nich (0 %), áste n vyhovující v 89 dokumentacích (89 %), mén vyhovující v 9 dokumentacích (9 %) a zcela nevyhov ly 2 záznamy (2 %). Výsledky auditu jsou prezentovány v tabulce 22 a na obrázku 20.

Tabulka 22 - Spln ní auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti sníženého srde ního výdeje

Spln ní auditu	Body	Po et dokumentací n _i (p _i v %)	
		Léka i	Sestry
Vyhovující (80 ó 100 %)	12 ó 14	93	0
áste n vyhovující (60 ó 79 %)	9 ó 11	1	89
Mén vyhovující (50 ó 59 %)	7 ó 8	6	9
Nevyhovující (mén nefl 50 %)	6 a mén	0	2
Celkem		100	100



Obrázek 20 - Graf spln ní auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti sníženého srde ního výdeje

Testování hypotézy H2

H2₀: Lékaři a sestry zaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti sníženého srdečního výdeje ve stejné míře.

H2_A: Lékaři a sestry nezaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti sníženého srdečního výdeje ve stejné míře.

Pro ověření hypotézy byl použit *Chi-kvadrát test dobré shody*.

Tabulka pozorovaných četností byla sestavena z počtu bodů, které lékaři a sestry celkem v auditu získali a nezískali. Celkové množství bodů, které bylo možné v auditu získat, bylo 1400 pro každou skupinu, tedy 14 bodů v každé ze 100 dokumentací. Data pro výpočet Chi-kvadrátu znázorňuje tabulka 23.

Tabulka 23 - Pozorované a očekávané četnosti k ověření hypotézy H2

Pozorované četnosti

	Počet získaných bodů v auditu		
	Ano	Ne	Celkem
Sestry	903	497	1400
Lékaři	1314	86	1400
Celkem	2217	583	2800

Očekávané četnosti

	Počet získaných bodů v auditu		
	Ano	Ne	Celkem
Sestry	1108,5	291,5	1400
Lékaři	1108,5	291,5	1400
Celkem	2217	583	2800

$$x^2 = \frac{(903 - 1108,5)^2}{1108,5} + \frac{(497 - 291,5)^2}{291,5} + \frac{(1314 - 1108,5)^2}{1108,5} + \frac{(86 - 291,5)^2}{291,5} = 38,1 + 144,9 + 38,1 + 144,9 = 366$$

Hodnota vypočítaná: **366**

Počet stupňů volnosti: **1**

Tabulková funkce CHIINV: **3,84**

Hladina významnosti: **0,05**

Vzhledem k tomu, že je vypočítaná hodnota mnohem vyšší než hodnota kritéria, proto nulovou hypotézu zamítáme a můžeme konstatovat, že lékaři a sestry nezaznamenávají údaje v oblasti sníženého srdečního výdeje v dokumentaci pacienta ve stejné míře.

7.6. Záznam zjištěných údajů v oblasti deficitu znalostí pacienta

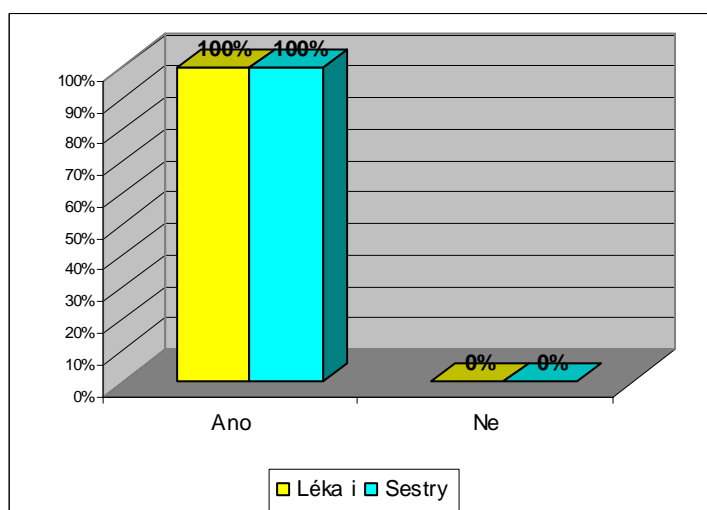
Ošetovatelská diagnóza deficitní znalost je také jednou z nejčastějších oblastí problémů pacienta a je podkladem pro následnou edukativní činnost sestry ve zjištěných oblastech. Na tuto oblast je zaměřeno následujících 5 políček.

Políčka 18 - Záznam zhodnocení znalostí pacienta o zdravotním stavu

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto políčku bylo nutné zaznamenat, zda pacient je či není poučen o svém zdravotním stavu. Tabulka 24 a obrázek 21 prezentují, že lékaři zaznamenali údaje ve všech dokumentacích (100 %) a sestry také zaznamenaly údaje ve všech případech (100 %).

Tabulka 24 - Záznam zhodnocení znalostí pacienta o zdravotním stavu

Personál	Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)		Celkem
	Ano	Ne	
Lékaři	100	0	100
Sestry	100	0	100



Obrázek 21 - Graf záznamu zhodnocení znalostí pacienta o zdravotním stavu

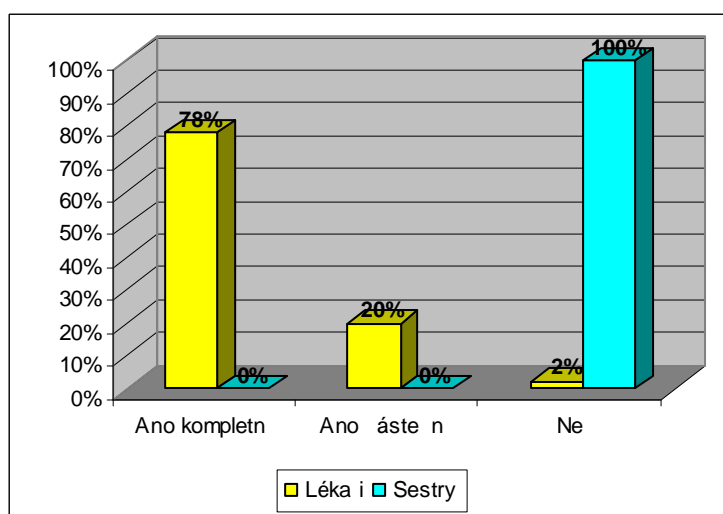
Zaznamenané údaje ze 100 ošetovatelských dokumentací, které byly vyplněny oběma skupinami (100 %), jsou *shodné s lékařskou dokumentací ve 100 %*.

Polofka . 19 - Záznam o kou ení pacienta

Pro spln ní kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat, zda pacient kou í i ne, pokud ano, kolik cigaret denn a jak dlouho. Léka i zaznamenali v 78 p ípadech údaje kompletn (78 %), ve 20 dokumentacích byl záznam pouze áste ný (20 %), chyb í údaj množství cigaret za den a délce kou ení. Ve 2 p ípadech údaj o kou ení pacienta chyb í (2 %). V o-et ovatelské dokumentaci nebyl záznam o kou ení pacienta proveden v fládné dokumentaci (0 %) vzhledem k chyb ní kolonky pro hodnocení kou ení v p íjmovém formulá i. Data jsou uvedena v tabulce 25 a na obrázku 22.

Tabulka 25 - Záznam o kou ení pacienta

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjád ení v %)			Celkem
	Ano kompletn	Ano áste n	Ne	
Léka i	78	20	2	100
Sestry	0	0	100	100



Obrázek 22 - Graf záznamu o kou ení pacienta

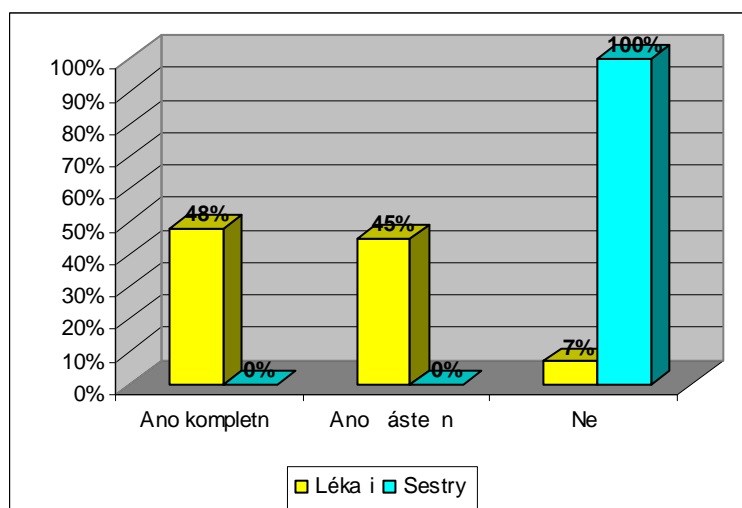
Vzhledem k nevypln ní fládných údaj o této polofce v o-et ovatelské dokumentaci *nemohla být posouzena shodnost* zaznamenaných údaj s dokumentací léka skou.

Polofka . 20 - Záznam o požívání alkoholu u pacienta

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat, zda pacient požívá alkohol i v bec, pokud ano, jaký druh, v jakém množství a jak často. Lékaři zaznamenali ve 48 případech údaje kompletní (48 %), ve 45 dokumentacích byl záznam pouze částečný (45 %), kdy bylo popsáno požívání alkoholu pouze p íležitostn bez další specifikace. V 7 případech údaj o alkoholu u pacienta chybí (7 %). V o-etovatelské dokumentaci nebyl záznam o alkoholu proveden v žádné dokumentaci (0 %) vzhledem k chybění kolonky pro hodnocení požívání alkoholu v p íjmovém formuláři. Výsledky jsou znázorněny v tabulce 26 a na obrázku 23.

Tabulka 26 - Záznam o požívání alkoholu u pacienta

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjádření v %)			Celkem
	Ano kompletní	Ano částečný	Ne	
Lékaři	48	45	7	100
Sestry	0	0	100	100



Obrázek 23 - Graf záznamu o požívání alkoholu u pacienta

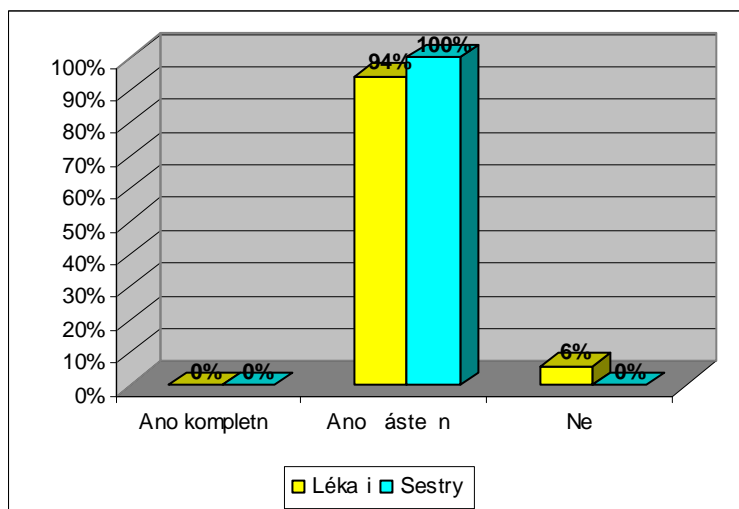
Vzhledem k nevyplnění žádných údajů o této polofce v o-etovatelské dokumentaci *nemohla být posouzena shodnost* zaznamenaných údajů s dokumentací lékařskou.

Poloflka . 21 - Záznam o p íjmu stravy u pacienta

Pro spln ní kritéria kompletního záznamu pro tuto poloflku bylo nutné zaznamenat, zda má pacient n jaké dietní omezení, dodrřování t chto opat ení a chu k jídlu. Jak se uvádí v tabulce 27 a na obrázku 24, léka i nezaznamenali v fládné dokumentaci údaje kompletní (0 %), v 94 dokumentacích byl záznam pouze áste ný (94 %), chybl údaj o dietních omezeních a jejich dodrřování. V 6 p ípadech údaj o strav chybl úpln (6 %). V o-et ovatelské dokumentaci také nebyl kompletní záznam o strav proveden v fládné dokumentaci (0 %), ve v-ech dokumentacích byl proveden záznam pouze áste ný (100 %) a to bez zhodnocení dodrřování dietních opat ení.

Tabulka 27 - Záznam o p íjmu stravy u pacienta

Personál	Absolutní etnost n_i (relativní etnost p_i - vyjád ení v %)			Celkem
	Ano kompletn	Ano áste n	Ne	
Léka i	0	94	6	100
Sestry	0	100	0	100



Obrázek 24 - Graf záznamu o p íjmu stravy u pacienta

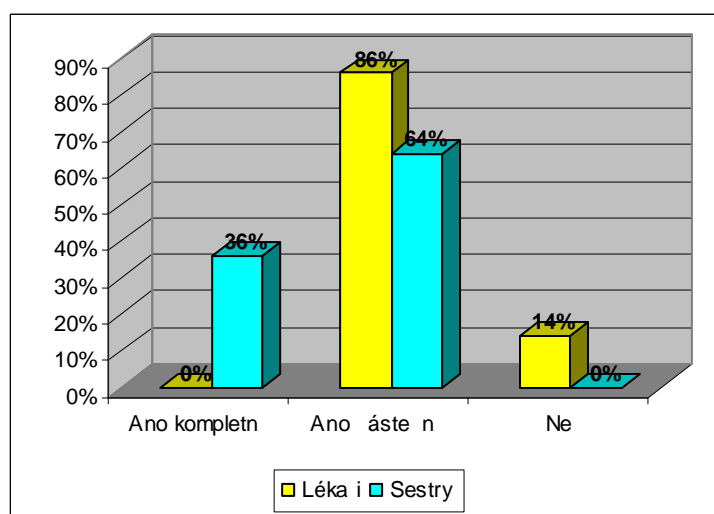
Zaznamenané údaje z 94 o-et ovatelských dokumentací, které byly vypln ny ob ma skupinami (100 %), jsou shodné s léka skou dokumentací ve 100 %.

Polofka . 22 - Záznam o pohybové aktivitě pacienta

Pro splnění kritéria kompletního záznamu pro tuto polofku bylo nutné zaznamenat mobilitu před příjmem a v současném stavu. Lékaři nezaznamenali v žádné dokumentaci údaje kompletně (0 %), v 86 dokumentacích byl záznam pouze částečný (86 %), chyběl údaj o mobilitě v současném stavu. Ve 14 případech údaj o mobilitě chyběl úplně (14 %). V ošetřovatelské dokumentaci byl kompletní záznam o mobilitě proveden v 36 případech (36 %), ve zbylých 64 dokumentacích byl proveden záznam pouze částečný (64 %), chyběl údaj o mobilitě před příjmem. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 28 a na obrázku 25.

Tabulka 28 - Záznam o pohybové aktivitě pacienta

Personál	Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)			Celkem
	Ano kompletně	Ano částečně	Ne	
Lékaři	0	86	14	100
Sestry	36	64	0	100



Obrázek 25 - Graf záznamu o pohybové aktivitě pacienta

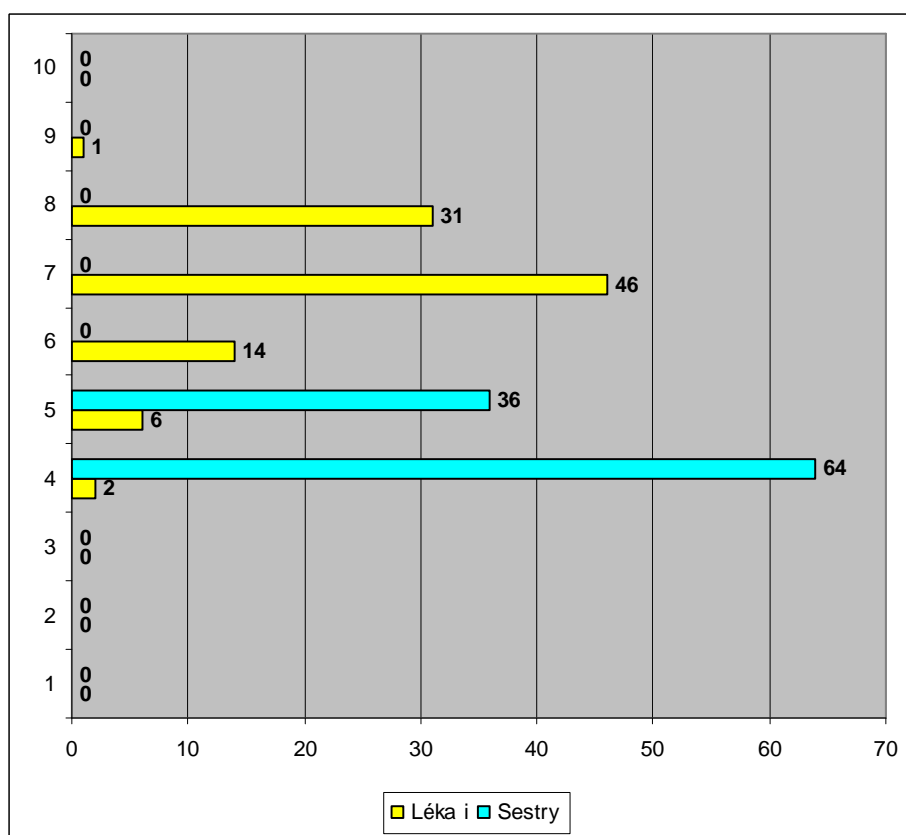
Zaznamenané údaje z 36 ošetřovatelských dokumentací, které byly vyplněny oběma skupinami (100 %), jsou shodné s lékařskou dokumentací ve 100 %.

7.7. Výsledky auditu záznam zjištěvaných údaj v oblasti deficitu znalostí u příjmu pacienta

Bodové hodnocení auditu zaznamenaných údaj v oblasti akutní bolesti mělo rozsah 0 až 10 bodů. Za každý kompletně vyplněný záznam byly přiděleny 2 body, za částečně vyplněný záznam 1 bod, pokud záznam nebyl učiněn 0 bodů. V tabulce 29 a na obrázku 26 je znázorněno počet dokumentací, které získaly určité počty bodů ve skupině lékařů a sester.

Tabulka 29 - Přehled získaných bodů jednotlivých dokumentací v oblasti deficitu znalostí

Personál	Počet dokumentací, které získaly jednotlivá bodová hodnocení Absolutní četnost n_i (relativní četnost p_i - vyjádření v %)										Celkem
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Lékaři	0	0	0	2	6	14	46	31	1	0	100
Sestry	0	0	0	64	36	0	0	0	0	0	100

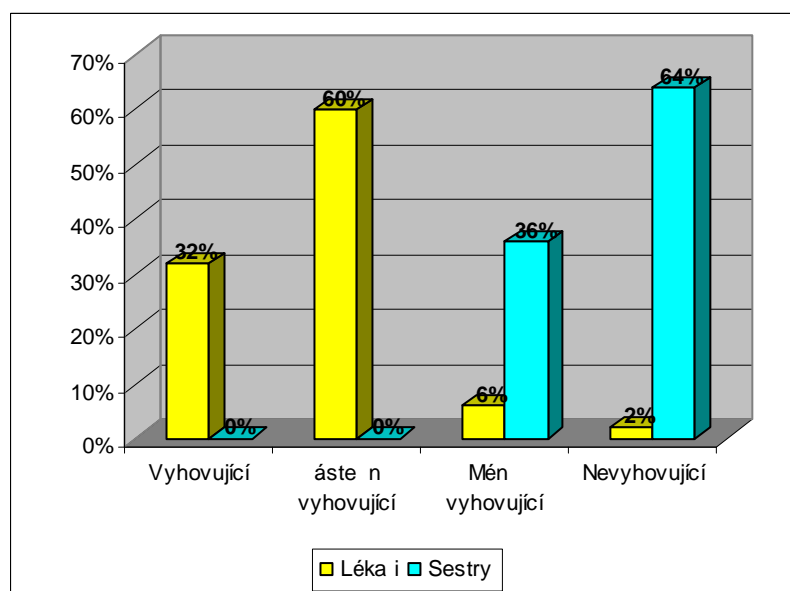


Obrázek 26 - Graf získaných bodů jednotlivých dokumentací v oblasti deficitu znalostí

Auditem prošlo celkem 100 dokumentací. Záznamy v příjmovém formuláři lékaře byly vyhovující v 32 dokumentacích (32%), částečně vyhovující v 60 dokumentacích (60%), méně vyhovující v 6 dokumentacích (6%) a nevyhovovaly 2 záznamy (2%). Záznamy provedené v ošetřovatelské dokumentaci nebyly vyhovující ani částečně vyhovující v žádné z nich (0%), méně vyhovující v 36 dokumentacích (36%) a zcela nevyhovovaly 64 záznamy (64%). Výsledky auditu jsou prezentovány v tabulce 30 a na obrázku 27.

Tabulka 30 - Splnění auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti deficitu znalostí

Splnění auditu	Body	Počet dokumentací n_i (p_i v %)	
		Lékaři	Sestry
Vyhovující (80 až 100 %)	8 až 10	32	0
částečně vyhovující (60 až 79 %)	6 až 7	60	0
Méně vyhovující (50 až 59 %)	5	6	36
Nevyhovující (méně než 50 %)	4 a méně	2	64
Celkem		100	100



Obrázek 27 - Graf splnění auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti deficitu znalostí

Testování hypotézy H3

H3₀: Lékaři a sestry zaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti deficitu znalostí ve stejné míře.

H3_A: Lékaři a sestry nezaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti deficitu znalostí ve stejné míře.

Pro ověření hypotézy byl použit *Chi-kvadrát test dobré shody*.

Tabulka pozorovaných četností byla sestavena z počtu bodů, které lékaři a sestry celkem v auditu získali a nezískali. Celkové množství bodů, které bylo možné v auditu získat, bylo 1000 pro každou skupinu, tedy 10 bodů v každé ze 100 dokumentací. Data pro výpočet Chi-kvadrátu znázorňuje tabulka 31.

Tabulka 31 - Pozorované a očekávané četnosti k ověření hypotézy H3

Pozorované četnosti

	Počet získaných bodů v auditu		
	Ano	Ne	Celkem
Sestry	436	564	1000
Lékaři	701	299	1000
Celkem	1137	863	2000

Očekávané četnosti

	Počet získaných bodů v auditu		
	Ano	Ne	Celkem
Sestry	568,5	431,5	1000
Lékaři	568,5	431,5	1000
Celkem	1137	863	2000

$$x^2 = \frac{(436 - 568,5)^2}{568,5} + \frac{(564 - 431,5)^2}{431,5} + \frac{(701 - 568,5)^2}{568,5} + \frac{(299 - 431,5)^2}{431,5} =$$
$$= 30,9 + 40,7 + 30,9 + 40,7 = 143,2$$

Hodnota vypočítaná: **143,2**

Počet stupňů volnosti: **1**

Tabulková funkce CHIINV: **3,84**

Hladina významnosti: **0,05**

Vzhledem k tomu, že je vypočítaná hodnota mnohem vyšší než hodnota kritéria, proto nulovou hypotézu zamítáme a můžeme konstatovat, že lékaři a sestry nezaznamenávají údaje stejně k posouzení deficitu informací v dokumentaci pacienta ve stejné míře.

DISKUSE

Výzkumné –et ení této práce bylo zaměřené na audit o–et ovatelské dokumentace na kardiologickém oddělení. Pro audit byly vybrány tři dleflité oblasti pé e o pacienta, jejichfl dokumentování p i p íjmu bylo podrobn ji kontrolováno. Pro možnost posouzení správnosti zaznamenaných údaj byla sledována také p íjmová dokumentace léka ská a s touto dokumentací byly údaje zaznamenané zdravotními sestrami porovnávány.

Základní údaje zji– ované ve v–ech kontrolovaných dokumentacích nám charakterizují skupinu respondent , jejichfl dokumentace byla za azena do výzkumného –et ení. Výzkumný soubor tvo ilo 100 respondent , z toho 62 % mufl a 38 % flen, p i emfl nejvíce byla zastoupena v ková kategorie 60 ó 69 let 28 % respondent .

V o–et ovatelském plánu v–ech dokumentací byly také sledovány o–et ovatelské diagnózy, které sestry u pacient stanovily. Lze konstatovat, fl mezi typické diagnózy stanovené u pacient s akutním infarktem myokardu pat í akutní bolest, deficit sob sta nosti, deficitní znalost a poru–ená koflní integrita, které byly stanoveny u v–ech respondent . Mezi dal–ím vý tem diagnóz jifl v nifl–ím zastoupení je riziko infekce, du–nost, porucha srde ního rytmu a riziko krvácení. Dle klasifikace NANDA taxonomie II. lze za adit du–nost a poruchy srde ního rytmu pod diagnózu sníflený srde ní výdej a riziko krvácení ve spojitosti s invazivním výkonem pod diagnózu poru–ená tká ová integrita. Vý et stanovených diagnóz tedy souhlasí s p ehledem typických o–et ovatelských diagnóz pro kardiologická oddělení uvedeným v teoretické ásti práce. B hem auditu byla zji–t na nesrovnalost v úplnosti vypl ování o–et ovatelských plán . Sestry mají k dispozici p edti–t né plány pé e, v kterých by m ly individuáln zvolit naplánované cíle a intervence. V 32 % p ípad v–ak sestry ozna ily v plánech pouze ur enou diagnózu, ale dal–í ásti plánu jifl ne. Ze vzorových plán , které by m ly sestram u–et it as p i vypl ování této ásti dokumentace a které mají sestram pomoci dané cíle a intervence stanovit, by se p i nesprávném pouflívání mohla vytratit individualita pé e o pacienta a tak sníflit celková kvalita pé e. V dal–í ásti diskuse se budeme v novat jednotlivým výzkumným hypotézám.

Hypotéza 1 zn la takto: Léka i i sestry zaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti akutní bolesti na hrudi ve stejné mí e.

P i hodnocení záznamu o p ítomnosti bolesti bylo zji–t no, fl 97 % sester zaznamenalo p ítomnost bolesti pouze áste n . U 3 % sester, které uvedly v anamnéze, fl pacient bolest

neudává, došlo k neshodám s dokumentací lékařskou i s vyplněným ošetřovatelským plánem, v kterém sestry diagnózu akutní bolesti stanovily. Tato neshoda je pouze ojedinělá, lze tedy předpokládat, že vznikla nepozorností sester, které dané dokumentace rozdílně vyplnily. Müllerová⁶⁷ ve shrnutí kontroly 31 dokumentací ve FN Plzeň uvádí opačný problém, kdy 23 % sester nestanovilo v ošetřovatelském plánu diagnózu bolesti, a kolik v anamnéze byl proveden záznam o přítomnosti bolesti. Dále uvádí, že 16 % sester záznam o přítomnosti i nepřítomnosti bolesti pacienta vůbec nevedlo. Meurier⁶⁸ ve svém výzkumu prováděném na 30 ošetřovatelských dokumentacích uvádí, že 90 % sester vyplnilo údaj v této polovině také pouze částečně, avšak oproti našemu výzkumu 10 % sester vyplnilo údaj kompletně. 87 % lékařů v našem výzkumném šetření zaznamenalo údaje částečně, 13 % kompletně. Zaznamenání této poloviny sestrami FNB je tedy považováno za uspokojivé.

V záznamu o uflívání analgetik i NTG jsou mezi lékaři a sestrami v této neshodě. Sestry provedly záznam o uflívání i neufliívání medikace v 73 % případů, ve 27 % záznam neprovedly vůbec, a kolik v formuláři anamnézy FNB Bohunice⁶⁹ je údaj o medikaci uveden. Lékaři údaje zaznamenali ve 100 %. Při porovnání vyplněných 73 dokumentací s dokumentací lékařskou byly údaje shodné v 93 z nich. Ošetřovatelský záznam této poloviny je považován za neuspokojivý.

Přítomnost a popis bolesti na hrudi v minulosti uvedlo částečně 24 % sester, 76 % tento údaj nevedlo na rozdíl od lékařů, kteří údaj zaznamenali a uflí kompletně i částečně v 92 %. Záznamy uvedené sestrami ve zmíněných 24 dokumentacích se s lékaři shodují v 96 %. V porovnání s výzkumem Meuriera, kdy sestry provedly částečný záznam v 93 % a v 7 % ne, je tato oblast ve FNB Bohunice silně podhodnocena. Tato neshoda vzniká ovšem na úrovni organizace, protože tyto údaje nebyly zařazeny do formuláře anamnézy a záleží tedy na úvaze sestry, zda údaj vyplní. V tomto případě je uspokojivé, že čtvrtina sester údaj zaznamenala, a kolik v formuláři jej uvedený nemá.

Přestože ve formuláři anamnézy FNB Bohunice je uveden údaj o typu a lokalizaci bolesti a přestože v intervencích stanovených v ošetřovatelském plánu pro diagnózu akutní bolesti je uveden údaj zjistit lokalizaci, charakter, vyzařování bolesti a její změny v průběhu dne, pouze 9 % sester uvedlo kompletní záznam popisu přítomné bolesti, 17 % částečný záznam

⁶⁷ MÜLLEROVÁ, N. a kol. Sledování kvality ošetřovatelské péče v kontrole léčby bolesti ve FN Plzeň. s.224, 225

⁶⁸ MEURIER, C., E. The quality of assessment of patient with chest pain : the development of a questionnaire to audit the nursing assessment record of patients with chest pain. s. 142, 143

⁶⁹ Viz příloha D

a 74 % popis bolesti nezaznamenalo v bec. Léka i zaznamenali údaje kompletní i áste n e v 94 % a s t mito údaji se záznamy z 26 o-et ovatelských dokumentací shodují ve 100 %. Podobný výsledek uvedl i Meurier, kdy 3 % sester zaznamenalo údaj kompletn , 17 % áste n a 80 % záznam neuvedlo. Nutnost záznamu t chto údaj uvádí ada odborných publikací, p esto zji- ujeme, fle nejsou v reálu zaznamenávány. Chybu m fleme hledat jednak v informovanosti sester o problematice hodnocení bolesti, jednak v organizaci, která neposkytla sestřám samostatné vypracované formulá e k hodnocení bolesti. Záznam této poloflky je považován za velmi neuspokojivý.

Vztah bolesti k pohybové aktivit hodnotily sestry pouze ve 23 % a to údajem, fle úlevu nemocnému p iná-í klid. 77 % se k této otázce nevyjád ilo, p esto fle prostor pro ulevující prost edky a innosti formulá anamnézy poskytuje. Shodnost t chto 23 dokumentací byla s léka skou ve 100 %. Léka i nevyplnily záznam v 57 %. V t-í míru nevypl ování tohoto údaje popisuje i Meurier, sestry v jeho výzkumu nevyplnily údaj v 73 %. Záznam této poloflky je tedy hodnocen jako neuspokojivý.

Významným nedostatkem je opomínání sester hodnotit intenzitu bolesti. Pouze 2 % sester zhodnotily intenzitu slovním zp sobem, bohufel 98 % o intenzit neuvedlo záznam. Intenzita bolesti je p itom velice významným ukazatelem, umofl uje nám hodnotit zm nu vnímání bolesti v pr b hu dne a reakci na lé bu. Používání stupnice VAS 1 ó 10 mají sestry dokonce za azeny jako jednu z intervencí v o-et ovatelském plánu. 2 zaznamenané údaje byly s léka skou dokumentací shodné. Tyto výsledky se velmi li-í oproti Meurierovu výzkumu, kdy sestry intenzitu bolesti zaznamenaly v 57 %, je ale z ejmé, fle ani v za ízení, kde tehdej-í výzkum probíhal, nepovažovali intenzitu bolesti za velmi významný faktor. O n co pozitivn j-í jsou výsledky záznam léka FNB Bohunice se 46 % zaznamenanými údaji, i tak jsou výsledky velmi neuspokojující.

Výborné výsledky jsme zaznamenali v zápisech o psychické reakci pacienta na sou asný stav. Sestry provedly záznam ve 100 %, mén pozitivní jifl záznam ze strany léka ve 26 %. Významným podílem jist p ispívá, fle je tento údaj sou ástí formulá e anamnézy a jeho zji- ování jednou z intervencí o-et ovatelského plánu. V této oblasti pozorujeme výrazné zlep-ení oproti Meurierovu výzkumu, kde prob hl záznam pouze v 53 %. Záznam této poloflky sestrami lze považovat za velmi uspokojivý.

Celkový podíl nevyhovujících záznam v oblasti akutní bolesti na hrudi, které získaly v této ásti auditu mén nefl 50 % bod , je v o-et ovatelské dokumentaci 68 % a v léka ské 18 %. M fleme tedy konstatovat, fle formulá pro hodnocení bolesti i informovanost a zku-enost sester s posuzováním této oblasti je zcela nedosta ující. **Ov ením první**

hypotézy bylo zjištěno, že lékaři a sestry nezaznamenávají informace týkající se oblasti akutní bolesti na hrudi ve stejné míře.

Hypotéza 2 zněla takto: Lékaři a sestry zaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti sníženého srdečního výdeje ve stejné míře.

Záznam sester o hodnocení krevního tlaku při příjmu byl proveden v 98 % případů, záznam o periferním pulzu pacienta v 96 % případů. Záznam obou údajů byl ze strany lékaře proveden v 94 %. Toto vysoké procento potvrzuje i Meurier dokonce 100 % záznamů. Můžeme tedy konstatovat, že záznam těchto dvou životních funkcí patří se samozřejmě k základnímu hodnocení. Chybí údaje v některých dokumentacích, můžeme přisuzovat časovému faktoru při příjmu pacienta v akutním stavu a primárnímu záznamu těchto informací do akutní karty pacienta. Shodou údajů o krevním tlaku je 100 %, shodou údajů o pulzu je 0 %. Tento rozdíl je způsoben časovým posunem mezi vyšetřením sestrou a lékařem a fyziologickou změnou srdeční aktivity během této doby. Rozdíl těchto hodnot však nepřekrojuje více než 20 tepů, proto jej lze považovat za normu. Záznam této polofky je považován za vyhovující.

Záznam o zhodnocení dýchání neprovedla žádná ze sester, v dokumentaci lékaře jej provedli všichni. Tento výsledek je způsoben nepřítomností dané polofky ve formuláři anamnézy, což je opět nedostatkem na úrovni organizace. V zařazení, kde prováděl kontrolu Meurier záznam ve formuláři jistě nechyběl, protože záznam provedlo 93 % sester. Záznam této polofky je tedy zcela nevyhovující.

Výsledky záznamu o přítomnosti a popisu dušnosti souvisí úzce s polofkou předcházející. Pro tuto informaci opět není v anamnéze prostor. Sestry přes to u pacientů, u kterých se dušnost projevila, stanovily tento problém jako diagnózu v ošetřovatelském plánu. Provedly tak o dušnosti záznam a to kompletně ve 13 % a úzce v 5 %, kdy se jednalo o plány bez zahrnutí další specifikace, tedy i dalšího popisu dušnosti. Lékaři zaznamenali údaje a ušli kompletně nebo úzce v 97 %. Záznam v ošetřovatelské dokumentaci je shodný s lékařskou dokumentací ve 100 %. Záznamy této polofky nejsou považovány za uspokojivé.

Záznamy o stavu kůže pacienta byly provedeny u 93 % sester, 100 % lékaři. Provedené záznamy z 93 dokumentací se shodují v 91 %. Počet provedených záznamů můžeme považovat za uspokojivý. Lze připsat, že neshoda s lékařskou dokumentací způsobila změna stavu kůže během doby mezi vyšetřením sestrou a lékařem, dálež mohla být také

nedbalost sester při vyšetření kře. Výsledky lze hodnotit jako velmi pozitivní při porovnání s Meurierem, kdy při kontrole dokumentace nezaznamenal žádný zápis.

Záznamy o hmotnosti pacienta byly v 98 % případů sestrami zaznamenány řádně, ve 2 % v bec. V záznamech chyběl údaj zhodnocení BMI pacienta a změna hmotnosti v poslední době. Tyto záznamy nechyběly v dokumentaci lékaře. Záznamy zhotovené oběma skupinami byly shodné ve 100 %. Přestože by tyto informace měly být považovány za základní, oproti formuláři anamnézy chybí. Tyto nedostatky můžeme hledat oproti na úrovni organizace. Meurier také v této oblasti nezaznamenal žádný záznam.

Záznamy o vylučování moči byly provedeny sestrami ve všech případech, lékaři v 99 % případů, proto je tato část považována za velmi uspokojivou.

Celkový podíl nevyhovujících záznamů v oblasti sníženého srdečního výdeje, které získaly v této části auditu méně než 50 % bodů, je v ošetřovatelské dokumentaci 2 % a v lékařské 0 %. Můžeme tedy konstatovat, že polovky ve formuláři pro hodnocení sníženého srdečního výdeje i informovanost a zkušenost sester s posuzováním této oblasti je řádně vyhovující, je nutné pracovat na odstranění nedostatků ve zmíněných bodech. **Ověnění druhé hypotézy** bylo zjištěno, že lékaři a sestry nezaznamenávají informace týkající se oblasti sníženého srdečního výdeje ve stejné míře.

Hypotéza 3 zněla takto: Lékaři i sestry zaznamenávají do dokumentace pacienta údaje v oblasti deficitní znalosti ve stejné míře.

Ve zhodnocení znalostí pacienta o zdravotním stavu nebyly nalezeny žádné neshody, sestry i lékaři zaznamenali údaje ve 100 %. Oproti tomuto vynikajícímu výsledku Meurier ve svém výzkumu uvádí pouze 77 % zaznamenaných údajů v tomto bodu.

Velkým nedostatkem jsou však další dvě polovky zaznamenávající údaje o kouření a požívání alkoholu u pacienta. Ve formuláři ošetřovatelské anamnézy se tyto údaje neuvádějí, proto výsledek záznamů u obou polovek je 0 %. I Meurier zaznamenává velký nedostatek v této oblasti, kdy sestry zaznamenaly údaj o kouření ve 26 % a údaj o alkoholu pouze v 6 %. Je tedy zřejmé, že tyto důležité rizikové faktory pro kardiovaskulární onemocnění nejsou v těchto zápisích dostatečně posuzovány. Lékaři provedli záznam o kouření v 98 %, o alkoholu v 93 %, u kterých záznamů však nebyly kompletní, chyběly údaje o množství a frekvenci těchto užívaných látek. Zhodnocení těchto polovek ze stran sester je považováno za velmi neuspokojivé.

Záznam o stravě pacienta byl zaznamenán u sester částečně ve 100 %, u lékařů méně, u všech záznamů však chybely údaje o dodržování stravovacího režimu. Oproti Meurierovi, který uvádí počet záznamů v 63 % je hodnocení této polovky uspokojivé.

Posledním hodnoceným záznamem je pohybová aktivita pacienta. Tuto polovku zhodnotily všechny sestry, pouze 36 % kompletně, 64 % částečně, kdy chyběl údaj o pacientově mobilitě před přijetím, který je důležitý při plánování aktivizace pacienta během hospitalizace a naplánování edukace pacienta o změně pohybového režimu. Tuto polovku však můžeme hodnotit za uspokojivou ve srovnání s výsledky Meuriera. Sestry v zahraničí, kde výzkum probíhal, neprovedly záznam vůbec ve 43 %. Dokonce i Müllerová⁷⁰ uvádí, že sestry ve FN Plzeň nezaznamenaly zhodnocení soběstačnosti, tedy i mobility v 19 % případů.

Celkový podíl nevyhovujících záznamů v oblasti deficitní znalosti, které získaly v této části auditu méně než 50 % bodů, je v ošetřovatelské dokumentaci 64 % a v lékařské 22 %. Můžeme tedy konstatovat, že polovky ve formuláři pro hodnocení deficitu znalostí i informovanost a zkušenost sester s posuzováním této oblasti je nedostačující. **Ověřením této hypotézy** bylo zjištěno, že lékaři a sestry nezaznamenávají informace týkající se oblasti deficitu znalostí ve stejné míře.

V některých oblastech byly nalezeny malé i velké nedostatky. Mnohé z nich jsou způsobeny neodpovídající strukturou formuláře používaného v rámci daného zahraničí. Některé nedostatky mohou být způsobené malou zkušeností sester, mnohdy i rutinou ve vyplňování formulářů, roli můžeme také hrát představení sester o nepotřebnosti komplexně vedené ošetřovatelské dokumentace. Poslední tvrzení dokládá i výzkumné představení Sikorové,⁷¹ která uvádí, že 27 (66 %) sester v ČR a 20 (74 %) sester v Belgii uvedlo, že vedení ošetřovatelské dokumentace je odvádí od pacienta. Také Vělová⁷² ve své práci uvádí, že 25 (50 %) sester si myslí, že vyplňování ošetřovatelské dokumentace zabírá zbytečně mnoho času.

⁷⁰ MÜLLEROVÁ, N. a kol. Sledování kvality ošetřovatelské péče v kontrole léků bolesti ve FN Plzeň. s. 225

⁷¹ SIKOROVÁ, N. Vliv ošetřovatelské dokumentace o komparace ČR a Belgie. s. 75

⁷² VĚLOVÁ, L. Ošetřovatelský proces na klinice českého kardiocentra. s. 62

ZÁV R

Tato práce byla zaměřena na audit ošetřovatelské dokumentace na kardiologickém oddělení. Během výzkumného období bylo zjištěno, že zařízením, kde audit ošetřovatelské dokumentace probíhal, má velké nedostatky ve zvoleném formuláři pro ošetřovatelskou anamnézu a posouzení. Jednotlivé nedostatky budou shrnuty ke každému cíli.

Prvním cílem práce bylo zmapovat rozsah zaznamenaných údajů v ošetřovatelské dokumentaci v oblasti akutní bolesti na hrudi a jejich shodu s dokumentací lékařskou. Bylo zjištěno, že forma zápisu v této oblasti péče o pacienta je zcela nedostatečná. Ve velké části záznamů zcela chybí základní popis přítomné bolesti, přítomnost bolesti v minulosti a závislost bolesti na zářivě. Ráda bych zdůraznila zejména nepřítomnost záznamů o intenzitě bolesti, které jsou pro sledování stavu pacienta velmi důležité. V zařizování zcela chybí samostatný formulář pro hodnocení bolesti, který je v dnešní době již běžně používán.

Druhým cílem práce bylo zmapovat rozsah zaznamenaných údajů v ošetřovatelské dokumentaci v oblasti sníženého srdečního výdeje a jejich shodu s dokumentací lékařskou. Celkový záznam údajů v této oblasti byl zhodnocen jako uspokojivý, avšak i zde se objevují významné nedostatky. Ve formuláři anamnézy zcela chybí prostor pro zhodnocení dýchání pacienta a s ním související důležitosti. Sestry zaznamenávají přítomnost důležitosti přímo do ošetřovatelských plánů, aniž by v anamnéze tento údaj uvedly. Dále jsou nedostatečně zaznamenávány údaje o hmotnosti pacienta, kde zcela chybí zhodnocení BMI a změny váhy během poslední doby.

Třetím cílem práce bylo zmapovat rozsah zaznamenaných údajů v ošetřovatelské dokumentaci v oblasti deficitu znalostí a jejich shodu s dokumentací lékařskou. Tato oblast byla také hodnocena jako neuspokojivá. Ve formuláři anamnézy zcela chybí údaje o důležitých rizikových faktorech kardiovaskulárních onemocnění a alkoholu, které by případně měly být předmětem edukace pacienta. Nedostatek byl zaznamenán také v hodnocení stravování pacienta, kde chybí údaje o dodržování dietních opatření a v hodnocení mobility klienta, kde chybí údaje o pohybové aktivitě před přijetím.

Během auditu byly zjištěny také nesrovnalosti ve vyplňování jednotlivého formuláře ošetřovatelského plánu. Sestry by měly u každé stanovené ošetřovatelské diagnózy individuálně označit cíle a intervence. V tomto případě však k tomu nedošlo, sestry označily pouze diagnózu bez další specifikace.

Výsledky tohoto auditu by mly vést k odstranění zmíněných nedostatků jak na úrovni organizace revizí formuláře ošetovatelské dokumentace a doplněním o potřebné hodnotící techniky a škály, tak na úrovni zdravotních sester zvýšením znalostí v dané problematice prostřednictvím kurzů a školení.

Provádění auditu v ošetovatelsství se jeví jako velmi potřebné. Předmětem auditu by měla být jak ošetovatelská péče, tak její dokumentování. Pravidelná revize standardů dokumentace i dokumentace samotné přispěje ke zkvalitnění výsledné péče. Je nutné neustále sledovat nejnovější poznatky v oblasti ošetovatelského dokumentování jak na úrovni místní, tak i zahraniční.

V úlohách této práce jsou vloženy vlastní návrhy na vzhled formuláře pro ošetovatelskou anamnézu / posouzení a fyzikálního vyšetření⁷³ a záznam hodnocení bolesti.⁷⁴ Tyto návrhy vznikly na základě prostudování odborných publikací citovaných v teoretické části práce a na základě provedeného auditu.

⁷³ Viz příloha E

⁷⁴ Viz příloha F

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- BULECHEK, G., M.; MCCLOSKEY, J., D. et al. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5th Ed. Missouri : Mosby, 2008. ISBN 978-323-05340-2.
- BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. 1. vyd. Praha : Linde, 2005. s. 204 ISBN 80-7201-544-3.
- CÍFKOVÁ, R. a kol. Prevence ischemické choroby srdeční v dospělém věku. *Cor et vasa. International journal of cardiology*, 2000, . 10, s. 225 - 234 ISSN 0010-8650.
- Česká asociace sester. *Vedení ošetřovatelské dokumentace* [online]. Praha, 2008 [cit. 2009-03-02]. Dostupné z WWW : <<http://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>>.
- UPKA, J. Vyhlášení o zdravotnické dokumentaci II : Vedení dokumentace. *Practicus*, 2008, ro . 7, . 6, s. 43 - 45 ISSN 1213-8711.
- DVOŘÁK, J. *Interní audit a kontrola*. 2.vyd. Praha : C. H. Beck, 2003. s. 201 ISBN-80-7179-805-3.
- HALMO, R.; RESLEROVÁ, L. *Úvod do ošetřovatelského procesu a ošetřovatelská diagnostika*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 109 Příručka pro studenty, modifikovaná verze pro R.
- HAMNER, J.; WILDER, B. Knowledge and risk of cardiovascular disease in rural Alabama women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2008, no. 20, p. 333 - 338 ISSN 1041-2972.
- IKRAM, H. The treatment of cardiac pain. *Pain reviews*, 1996, no. 6, p. 233 - 237 ISSN 0968-1302.
- JURÁSKOVÁ, D. *Hodnocení kvality ošetřovatelské péče českou asociací sester* [online]. Praha : Česká asociace sester, 2009 [cit. 2009-09-06]. Dostupné z WWW : <www.incoforum.cz/download/01/10.ppt>.
- JURÁSKOVÁ, D. *Zhodnocení rizika pádu u pacienta/klienta* [online]. Praha : Česká asociace sester, 2007 [cit. 2009-06-03]. [0003, s. 6]. Dostupné z WWW : <http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2007_0003.pdf>.
- KOLÁŘ, J. a kol. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4. přepracované vyd. Praha : Galén, 2009. s. 471 ISBN 978-80-7262-604-5.
- Kolektiv autor . *Průvodce ošetřovatelskou dokumentací od A do Z*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. s. 392 ISBN 80-247-0278-9.
- KUBINYI, J. *Příloha 424/2004 Sb.* [online]. Sbírka zákonů ČR, Ročník 2004, částka 139 [cit. 2009-06-01]. Dostupné z WWW : <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb04424>>.

- MACHÁ KOVÁ, E. *Vliv auditu o-et ovatelské dokumentace na kvalitu vedení o-et ovatelské dokumentace.* eské Bud jovice, 2007. s. 86 Bakalá ská práce. Jiho eská univerzita v eských Bud jovicích, Zdravotn sociální fakulta.
- MARE KOVÁ, J. *NANDA ó o-et ovatelská diagnostika v o-et ovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace.* 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Zdravotn sociální fakulta, 2006. s. 80 ISBN 80-7368-109-9.
- MARE KOVÁ, J. *O-et ovatelské diagnózy v NANDA doménách.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. s. 264 ISBN 80-247-1399-3.
- MARE KOVÁ, J.; JAROVÁ, D. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi o-et ovatelského procesu.* 2. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostrav , Zdravotn sociální fakulta, 2005. s. 86 ISBN 80-7368-058-0.
- MARILYNN, E., D.; MOORHOUSE, M., F. *Kapesní pr vodce zdravotní sestry.* 2. p epracované vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. s. 568 ISBN 80-247-0242-8.
- MEURIER, C., E. The quality of assessment of patient with chest pain : the development of a questionnaire to audit the nursing assessment record of patients with chest pain. *Journal of advanced nursing*, 1998, no. 1, p. 140 - 146 ISSN 0309-2402.
- MOORHEAD, S.; JOHNSON, M. et al. *Nursing Outcomes Classification (NOC).* 4th Ed., Missouri : Mosby, 2008. ISBN 978-0-323-05408-9.
- MÜLLEROVÁ, N. a kol. Sledování kvality o-et ovatelské pé e v kontrole lé by bolesti ve FN Plze . *Bolest*, . 4, s. 223 ó 230 ISSN 1212-6861.
- NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vy-et ení pro sestry.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. s. 248 ISBN 80-247-1150-8.
- OLIVA, A., P., V.; MONTEIRO, D., A., L. Decreased cardiac output. *Dimensions of critical care nursing*, 2003, no. 1, p. 39 ó 44 ISSN 0730-4625.
- PAVLÍKOVÁ, S. *Modely o-et ovatelství v kostce.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. s.152 ISBN 80-247-1211-3.
- PODSTATOVÁ, R. a kol. *Standardy pé e o intravenózní vstupy* [online]. Olomouc: Fakultní nemocnice Olomouc [cit. 2009-06-03]. Dostupné z WWW : <<http://www.lefa.sk/internet/nozokom/2005/2005-2/03.pdf>>.
- POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 224 ISBN 978-80-247-2358-7.
- POSPÍLOVÁ, A.; KYASOVÁ, M. Mezinárodní klasifikace o-et ovatelských intervencí a o ekávaných výsledk o-et ovatelské pé e. *Diagnóza v o-et ovatelství*, 2009, ro . 5, . 1, s. 28 ISSN 1801-1349.

- RICHARDS, A.; EDWARDS, S., *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. s. 376 ISBN 80-247-0932-5.
- SIKOROVÁ, N. *Využití o-et ovatelské dokumentace - komparace R a Belgie*. Brno, 2008. s. 124 Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
- SLOMAN, R.,R.; ROSEN, G.; ROM, M.; SHIR, Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of advanced nursing*, 2005, no. 2, p. 125 - 132 ISSN 0309-2402.
- SOU EK, E. *Základy statistiky*. 1. vyd. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2000. s. 139 ISBN 80-7194-279-0.
- SOVOVÁ, E.; EHO OVÁ, J. *Kardiologie pro obor o-et ovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. s. 156 ISBN 80-247-1009-9.
- STA KOVÁ, M. *Hodnocení a m ící techniky v o-et ovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2004. s. 55 ISBN 80-7013-323-6.
- STRNAD, Z. K vyhlá-ce . 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. *Diagnóza v o-et ovatelství*, 2007, ro . 3, . 3, s. 109 ISSN 1801-1349.
- TOPINKOVÁ, E. Využití standardizovaných -kál pro hodnocení stavu výřivly u star-ích nemocných. *eská geriatrická revue*, 2003, . 1, s. 10 ISSN 1214-0732.
- TOTHOVÁ, V. *Standard vedení o-et ovatelské dokumentace* [online]. Ministerstvo zdravotnictví eské republiky, Standardy o-et ovatelské pé e, P íloha . 11 [cit. 2009-02-09]. Dostupné z WWW : <<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/11-Standardy-oseetrovatelske-pece.html>>.
- T ETKA, V. a kol. *Propedeutika vybraných klinických obor* . 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. s. 460 ISBN 80-247-0239-8.
- VA TÁTKOVÁ, I. a kol. *O-et ovatelská dokumentace*. 1.vyd. Hradec Králové : Nukleus HK, 2005. s. 68 ISBN 80-86225-72-0.
- V ELOVÁ, L. *O-et ovatelský proces na klinice d tského kardiocentra*. Brno, 2008. s. 91 Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
- VONDRÁ EK, L.; KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo : pro praxi a poslucha e lékařských fakul*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. s. 142 ISBN 80-246-0531-7.
- VONDRÁ EK, L.; LUDVÍK., M. *Zdravotnické právo v o-et ovatelské praxi II*. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2003. s. 67 ISBN 80-7013-388-0.
- VONDRÁ EK, L.; LUDVÍK, M.; NOVÁKOVÁ, J. *O-et ovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. s. 72 ISBN 80-247-0704-7.
- VONDRÁ EK, L.; WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. s. 88 ISBN 978-80-247-2763-9.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIM	akutní infarkt myokardu
ADL	Activity Daily Living (aktivity denního života)
AS	eská asociace sester
R	eská republika
D	dech
EKG	elektrokardiogram
FNB Bohunice	Fakultní nemocnice Brno Bohunice
FN Plze	Fakultní nemocnice Plze
IADL	Instrumental Activity Daily Living (instrumentální aktivity denního života)
ICHS	ischemická choroba srdeční
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association (Severoamerická asociace pro ošetovatelské diagnózy)
NIC	Nursing Interventions Classification (Klasifikace ošetovatelských intervencí)
NOC	Nursing Outcomes Classification (Klasifikace ošetovatelských cílů)
NTG	nitroglycerin
NYHA	New York Heart Association (New Yorkská asociace pro srdeční onemocnění)
O-	ošetovatelský, ošetovatelská, ošetovatelské
P	pulz
RF	rizikové faktory
SF	související faktory
TK	tlak krve
TT	telesná teplota
UZ	určující znaky
VAS	vizuální analogová škála

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Kontingenční tabulka pozorovaných četností.....	39
Tabulka 2 - Výpočet očekávaných četností.....	39
Tabulka 3 - Stanovené očekávané diagnostické diagnózy.....	41
Tabulka 4 - Záznam o přítomnosti bolesti na hrudi.....	42
Tabulka 5 - Záznam o užívání analgetik a nitroglycerinu.....	43
Tabulka 6 - Záznam o výskytu bolesti na hrudi v minulosti.....	44
Tabulka 7 - Záznam o popisu přítomné bolesti.....	45
Tabulka 8 - Záznam o vztahu bolesti k pohybové aktivitě.....	46
Tabulka 9 - Záznam o intenzitě bolesti.....	47
Tabulka 10 - Záznam o psychické reakci pacienta na bolest / současný stav.....	48
Tabulka 11 - Přehled získaných bodů jednotlivých dokumentací v oblasti bolesti.....	49
Tabulka 12 - Splnění auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti bolesti.....	50
Tabulka 13 - Pozorované a očekávané četnosti k ověření hypotézy H1.....	51
Tabulka 14 - Záznam o neinvazivním hodnocení krevního tlaku.....	52
Tabulka 15 - Záznam o hodnocení srdeční akce.....	53
Tabulka 16 - Záznam o hodnocení dýchání.....	54
Tabulka 17 - Záznam o přítomnosti a popisu dušnosti.....	55
Tabulka 18 - Záznam o stavu kůže pacienta.....	56
Tabulka 19 - Záznam o hmotnosti pacienta.....	57
Tabulka 20 - Záznam o vylučování moči.....	58
Tabulka 21 - Přehled získaných bodů jednotlivých dokumentací v oblasti sníženého srdečního výdeje.....	59
Tabulka 22 - Splnění auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti sníženého srdečního výdeje.....	60
Tabulka 23 - Pozorované a očekávané četnosti k ověření hypotézy H2.....	61
Tabulka 24 - Záznam zhodnocení znalostí pacienta o zdravotním stavu.....	62
Tabulka 25 - Záznam o kousnutí pacienta.....	63
Tabulka 26 - Záznam o požívání alkoholu u pacienta.....	64

Tabulka 27 - Záznam o příjmu stravy u pacienta.....	65
Tabulka 28 - Záznam o pohybové aktivitě pacienta	66
Tabulka 29 - Přehled získaných bodů jednotlivých dokumentací v oblasti deficitu znalostí.....	67
Tabulka 30 - Splnění auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti deficitu znalostí	68
Tabulka 31 - Pozorované a očekávané četnosti k ověření hypotézy H3	69

SEZNAM OBRÁZK

Obrázek 1 - Graf v kového rozlofení respondent	40
Obrázek 2 - Graf míry vypl ování o-et ovatelského plánu.....	41
Obrázek 3 - Graf záznamu o p ítomnosti bolesti na hrudi	42
Obrázek 4 - Graf záznamu o uflívání analgetik i nitroglycerinu	43
Obrázek 5 - Graf záznamu o výskytu bolesti na hrudi v minulosti.....	44
Obrázek 6 - Graf záznamu o popisu p ítomné bolesti.....	45
Obrázek 7 - Graf záznamu o vztahu bolesti k pohybové aktivit	46
Obrázek 8 - Graf záznamu o intenzit bolesti.....	47
Obrázek 9 - Graf záznamu o psychické reakci pacienta na bolest.....	48
Obrázek 10 - Graf získaných bod jednotlivých dokumentací v oblasti bolesti.....	49
Obrázek 11 - Graf spln ní auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti bolesti	50
Obrázek 12 - Graf záznamu o neinvazivním hodnocení krevního tlaku	52
Obrázek 13 - Graf záznamu o hodnocení srde ní akce	53
Obrázek 14 - Graf záznamu o hodnocení dýchání.....	54
Obrázek 15 - Graf záznamu o p ítomnosti a popisu du-nosti.....	55
Obrázek 16 - Graf záznamu o stavu k fle pacienta.....	56
Obrázek 17 - Graf záznamu o hmotnosti pacienta.....	57
Obrázek 18 - Graf záznamu o vylu ování mo i	58
Obrázek 19 - Graf získaných bod jednotlivých dokumentací v oblasti snífleného srde ního výdeje	59
Obrázek 20 - Graf spln ní auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti snífleného srde ního výdeje	60
Obrázek 21 - Graf záznamu zhodnocení znalostí pacienta o zdravotním stavu	62
Obrázek 22 - Graf záznamu o kou ení pacienta.....	63
Obrázek 23 - Graf záznamu o poflívání alkoholu u pacienta	64
Obrázek 24 - Graf záznamu o p íjmu stravy u pacienta.....	65
Obrázek 25 - Graf záznamu o pohybové aktivit pacienta.....	66
Obrázek 26 - Graf získaných bod jednotlivých dokumentací v oblasti deficitu znalostí	67
Obrázek 27 - Graf spln ní auditu pro jednotlivé dokumentace v oblasti deficitu znalostí.....	68

SEZNAM P ÍLOH

- P íloha A Záznam hodnocení bolesti dle Fakultní nemocnice Hradec Králové
- P íloha B Auditní formulá pro výzkumné –et ení
- P íloha C Kritéria pro vypl ování auditního formulá e
- P íloha D Formulá o–et ovatelské anamnézy poufívaný ve FNB Bohunice
- P íloha E Výstup diplomové práce 1 - formulá o–et ovatelské anamnézy
- P íloha F Výstup diplomové práce 2 - formulá hodnocení bolesti

Příloha A - Záznam hodnocení bolesti dle Fakultní nemocnice Hradec Králové

<p>1. Topologie Kde to bolí? Propagace bolesti.....</p>	
<p>2. Intenzita Jak moc to bolí? (označte na číselné stupnici)</p> <p>1 3 5 8 10</p>	
<p>3. Kvalita Jak to bolí?</p> <p><input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> ezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> intenzivní <input type="checkbox"/> dusivá <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> nesnesitelná <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> krutá <input type="checkbox"/> trýznivá <input type="checkbox"/></p>	
<p>4. čas Kdy to bolí?..... Na čem je bolest závislá?..... Jak dlouho to trvá?.....</p>	
<p>5. Ovlivnitelnost Co zmírňuje bolest?</p> <p><input type="checkbox"/> klid <input type="checkbox"/> úlevová poloha <input type="checkbox"/> komprese rukama <input type="checkbox"/> zaměření pozornosti jiným směrem <input type="checkbox"/> relaxace <input type="checkbox"/> sugesce.....</p> <p><input type="checkbox"/> stimulace křečemi: <input type="checkbox"/> chladem <input type="checkbox"/> teplem <input type="checkbox"/> mastí</p> <p>Léky (jaké, kolik, jak dlouho, jak často):</p> <p>.....</p> <p>Co zesiluje bolesti?</p> <p>.....</p>	
<p>6. Reakce nemocného na bolest</p> <p><input type="checkbox"/> pláč <input type="checkbox"/> křik <input type="checkbox"/> strach <input type="checkbox"/> úzkost <input type="checkbox"/> dobrá tolerance bolesti <input type="checkbox"/> nepřátelná spolupráce <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> í</p>	
<p>Datum:</p>	<p>Podpis sestry:</p>

VÁŤKOVÁ, I. a kol. *Ošetřovatelská dokumentace*. 1.vyd. Hradec Králové : Nukleus HK, 2005. s. 32, 33 ISBN 80-86225-72-0.

Příloha B – Auditní formulář pro výzkumné –et –ení

1. Pohlaví pacienta: žena muž

2. Věk pacienta: í í í í í í í í ..

3. Seznam stanovených ošetovatelských diagnóz:

í
í
í í

Oblasti záznamů	Lékařská dokumentace		Ošetřovatelská dokumentace		Shoda obsahu zápisu v obou dokumentacích	
	Byl záznam proveden?				Ano	Ne
	Ano, kompletně	Ano, částečně	Ne	Ano, částečně		
4. Přítomné potíže						
5. Užívání analgetik či nitroglycerinu	X			X		
6. Předěšlý výskyt bolesti na hrudi						
7. Popis přítomné bolesti na hrudi						
8. Vztah bolesti k pohybové aktivitě	X			X		
9. Intenzita bolesti	X			X		
10. Psychické reakce na bolest / současný stav	X			X		
Celkový součet bodů pro oblast akutní bolesti						
11. Zhodnocení krevního tlaku		X			X	
12. Zhodnocení srdeční akce						

Oblasti záznamů	Lékařská dokumentace		Ošetřovatelská dokumentace				Shoda obsahu zápisu v obou dokumentacích	
	Byl záznam proveden?						Ano	Ne
	Ano, kompletně	Ano, částečně	Ne	Ano, kompletně	Ano, částečně	Ne		
13. Zhodnocení dýchání		X				X		
14. Přítomnost a popis dušnosti								
15. Zhodnocení stavu kůže		X				X		
16. Zhodnocení hmotnosti pacienta								
17. Zhodnocení vylučování moči		X				X		
Celkový součet bodů pro sníženého srd. výdeje								
18. Zhodnocení znalostí o zdravotním stavu		X				X		
19. Záznam o kouření pacienta								
20. Záznam o požívání alkoholu u pacienta								
21. Posouzení příjmu stravy pacienta								
22. Posouzení pohybové aktivity								
Celkový součet bodů pro oblast deficitní znalosti								

Příloha C - Kritéria pro vyplnění auditního formuláře

<p>4. Přítomné potíže</p>	<p><u>Ano</u> kompletně – záznam o bolesti na hrudi, kdy a kde k tomu došlo <u>Ano</u> částečně – záznam pouze o bolesti na hrudi <u>Ne</u> – není zaznamenána přítomnost bolesti</p>
<p>5. Užívání analgetik či nitroglycerinu</p>	<p><u>Ano</u> – zaznamenáno užívání analgetik, nitroglycerinu nebo že pacient žádnou medikaci neužívá <u>Ne</u> – nebyl proveden záznam, ačkoli pacient medikaci užívá</p>
<p>6. Předešlý výskyt bolesti na hrudi</p>	<p><u>Ano</u> kompletně – popsán předešlý výskyt bolesti na hrudi, její frekvence, intenzita, co bolest vyvolává, co od bolesti ulevuje <u>Ano</u> částečně – popsán pouze předešlý výskyt bolesti bez další specifikace <u>Ne</u> – pouze záznam o současné bolesti na hrudi</p>
<p>7. Popis přítomné bolesti na hrudi</p>	<p><u>Ano</u> kompletně – záznam o lokalizaci, propagaci a kvalitě bolesti <u>Ano</u> částečně – některá část popisu chybí <u>Ne</u> – pouze záznam o bolesti na hrudi</p>
<p>8. Vztah bolesti k pohybové aktivitě</p>	<p><u>Ano</u> – záznam o bolesti v klidu nebo při zátěži <u>Ne</u> – pouze záznam o bolesti na hrudi</p>
<p>9. Intenzita bolesti</p>	<p><u>Ano</u> – použití vizuální analogové škály nebo slovní popis (mírná, střední až silná bolest) <u>Ne</u> – pouze záznam o bolesti na hrudi</p>
<p>10. Psychické reakce na bolest / současný stav</p>	<p><u>Ano</u> – je zaznamenána přítomnost či nepřítomnost pacientovi úzkosti či neklidu <u>Ne</u> – není záznam o tom, zda je pacient úzkostný či ne</p>
<p>11. Zhodnocení krevního tlaku</p>	<p><u>Ano</u> – je uvedena hodnota krevního tlaku, případně uvedeno zhodnocení – norma, hypertenze, hypotenze <u>Ne</u> – nebyla zaznamenána hodnota krevního tlaku</p>
<p>12. Zhodnocení srdeční akce</p>	<p><u>Ano</u> kompletně – je zaznamenána rychlost a pravidelnost pulzu <u>Ano</u> částečně – je zaznamenána hodnota pulzu, ale není provedeno zhodnocení <u>Ne</u> – nebyla zaznamenána hodnota pulzu</p>
<p>13. Zhodnocení dýchání</p>	<p><u>Ano</u> – je zaznamenán a zhodnocen dech – typ, rychlost <u>Ne</u> – nebyla zaznamenána zhodnocení dechu</p>

<p>14. Přítomnost a popis dušnosti</p>	<p><u>Ano kompletně</u> - byl proveden záznam o nepřítomnosti dušnosti nebo o přítomnosti dušnosti a její popis (např. námahová, klidová, stupeň NYHA) <u>Ano částečně</u> – byl proveden záznam o přítomnosti dušnosti, ale dušnost není popsána <u>Ne</u> – není proveden záznam ani o přítomnosti ani o nepřítomnosti dušnosti</p>
<p>15. Zhodnocení stavu kůže</p>	<p><u>Ano</u> – je zaznamenáno hodnocení kůže (např. bledost, zarudnutí, suchost, zvýšené pocení, otoky nebo cyanóza, případně výskyt defektů) <u>Ne</u> – nebylo zaznamenáno hodnocení kůže</p>
<p>16. Zhodnocení hmotnosti pacienta</p>	<p><u>Ano kompletně</u> – je zaznamenáno hodnocení váhy pacienta - aktuální váha, výška, BMI, změny váhy v posledních době <u>Ano částečně</u> – je zaznamenána pouze váha a výška pacienta <u>Ne</u> – není proveden záznam o hmotnosti pacienta</p>
<p>17. Zhodnocení vylučování moči</p>	<p><u>Ano</u> – je zaznamenáno hodnocení moči (např. odchod moči spontánní, retence moči, oligurie, polyurie) <u>Ne</u> – není proveden záznam o diuréze pacienta</p>
<p>18. Zhodnocení znalostí o zdravotním stavu</p>	<p><u>Ano</u> – v dokumentaci je záznam o seznámení či neseznámení pacienta se zdravotním stavem <u>Ne</u> – nebyl proveden záznam o znalosti pacienta o jeho stavu</p>
<p>19. Záznam o kouření pacienta</p>	<p><u>Ano kompletně</u> - je zaznamenáno, zda pacient kouří či ne, pokud ano, kolik cigaret denně a jak dlouho <u>Ano částečně</u> – je zaznamenáno zda pacient kouří <u>Ne</u> – není záznam o tom, zda pacient kouří</p>
<p>20. Záznam o požívání alkoholu u pacienta</p>	<p><u>Ano kompletně</u> - je zaznamenáno zda pacient požívá alkohol či vůbec, pokud ano, jaký druh, v jakém množství a jak často <u>Ano částečně</u> – je zaznamenáno zda pacient požívá alkohol či ne <u>Ne</u> – není záznam o tom, zda pacient požívá alkohol</p>
<p>21. Posouzení příjmu stravy pacienta</p>	<p><u>Ano kompletně</u> - je zaznamenáno, zda má pacient nějaké dietní omezení, dodržování diety a chuť k jídlu <u>Ano částečně</u> – některá část hodnocení chybí <u>Ne</u> – není záznam o dietě pacienta</p>
<p>22. Posouzení pohybové aktivity</p>	<p><u>Ano kompletně</u> - je zaznamenána mobilita pacienta před příjmem a v současném stavu <u>Ano částečně</u> – je zaznamenána pouze mobilita v současném stavu <u>Ne</u> – není záznam o pohybové aktivitě pacienta</p>

Příloha D - Formulář ošetřovatelské anamnézy používaný ve FNB Bohunice



FAKULTNÍ NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ NEMOCNICE
639 00 Brno-Bohunice, Jihlavská 20

SESTERSKÁ DOKUMENTACE



Pracoviště:

PŘEJETE SI OSLOVENÍ:

DATUM PŘIJETÍ: DATUM PROPUŠTĚNÍ:

STAV: HMOTNOST: TK, P:

POVOLÁNÍ:

NEJBLIŽŠÍ PŘÍBUZNÍ:

TELEFON:

DIAGNÓZA PŘI PŘIJETÍ (slovy):

CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ (diabetes, hypertenze, ICHS, GIT, onem. ledvin atd.)

.....

SOUČASNÁ MEDIKACE:

.....

ALERGIE - na co (PIŠ ČERVENĚ):

.....

MÁ NEMOCNÝ INFORMACI O NEMOCI: ANO NE ČÁSTEČNĚ

INFORMACE O NEMOCNÉM

1. TĚLESNÁ SOBĚSTAČNOST

- soběstačný částečně soběstačný nepohyblivý
 nesoběstačný, potřebuje pomoc: zvláštnosti (popis)
 při chůzi
 při hygieně
 při jídle
 při oblékání

2. VYPRAZDŇOVÁNÍ

- | | | |
|--|---|--|
| STOLICE:
<input type="checkbox"/> pravidelná, poslední:
<input type="checkbox"/> nepravidelná, kdy?
<input type="checkbox"/> berete projímadla, jaká?
jak často:
<input type="checkbox"/> inkontinence | MOČENÍ:
<input type="checkbox"/> spontánní
<input type="checkbox"/> retence
<input type="checkbox"/> inkontinence
<input type="checkbox"/> permanentní katetr
datum zavedení: | ZVLÁŠTNOSTI (např. hemeroidy)
.....
.....
.....
<input type="checkbox"/> menzes (poslední)
..... |
|--|---|--|

3. PSYCHICKÝ STAV

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> klidný
<input type="checkbox"/> rozrušený
<input type="checkbox"/> plačtivý
<input type="checkbox"/> úzkostný
<input type="checkbox"/> netečný | <input type="checkbox"/> dezorientovaný:
<input type="checkbox"/> místem
<input type="checkbox"/> časem
<input type="checkbox"/> osobou
<input type="checkbox"/> komatózní |
|---|--|
- Jiné příznaky (vypište):

4. BOLEST

- ano typ, místo, doba:
 ne

 Co děláte pro úlevu?

 Berete dlouhodobě analgetika, jaká?

5. SPÁNEK

- pravidelný
 nepravidelný
 zvláštnosti:

7. STRAVA A PŘÍJEM TEKUTIN

- dieta, jaká?
 chuť k jídlu:
 kolik vypijete/24h
 zubní protéza:
 zvláštnosti:

9. RŮZNÉ

- seznámení s domácím řádem, právy nemocného, službami nemocnice

10. POZNÁMKY

(např. kde budete po propuštění)

6. KŮŽE

- suchá bledá
 otoky zarudlá
 decubity (popis):

 opruzeniny (popis):

 žilní vstupy:
 flexila - den zavedení:
 centr. žíla - den

8. SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ

- porucha sluchu:
 porucha zraku:
 porucha řeči:
 jiné:

Datum:

Hodina:

Podpis sestry:

Příloha E - Výstup diplomové práce 1 - formulář ošetřovatelské anamnézy



Název zdravotnického zařízení

Adresa:

IČO:

Telefon:

Kardiologická klinika Oddělení:

Pacient

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Adresa:

Ošetřovatelská anamnéza / posouzení a fyzikální vyšetření

<i>Datum přijetí pacienta:</i>	<i>Datum propuštění pacienta:</i>
<p>1. Podpora zdraví <u>Důvod přijetí:</u>..... <u>Chronická onemocnění:</u>..... <u>Trvalá medikace:</u> <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> INZ <input type="checkbox"/> analgetika <input type="checkbox"/> NTG <input type="checkbox"/> antihypertenziva <input type="checkbox"/> antikoagulantia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> není <u>Dodržování léčebných opatření:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Aktivita pro udržení zdraví:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Užívání návykových látek:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: <input type="checkbox"/> alkohol: druh..... množství..... za období..... <input type="checkbox"/> kouření: počet cigaret..... za období..... trvání..... <input type="checkbox"/> káva: množství..... za období.....</p>	<p>2. Výživa <u>Dieta:</u>..... <u>Dodržování diety:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Potíže s polykáním:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano:..... <u>Nesnášenlivost potravin:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano:..... <u>Chuť k jídlu:</u> <input type="checkbox"/> norma <input type="checkbox"/> snížená <input type="checkbox"/> zvýšená <u>Rozložení stravy během dne:</u>..... <u>Příjem tekutin za den:</u>..... druh..... <u>Hydratace:</u> <input type="checkbox"/> norma <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> snížený turgor <u>Váha:</u>..... <u>Výška:</u>..... <u>BMI:</u>..... <u>hodnocení:</u>..... <u>Změny váhy</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: <input type="checkbox"/> přírůstek <input type="checkbox"/> úbytek množství:..... <input type="checkbox"/> za období..... <u>Zubní protéza:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní <u>Opakující se singultus:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: jak často.....</p>
<p>3. Vylučování <u>Stolice:</u> <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> poslední stolice:..... <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> dyskomfort <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie:..... <u>Močení:</u> <input type="checkbox"/> spontánní <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> anurie <input type="checkbox"/> oligurie <input type="checkbox"/> polyurie <input type="checkbox"/> polakisurie <input type="checkbox"/> dysurie <input type="checkbox"/> PMK: den zavedení..... velikost..... <u>Pocení:</u> <input type="checkbox"/> norma <input type="checkbox"/> snížené <input type="checkbox"/> zvýšené</p>	<p>4. Aktivita – odpočinek <u>Krevní tlak:</u>..... <u>Pulz:</u> frekvence..... <input type="checkbox"/> pravidelný <input type="checkbox"/> nepravidelný síla: <input type="checkbox"/> slabý <input type="checkbox"/> silný <u>Palpitace:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Dech:</u> <input type="checkbox"/> eupnoe <input type="checkbox"/> tachypnoe <input type="checkbox"/> bradypnoe <input type="checkbox"/> povrchové <input type="checkbox"/> hluboké <input type="checkbox"/>..... <input type="checkbox"/> kašel <input type="checkbox"/> sputum:..... <input type="checkbox"/> hemoptoe <u>Dušnost</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> inspirační <input type="checkbox"/> expirační <input type="checkbox"/> námahová <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> ortopnoe <input type="checkbox"/> noční záchvatovitá <input type="checkbox"/> klasifikace dle NYHA: stupeň..... <u>Synkopa v minulosti:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Spánek:</u> <input type="checkbox"/> bez potíží <input type="checkbox"/> potíže:..... <input type="checkbox"/> inverzní spánek <u>Únava:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Cyanóza:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> periferní <input type="checkbox"/> centrální <u>Mobilita:</u> <input type="checkbox"/> chodící <input type="checkbox"/> s doprovodem <input type="checkbox"/> sedící <input type="checkbox"/> ležící <input type="checkbox"/> kompenzační pomůcky:..... <u>Změna mobility v současném stavu:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano..... <u>Soběstačnost:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne: v oblasti <input type="checkbox"/> hygieny <input type="checkbox"/> stravování <input type="checkbox"/> oblékání <input type="checkbox"/> vyprazdňování <u>Volný čas:</u>.....</p>
<p>5. Vnímání – poznávání <u>Orientace:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne: <input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> osobou <u>Vědomí:</u> <input type="checkbox"/> plné <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> koma <u>Komunikace:</u> <input type="checkbox"/> bez potíží <input type="checkbox"/> obtížná <input type="checkbox"/> dysartrie <input type="checkbox"/> afázie <input type="checkbox"/> jazyková bariéra <u>Paměť:</u> potíže <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Pozornost:</u> potíže <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Sluch:</u> <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> zhoršený <input type="checkbox"/> neslyšící <u>Zrak:</u> <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> zhoršený <input type="checkbox"/> nevidomý <u>Informovanost o zdravotním stavu</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Potřeba edukace:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: v oblasti.....</p>	<p>8. Sexualita <u>Poslední menstruace:</u>..... <input type="checkbox"/> menopauza: kdy..... <u>Užívání kontraceptiv:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Potíže se sexuálním životem:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p>
<p>6. Vnímání sebe sama <u>Spokojenost se svým životem:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <u>Spokojenost se sebou samým:</u> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p>	
<p>7. Vztahy <u>Sociální zázemí:</u> žije sám <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne: s kým:..... <u>Rodinný stav:</u>..... <u>Povolání:</u>.....</p>	
<p><u>Nejbližší příbuzný:</u> <u>Jméno:</u>..... <u>Vztah:</u>..... <u>Adresa:</u>..... <u>Telefon:</u>.....</p>	

<p>9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu <u>Psychický stav:</u> <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> rozrušený <input type="checkbox"/> úzkostný <input type="checkbox"/> agresivní <input type="checkbox"/> apatický <input type="checkbox"/> nervózní <input type="checkbox"/> vystrašený <input type="checkbox"/> smutný <input type="checkbox"/> <u>Zvládání stresu pomocí:</u> <u>Stresové situace v současné době:</u></p>	<p>10. Životní principy <u>Věřící:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: církev..... <u>Přání v duchovní oblasti:</u>..... </p>
<p>12. Komfort <u>Bolest:</u> <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická <u>lokalizace:</u>..... <u>propagace:</u>..... <u>kvalita:</u> <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> tlaková <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> <u>intenzita:</u>..... (dle VAS) (více viz záznam hodnocení bolesti) <u>Nauzea</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: trvání..... <u>Zvracení:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: frekvence..... množství..... <u>charakter:</u>.....</p>	<p>11. Bezpečnost – ochrana <u>Alergie:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: (vypsat červeně)..... <u>Tělesná teplota:</u>..... <u>Imunita:</u> <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> snižená <u>Stav kůže:</u> fyziologická <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne: <input type="checkbox"/> bledá <input type="checkbox"/> zarudlá <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> ikterus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> defekt: kde..... (viz záznam o ráně) <input type="checkbox"/> dekubit: kde..... (viz záznam o dekubitu) <u>Zavedení invazivních vstupů:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: <input type="checkbox"/> PŽK <input type="checkbox"/> CŽK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>den zavedení:</u>..... <u>Riziko vzniku dekubitů dle Norton:</u>..... <u>Ohrožení pacienta:</u> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: čím.....</p>
<p>13. Růst – vývoj Tělesné postižení <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Duševní porucha <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Psychomotorický vývoj <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> opožděný</p> <p>Doplňující údaje: </p>	
<p>Datum: Čas: Razítko a podpis sestry:</p>	

Příloha F - Výstup diplomové práce 2 - formulář hodnocení bolesti



Název zdravotnického zařízení

Adresa:

IČO:

Telefon:

Kardiologická klinika Oddělení:

Pacient

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Adresa:

Záznam hodnocení bolesti

Vstupní hodnocení bolesti:

Bolest akutní chronická

Lokalizace:.....

Propagace:.....

Kvalita: tupá pálivá řezavá bodavá tlaková pulzující kolikovitá

Intenzita bolesti (dle VAS 0 – 10):.....

Datum, čas a situace kdy bolest vznikla:.....

Vznik bolesti dnes poprvé již v minulosti: popis.....

Vyvolávající faktory:

Ulevující faktory:

Související symptomy: dušnost nauzea zvracení mdloba

Reakce pacienta na bolest: bolest toleruje je klidný je rozrušený je negativistický

Analgetika, které pacient doma užívá:.....

Obvyklá reakce pacienta na podání analgetik: bolest je stejná bolest se zvýšila

bolest se zmírnila bolest ustoupila

Datum:

Čas:

Razítko a podpis sestry:

Průběžné hodnocení bolesti:

Datum								
Čas								
Změna v popisu bolesti								
Intenzita bolesti (dle VAS 0 – 10)								
Podaná medikace								
Reakce na podanou medikaci								
Psychický stav pacienta								
Přítomnost souvisejících symptomů								
Vyvolávající faktory								
Ulevující faktory								
Razítko a podpis sestry								

List č. 1