

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

**Ošetrovatelská dokumentace v akreditovaném a neakreditovaném  
zdravotnickém zařízení**

Ilona Vítková

Bakalářská práce

2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ilona Vítková**  
Osobní číslo: **Z12279**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Ošetřovatelská dokumentace v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. MARX, David a Ivan STANĚK. Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: komentovaný oficiální překlad. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 287 s. ISBN 80-247-0629-6.
2. POLICAR, Radek. Zdravotnická dokumentace v praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 223 s. ISBN 978-802-4723-587.
3. Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči: komentovaný oficiální překlad. Vyd. 1. Překlad David Marx, Veronika Di Cara. Praha: Grada, 2005, 247 s. ISBN 80-247-1001-3.
4. ŠKRLA, Petr. Magda Škrlová. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4726-168.
5. KUBEROVÁ, Helena. Didaktika ošetrovatelství. Vyd. 1. Překlad Dagmar Pilařová. Praha: Portál, 2010, 246 s. ISBN 978-807-3676-841.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Hana Ochtinská**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2015**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 4. 5. 2015

Ilona Vítková

**Poděkování:**

Velice děkuji Mgr. Haně Ochtinské za její cenné rady a pomoc při vedení mé bakalářské práce, rovněž děkuji své rodině za trpělivost. A v neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří se podíleli na vyplňování dotazníků.

## ANOTACE

Ošetřovatelství má velmi důležité postavení v péči o zdraví člověka. Jedním z atributů ošetřovatelství je individuální péče založená na vyhledávání a plánovaném uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví. Kvalita poskytované ošetřovatelské péče, která je měřitelná ošetřovatelskými standardy, je hlavním cílem dnešního ošetřovatelství. Tato činnost vyžaduje kvalitní systém řízení a kontrolu ošetřovatelské péče. Bakalářská práce se zabývá rozdíly v ošetřovatelské dokumentaci v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení. První část práce je zaměřena teoreticky a obsahuje informace čerpané z odborné literatury. V teoretické části se zabývám akreditací její historií a podmínkami získání, ošetřovatelstvím, zdravotnickou dokumentací a její nedílnou součástí ošetřovatelskou dokumentací. Ve výzkumné části bakalářské práce se zabývám zpracováním dat, získaných od respondentek pomocí dotazníků. Výzkumnou metodou je dotazník.

## KLÍČOVÁ SLOVA

Akreditace, zdravotnická dokumentace, ošetřovatelství, ošetřovatelská dokumentace

## ANNOTATION

Nursing has a very important role in human health care. One of the attributes of nursing is individual care based on scouting and meeting people's needs in relation to his health. The quality of nursing care which is measurable by nursing standards, is main aim of today's nursing. This activity requires quality management system and control of nursing care. This bachelor thesis pursue differences in the nursing documentation of accredited and non-accredited medical facility. The first part is theoretical and contains information taken from the literature. The theoretical part deals with the accreditation of its history and conditions of the obtention, nursing, medical records and an integral part of nursing documentation. The research part of this thesis deals with the processing of data obtained from respondents using questionnaires. The research method is a questionnaire.

## KEYWORDS

Accreditation, medical documentation, nursing, nursing documentation

# OBSAH

<b>SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK</b> .....	8
<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>CÍLE PRÁCE</b> .....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	11
1 Akreditace.....	11
1.1 Historie akreditace .....	12
1.2 Spojená akreditační komise, o.p.s. ....	13
1.3 Podmínky získání akreditace.....	13
1.3.1 Platnost akreditace .....	14
2 Ošetřovatelství.....	15
2.1 Historie ošetřovatelství.....	15
3 Zdravotnická dokumentace .....	18
3.1 Funkce zdravotnické dokumentace .....	19
3.2 Formy vedení zdravotnické dokumentace .....	19
3.3 Složky zdravotnické dokumentace.....	20
4 Ošetřovatelská dokumentace .....	22
4.1 Zásady vedení ošetřovatelské dokumentace .....	26
<b>II VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	27
5 Metodika výzkumu.....	27
5.1 Výzkumné otázky.....	28
6 Prezentace výsledků .....	29
7 Diskuze .....	48
8 Závěr.....	52
<b>POUŽITÉ ZDROJE</b> .....	54
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	57

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

**Aj.** a jiné

**Apod.** a podobně

**č.** číslo

**ČAS** Česká asociace sester

**JCI** Joint Commission International

**JCAHO** Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization

**NANDA** North American Nursing Diagnosis Association

**např.** například

**NLZP** nelékařský zdravotnický pracovník

**Obr.** obrázek

**o. p. s.** Obecně prospěšná společnost

**s., str.** strana

**SAK** Spojená akreditační komise

**Tzv.** takzvaný

**VAS** Vizuální analogová škála



## ÚVOD

Bakalářskou práci s názvem „Ošetřovatelská dokumentace v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení“ jsem si vybrala, jelikož se domnívám, že čím dál více zdravotnických zařízení má zájem o získání akreditace. Akreditace je proces, při kterém je hodnocena kvalita péče a bezpečí zdravotnického zařízení. S procesem akreditace zdravotnického zařízení souvisí i zdokonalování ošetřovatelské dokumentace dle nejaktuálnějších poznatků a legislativních nařízení. Ošetřovatelská dokumentace je nedílnou součástí každodenní náplně práce sester. Je základním a důležitým pracovním materiálem sestry, chrání pacienty a zdravotnický personál před právním postihem. Proto je důležité, aby byla ošetřovatelská dokumentace vedena správně a přesně dle právních předpisů.

Na každém oddělení se můžeme setkat s různými typy ošetřovatelských dokumentací, které jsou přizpůsobeny chodu oddělení.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu snahy porovnat ošetřovatelskou dokumentaci v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení, zjistit informovanost zdravotních sester a zdravotnických asistentů o procesu akreditace a správném vedení ošetřovatelské dokumentace. Upozornit na důležitost správného vedení ošetřovatelské dokumentace. Teoretickým cílem bakalářské práce je vytvořit celkový přehled o akreditaci, zdravotnické dokumentaci jejíž součástí je ošetřovatelská dokumentace. V menší části teorie se budu zabývat historií ošetřovatelství a ošetřovatelstvím.

## **CÍLE PRÁCE**

### Teoretický cíl:

Vytvořit celkový přehled o akreditaci, zdravotnické dokumentaci jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace.

### Výzkumné cíle:

1. Zjistit informovanost zdravotnického personálu o akreditaci.
2. Zjistit rozdíly v ošetrovatelské dokumentaci v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.
3. Zjistit a zvýšit informovanost zdravotnického personálu o vedení ošetrovatelské dokumentace.
4. Upozornit na důležitost správného vedení ošetrovatelské dokumentace.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Akreditace

Akreditace, původně z francouzského slova *accréditer* neboli ověřit důvěryhodnost, znamená oprávnění k určité činnosti nebo ověření a uznání oprávnění. Pojem sám tedy vždy znamená oficiální uznání způsobilosti vykonávat určitou činnost nebo tuto činnost vykonávat na zaručené úrovni. Akreditace ve spojení se zdravotnickým zařízením znamená ověření jejich kvality. Je oficiálním uznáním, že zdravotnické zařízení je způsobilé poskytovat kvalitní zdravotní péči. Jejím cílem je také motivovat ke zvyšování kvality zdravotní péče a zavádění nových prvků zvyšujících bezpečí a spokojenost pacientů. Jedná se o dobrovolný proces. Akreditaci jako oprávnění uděluje akreditační autorita, kterou v případě zdravotnického zařízení je Státní zdravotní ústav z pověření Ministerstva zdravotnictví. V České republice mohou zdravotnická zařízení získat akreditaci na národní nebo mezinárodní úrovni. (SAK, 2010; Bohatý, 2010)

Ve zdravotnictví je tedy na akreditaci pohlíženo jako na proces, při kterém je hodnocena kvalita péče a bezpečí ve zdravotnickém zařízení. Tento proces zvyšuje důvěru pacientů v daném zdravotnické zařízení. Utváří bezpečné pracovní prostředí, zvyšuje spokojenost zaměstnanců a vytváří kulturu zdravotnického zařízení. Udělení akreditace zdravotnickému zařízení přináší nemalé výhody, a proto o její udělení je stále vyšší zájem. Ekonomické výhody jsou odrazem schopného managementu, ale především jsou to výhody pro pacienty, kterým přinese větší pocit bezpečí. Přesná identifikace pacienta, řádné vedení dokumentace dle standardů je odrazem vyšší úspěšnosti v soudních sporech, i to je jedním ze základů akreditace. Na akreditaci lze také pohlížet jako na formu hodnocení kvality, kdy jsou porovnávány postupy a procesy probíhající ve zdravotnickém zařízení s akreditačními standardy. Standard neboli norma, je základem akreditačního programu a vytváří je Spojená akreditační komise (dále jen SAK). Standardy jsou tvořeny pro nemocnice, ambulantní zařízení, zdravotnická zařízení s dlouhodobou péčí a popisují oblasti a činnost, dle kterých se uvedená zařízení musí řídit nebo je upravit a zajistit, tak jejich standardizaci. Utváření těchto norem je dlouhodobý a stále probíhající proces. (Marx, Vlček, 2013 s. 11; SAK 2010; Marx, Staněk, 2004 s. 11)

*„Akreditační šetření ověřuje, zda zdravotnické zařízení naplnilo požadavky akreditačních standardů, toto šetření provádějí auditoři SAK, kterými jsou lékaři, nelékařští zdravotničtí pracovníci a administrátoři ve zdravotnictví. Akreditační šetření probíhá podle tzv. metodiky*

*Stopař – při ní se posuzuje, zda péče o auditory vybrané pacienty probíhá v souladu s vnitřními předpisy zařízení resp. v souladu s akreditačními standardy SAK.*“(SAK, 2010).

Vývoj standardů probíhal pod vedením šestnáctičlenné mezinárodní pracovní skupiny, složené z lékařů, zdravotních sester, odborníků veřejné správy a pracovníků nemocniční správy. Členové této skupiny pocházejí z šesti oblastí světa, a to Jižní Ameriky a Karibské oblasti, Asie a Pacifiku, Středního východu, střední a východní Evropy, západní Evropy a Afriky. Aktualizace těchto norem probíhá trvale tak, aby odpovídala současné odborné praxi. Standardy jsou řazeny do kapitol, odpovídajících činnostem zdravotnických zařízení. Dále jsou děleny na oblast zabývající se bezprostřední péčí o pacienta a oblast bezpečného a správného řízení zdravotnického zařízení. Standardy vytištěné tučně jsou považovány za stěžejní, protože se zabývají ochranou základních práv pacientů a jejich blízkých, bezpečím prostředí pro pacienty a snižují rizika při poskytování ošetrovatelské péče (Marx, Staněk, 2004, s. 12,13).

S procesem získání akreditace zdravotnického zařízení souvisí i zdokonalování ošetrovatelské dokumentace dle nejaktuálnějších poznatků a legislativních nařízení (Medunová, 2007, s. 1).

## **1.1 Historie akreditace**

První kroky ve spojení s počátky akreditace se datují do roku 1917, kdy se ve Spojených státech skupina chirurgů rozhodla, že vypracuje dvanáct standardů, týkajících se chirurgického oddělení. Mezi těmito základními standardy bylo například nařízení, že každý pacient musí mít svůj vlastní chorobopis. K prvním „chirurgickým“ průkopníkům akreditace se později začaly přidávat další skupiny lékařů z různých oborů, ale i celá zdravotnická zařízení. Rozvoj vnější kontroly kvality z pohledu procesního řízení ve zdravotnictví byl velice pomalý. V roce 1951 byla zřízena Společná komise pro akreditaci nemocnic, která začala vytvářet a vydávat standardy. Ty představovaly nejlépe vyhovující způsob, jak zajistit kvalitní péči ve zdravotnických zařízeních. V roce 1987 se název Společné komise pro akreditaci nemocnic změnil na Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (dále jen JCAHO). První systémy vnější kontroly kvality v Evropě byly zavedeny například ve Velké Británii nebo Nizozemí, a to v 80. letech. Počátky akreditace v České republice jsou spojeny s 90. lety, kdy tehdejší reprezentanti asociací nemocnic, kterými byla například doktorka Roithová a docent Heger, získali zkušenosti se systémem akreditací ve Spojených státech a zasadili se o schválení projektu, kterým bylo pilotní zavedení akreditačních standardů pro nemocnice v České republice. Od roku 1994 se začala utvářet metodika a standardy pro akreditaci. Dalším mezníkem se stal rok 1998, kdy vznikla

Spojená akreditační komise a v České republice začala působit mezinárodní odnož JCAHO s názvem Joint Commission International Accreditation (dále jen JCI). V roce 1999 byla v České republice akreditována první nemocnice. (SAK, 2010; Bohatý, 2010; Škrála, Škrlová, 2008, s. 30, 31)

## **1.2 Spojená akreditační komise, o.p.s.**

Spojená akreditační komise vznikla v roce 1998. Jednou z hlavních činností této společnosti je utváření a vydávání standardů a akreditačních kritérií, které prošly a nadále procházejí neustálým vývojem. První vydané standardy, v počtu 50, byly velmi obecné, prošly pilotními projekty a byly neustále připomínkovány. S narůstajícím zájmem o akreditaci vzrůstala i poptávka po návodu či popisu, jak naplnit podmínky jednotlivých standardů, a to byl také důvod vydání první publikace tohoto typu v roce 2002. Nová verze má více charakter učebnice.

Cílem organizace je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotnické péče v České republice pomocí akreditací zdravotnických zařízení. Spojená akreditační komise pomáhá zdravotnickým zařízením s přípravou na akreditaci dle určitého typu zdravotnického zařízení, provádí poradenskou činnost včetně akreditace nanečisto. Její další činností je organizace regionálních i celostátních vzdělávacích akcí zaměřených na kvalitu péče a bezpečí pacientů. Vydává publikace zaměřené na zvyšování kvality péče o pacienty a dále vzdělává konzultanty a auditory akreditačního procesu.

Spojená akreditační komise, o.p.s. je od 21. 6. 2012 oprávněným hodnotitelem kvality a bezpečí zdravotní péče (SAK, 2010).

## **1.3 Podmínky získání akreditace**

Pro získání akreditace Spojené akreditační komise (dále jen SAK) musí zdravotnické zařízení splňovat určité podmínky. O akreditaci může požádat jakékoliv zdravotnické zařízení, které je v příslušném státě poskytovatelem zdravotní péče a splňuje pro tuto činnost požadavky stanovené národní legislativou. Zdravotnické zařízení zodpovídá za zvyšování kvality péče a služeb a poskytuje zdravotní péči dle standardů SAK (Marx, Staněk, 2004 s. 15).

Zdravotnické zařízení podává přihlášku nejméně 3 měsíce před plánovaným datem akreditace. Přihláška se podává na dokumentu „*Přihláška k akreditačnímu šetření Spojené akreditační komise, o.p.s.*“. V přihlášce jsou uvedeny potřebné informace pro naplánování akreditačního šetření (Marx, Vlček, 2013 s. 13).

Tým, hodnotící zdravotnické zařízení přiděluje Kancelář SAK, a to včetně ustanovení vedoucího týmu. Jeho jméno a kontakt je předem oznámen. Zdravotnické zařízení má právo odmítnout bez udání důvodu, kteréhokoliv člena akreditačního šetření. Akreditační tým je složen z lékaře, nelékařského zdravotního pracovníka a administrátora technických věcí. Při akreditačním šetření je hodnoceno dodržování akreditačních standardů a jejich indikátorů, vypracování vnitřních předpisů, kvalita a bezpečnost péče o pacienty. Dále je hodnocena veškerá činnost na pracovišti, která je dána akreditačními standardy. Členové akreditačního týmu provádí rozhovory se zaměstnanci, pacienty, popřípadě jinými osobami na pracovišti (Marx, Staněk, 2004 s. 17).

Délka akreditačního šetření se odvíjí od velikosti zdravotnického zařízení, zpravidla jsou to 2-3 dny.

Pro udělení akreditace musí být splněny 3 podmínky: každý standard, alespoň částečně splněn na 50% a více, každá kapitola standardu na 70% maxima, celá sada standardů splněna na 80% maxima (SAK, 2010).

### **1.3.1 Platnost akreditace**

Akreditace je platná 3 roky. Před ukončením platnosti akreditace je potřeba zažádat o reakreditaci zdravotnického zařízení. V případě, že zdravotnické zařízení nedodrhuje akreditační standardy, může SAK akreditaci předčasně odebrat nebo rozhodne o novém akreditačním šetření. (Marx, Cara 2005 s. 14; Marx, Staněk 2004 s. 16)

## 2 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je mladou samostatnou vědeckou disciplínou zaměřenou na péči o zdraví člověka. Definovat co je ošetřovatelství nebylo jednoduché, protože žádný vědní obor se nezabývá člověkem, tak komplexně a z tolika pohledů jako právě ošetřovatelství. Teoretici v oblasti ošetřovatelství museli vzít v úvahu velký rozsah činností, který tento obor představuje. Pro zajištění jednotného postupu v poskytování ošetřovatelské péče vydalo v září 2004 Ministerstvo zdravotnictví ve svém *Věstníku*, a to v částce 9 metodická opatření včetně koncepce ošetřovatelství. Mimo jiné je zde také uvedena definice ošetřovatelství: „*Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.*“ (Věstník, 2004, částka 9, s. 3)

Z definice tedy vyplývá, že ošetřovatelství je zaměřené nejen na podporu v nemoci, navrácení zdraví, ale i na prevenci, kdy ošetřovatelský personál pracuje výrazně samostatněji. Vede pacienty k sebedpěči, učí jejich blízké, jak poskytnout pomoc a v poslední řadě zajišťuje péči nemohoucím. Pro kvalitní poskytování ošetřovatelské péče je potřebná spolupráce s nemocnými, lékaři a dalším zdravotnickým i nezdravotnickým personálem. Věstník dále definuje ošetřovatelskou dokumentaci jako součást zdravotnické dokumentace. Její vedení je nedílnou součástí práce zdravotnického personálu a nástrojem profesionální praxe podporující proces péče (Farkašová et al, 2006, s. 12, 13).

Každý pacient má vedenu zdravotnickou dokumentaci, jejíž součástí je ošetřovatelská dokumentace, kde se zaznamenávají údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetřovatelských problémech pacienta. Hlavní pracovní metodou je ošetřovatelský proces, jehož cílem je prevence a odstranění problémů v oblasti individuálních potřeb (Věstník, 2004, částka 9, s. 3).

### 2.1 Historie ošetřovatelství

Hlavní pracovní metodou ošetřovatelského personálu je ošetřovatelský proces a pracovním nástrojem ošetřovatelská dokumentace. Oba výše zmíněné pojmy jsou nedílnou součástí ošetřovatelství a spolu se historicky i vyvíjely.

Počátky ošetřovatelství jsou spojeny s příchodem křesťanství, které hlásalo péči a pomoc bližnímu svému, ale především je spjaté s řádovým ošetřovatelstvím, které se rozšířilo zejména v 10. století, kdy papež Řehoř Veliký v roce 817 uložil klášterům, aby pečovaly a pomáhaly těm, kteří si nemohli své základní potřeby zajistit sami. Jednalo se především

o nemocné, sirotky, fyzicky či mentálně postižené. Při klášterech se začaly zakládat i první špitály. Činnost klášterů nevycházela z filosofie nemoci, ale z projevení lásky k Bohu. Pomoc nemocným pro členy řádu především představovala službu Bohu. Ošetřovatelské řády lze rozlišit na církevní, rytířské, které vznikaly především v době válek a světské, založené na pomoci bližnímu. K nejstarším řádům bezesporu patří Řád sv. Lazara Jeruzalémského (Kutnohorská, 2010, s. 13 – 18).

Konec 19. století není již ve znamení charitativní péče, ale je postupným přerodem na organizovanou léčebnou péči a později i na profesionální ošetřovatelství.

Vývoj ošetřovatelské péče byl ovlivněn sociálními, kulturními a náboženskými faktory. Nejvíce potřebná ošetřovatelská a lékařská péče však byla v době válečných konfliktů. Hrůzy války, lidské utrpení, bolest a smrt posunuly vždy lékařskou vědu spolu s ošetřovatelství vždy o krok vpřed. Historickým mezníkem ve vývoji ošetřovatelství se stala v první polovině 19. století Krymská válka spojená hned s několika osobnostmi, jejichž počín v tomto oboru není nezanedbatelný.

K významným osobnostem tohoto období patří Florence Nightingale narozená, dne 12. 5. 1820. Pocházela z bohaté šlechtické rodiny, která ji umožnila studovat v Německu, Anglii, Francii a je považována za zakladatelku profesionálního ošetřovatelství. Byla duchovně založená, vynikala v matematice a statistice. V roce 1851 složila zkoušku z ošetřovatelství a jako ošetřovatelka začala pracovat. Na prvním místě u ní byli vždy pacienti. Prosazovala čistotu a lidskost při ošetřování pacientů. Roku 1853 se stala vrchní sestrou v Londýně, kde zavedla signalizaci od lůžka pacienta na chodbu, výtah pro jídlo, rozdělení pacientů dle chorob a teplou vodu na každém patře (Kutnohorská, 2010, s. 37 – 41).

V tomto roce také propukla válka na Krymu a Florence s dalšími vyškolenými ošetřovatelky byla v roce 1854 vyslána do Istanbulu, kde ve vojenských kasárnách byla zřízena vojenská nemocnice. Podmínky, ve kterých našly zranění a nemocné vojáky se neslučovaly s životem. Vojáci trpěli hladem a sužovaly je nemoci, které byly častějšími příčinami úmrtí než samotná zranění. V krátké době Florence zorganizovala nemocniční službu a zavedla hygienická opatření, která výrazně snížila úmrtnost. Nechala vybudovat toalety, zprovoznila kuchyň a zavedla podrobné denní záznamy, kde se evidovaly rány, onemocnění nebo úmrtí. Při ošetřování pacientů se Florence zaměřovala na všechny jejich potřeby. Po válce založila školu v Londýně, kde byly ošetřovatelky systematicky vzdělávány. Škola byla otevřena 15. 6. 1860 a nesla název „Škola Florence Nightingalové pro zdravotní sestry“. Žákyně se učily ve třídách a plnily si praxi u pacientů v nemocnici. Studium trvalo jeden rok, poté ošetřovatelky



pracovaly pod dozorem zkušené ošetřovatelky a po čtyřech letech od vstupu do školy se z nich staly ošetřovatelky. (Mlnářiková, 2014, s. 28,29; Kutnohorská, 2010, s. 42 – 46; Farkašová et al, 2006, s. 24)

Během Krymské války působilo na bojištích více odvážných jednotlivců, kteří usilovali o zlepšení péče o oběti války. Na ruské frontě to byl Nikolaj Ivanovič Pirogov, vojenský chirurg, který jako první organizoval na bojištích dobrovolné zdravotnice. Mimo jiné je znám svým dílem o válečné chirurgii: *Základy všeobecné válečné chirurgie*. Dále je také spojován se založením Červeného kříže. Pirogov spolu s Nightingalovou položili základy dobrovolné ošetřovatelské péče na bojištích. Další výraznou osobností účastnicí se bojů na Krymu je Mary Seacollová, která ošetřovala raněné vojáky přímo na bojišti (Kutnohorská, 2010, s. 49, 50).

Ošetřovatelská péče byla v 19. století poskytována civilními ošetřovatelkami, které pracovaly dle potřeb. Jejich pracovní náplní byla asistence u lékařských výkonů, zajištění základních potřeb pacientů a provoz oddělení.

Vývoj českého ošetřovatelství byl podobně složitý jako jinde ve světě. V počátcích 20. století byla základní ošetřovatelská péče zaměřena na klid pacienta, zajištění jeho hygieny, dohled nad stravováním apod. Ošetřovatelky byly nápomocny lékařům při vyšetřování pacientů a diagnostice. Je to také období, kdy ve zdravotnictví pracovala řada neproškolených žen. Ošetřovatelky pracovaly mnohdy za velice nepříznivých pracovních i platových podmínek. Období let 1948 – 1990 byl ve znamení nedostatku zdravotnického personálu způsobeného především nízkými platy, nejednoznačnou pracovní dobou a nedoceněním práce ošetřovatelek. Tato negativa ovlivnila legislativní normy, které později určily pracovní dobu, platové podmínky aj. Po roce 1989 se objevily teorie a koncepční modely ošetřovatelství a ošetřovatelský proces byl vymezen jako metoda práce sester. (Kutnohorská, 2010, s. 106 – 120; Farkašová, 2006, s. 26, 28, 33)

### 3 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace je nejen pracovním nástrojem při léčbě pacienta, ale může například sloužit i jako důkaz při soudních sporech. Dobře vedená zdravotnická dokumentace ochraňuje nejen pacienta, ale i samotný zdravotnický personál.

Vedení zdravotnické dokumentace je právně ošetřeno a zdravotnická zařízení musí při vedení zdravotnické dokumentace plnit povinnosti uložené zákonem. Znamená to tedy, že vyšetřovat a léčit bez splnění této povinnosti je protizákonné. Zdravotnická dokumentace je záznam obsahující osobní údaje o pacientovi (jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, kód zdravotní pojišťovny, adresa trvalého bydliště), pohlaví pacienta, informace o onemocnění a informace zachycující průběh léčení. Podává ucelený soupis všech vyšetření, která pacient podstoupil včetně jejich výsledků a další významné údaje o jeho zdravotním stavu a okolnostech souvisejících s postupem léčby. Všechny části dokumentace musí být řádně označeny, identifikovány (Policar, 2010, s. 16).

Informace o léčbě pacienta se zaznamenávají po celou dobu jeho hospitalizace. Tyto záznamy musí být vedeny podrobně, čitelně, chronologicky a pro jednotlivé pacienty samostatně. Neměly by obsahovat zbytečné zkratky, pokud ano, zkratky musí být vysvětleny a zaznamenány v lékařském nebo ošetrovatelském manuálu daného oddělení. Každý list zdravotnické dokumentace musí být označen štítkem pacienta, na kterém je uvedeno rodné číslo, jméno a příjmení pacienta (Včelařová, 2012, s. 7, 8).

Tento souhrn informací o pacientovi obsahuje také údaje o poskytovateli zdravotní péče (adresa místa poskytování služeb, název oddělení, aj.). Každý zápis do zdravotnické dokumentace musí být proveden čitelně, je opatřen údajem o dni a čase, kdy byl záznam pořízen a o osobě, která zápis provedla včetně jejího podpisu. Záznam se například provádí při poskytnutí neodkladné zdravotní péče, vykonávání návštěvní služby u pacienta nebo informace o zdravotním stavu pacienta.

Opravy se provádějí tak, aby i původní záznam byl čitelný. Nový zápis je opatřen podpisem a časem opravy (Vyhláška č. 98/2012 Sb.).

Vedení zdravotnické dokumentace je pro všechna zdravotnická zařízení povinné (Včelová, 2012, s. 7).

### **3.1 Funkce zdravotnické dokumentace**

Zdravotnická dokumentace slouží k poskytování informací o celkové léčbě pacienta včetně propouštěcích zpráv nebo výsledků vyšetření. Obsahuje údaje o tom, jak byla poskytována zdravotní péče oprávněnou osobou, a to správně v souladu se stanovenými postupy *lege artis*. Dokumentace je také podkladem pro vyúčtování poskytnuté zdravotní péče, jak ze zdravotního pojištění, tak přímou platbou pacientem (Vondráček, Wirthová, 2008, s. 13, 14).

Zdravotnická dokumentace slouží pro potřeby zdravotnických pracovníků, poskytuje jim informace, které pomáhají zvolit tu nejlepší diagnostickou, léčebnou nebo preventivní léčbu pro vzniklé zdravotní obtíže. Zdravotnická dokumentace slouží nejen zdravotnickému personálu, ale také informuje pacienta o tom, jak probíhala jeho léčba, o změnách jeho zdravotního stavu a poskytuje přehled zdravotních výkonů. Má i nemalý význam při sporech mezi pacientem a zdravotnickým zařízením nebo dvěma zdravotnickými zařízeními či zdravotnickými pracovníky. V těchto případech je zdravotnická dokumentace využívána jako důkazní prostředek, kdy se pro soudního znalce stává základním zdrojem informací, a to zda byla poskytnuta zdravotní péče řádně – *lege artis*. Dále slouží při řešení různých stížností týkajících se poskytnutí kvality péče, stejně jako důkaz v případě, kdy byla způsobena škoda na zdraví druhou osobou. Je také pomůckou při výuce budoucích zdravotníků a podkladem při provádění auditů kvality poskytované zdravotní péče (audity vnitřní, audity za účelem získání akreditace či certifikace). V neposlední řadě je zdravotnická dokumentace zdrojem dat pro výzkum v oblasti lidského zdraví a pro odbornou zdravotnickou statistiku (Policar, 2010, s. 18, 19).

### **3.2 Formy vedení zdravotnické dokumentace**

Způsob vedení zdravotnické dokumentace se děje převážně v písemné formě. Důvodem způsobu tohoto vedení je především jeho větší autentičnost a prokazatelnost. Dle ustanovení § 54 zákona č. 372/2011 Sb., v platném znění může mít zdravotnická dokumentace formu textovou, grafickou nebo audiovizuální a vedena může být ve formě písemné nebo elektronické (Vyhláška č. 372/2011 Sb.).

Vedení písemné formy musí splňovat určitá pravidla, a to čitelnost, pravdivost a průkaznost. Záznamy jsou vedeny stručně a pravidelně doplňovány. Každý jednotlivý záznam je opatřen datem, časem a podpisem pořizovatele. Vedení elektronické dokumentace je možné jen za splnění určitých podmínek. Vedení tímto způsobem má dvě možnosti, a to se zaručeným elektronickým podpisem nebo bez zaručeného elektronického podpisu. Pokud

pořizovatel zápisu vlastní zaručený elektronický podpis, musí každý jednotlivý dokument podepsat, dále každý den provede zálohování, jedenkrát ročně provede archivaci, archivní kopie musí být čitelné a přístupné po celou dobu archivace. Archivní kopie zápisů musí být pořizeny takovým způsobem, aby zdravotnické údaje nebylo již možné upravovat.

Povinností pořizovatele bez zaručeného elektronického podpisu je zápis provedený v elektronické formě vytisknout, řádně označit identifikací pacienta, opatřit datem a podpisem osoby, která zápis provedla. Zápis se pak založí do zdravotnické dokumentace pacienta.

Zápisy v písemné formě musí být psány správně nejen po stránce obsahové, ale i jazykové a etické. Zdravotnická dokumentace nesmí obsahovat slangové výrazy, vulgarismy a nesprávnou terminologii. (Vyhláška č. 98/2012 Sb.; Polícar, 2010, s. 94 – 96; Vondráček a Wirthová, 2008, s. 19)

### **3.3 Složky zdravotnické dokumentace**

Zdravotnická dokumentace je složena z dokumentace lékařské, ošetrovatelské a provozní. Složky, které obsahuje zdravotnická dokumentace, musí obsahovat každá zdravotnická dokumentace vedená, kterýmkoliv zdravotnickým zařízením (Polícar, 2010, s. 33).

Dokumentace vedená lékaři obsahuje ordinace léků, vyšetření, výsledky vyšetření, souhlas pacienta s hospitalizací aj. Provozní dokumentace obsahuje informace o fungování provozu, ve kterém je poskytována zdravotní péče. Ošetrovatelská dokumentace slouží k uchování informací a přehledu ošetrovatelské péče, která byla a je poskytována pacientům (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 13).

Získávání osobních informací o zdravotním stavu pacienta nazýváme anamnézou, kterou dále můžeme rozlišit na osobní, rodinou, pracovní, sociální a epidemiologickou. Informace neboli *status praesens*, které zaznamenává lékař při vyšetření pacienta, informují ošetrojící personál o současném zdravotním stavu. V návaznosti na tyto zjištěné informace o současném zdravotním stavu pacienta, by měla zdravotnická dokumentace obsahovat diagnostickou rozvahu, léčebný postup, informace o průběhu léčení, záznam o rozsahu poskytnuté zdravotní péče. Další složkou zdravotnické dokumentace je medikační záznam, obsahující informace o podání léčivých přípravků, včetně podaného množství, podané infúze, transfúze. Záznamy o ošetrovatelské péči popisují průběh ošetrování a ošetrovatelské postupy prováděné u pacientů (Polícar, 2010, s. 33 - 39).

Pokud léčba ve zdravotnickém zařízení trvá déle než 7 dní, musí zdravotnická dokumentace obsahovat epikrízu neboli zhodnocení zdravotního stavu (Vyhláška č. 98/2012 Sb.).

Nedílnou součástí zdravotnické dokumentace jsou informované souhlasy s hospitalizací, s poskytováním zdravotní péče nebo s operačním výkonem. O průběhu hospitalizace informuje lékařská propouštěcí zpráva, obsahující hlavní a vedlejší diagnózy, přehled léků užívaných během léčby včetně léků naordinovaných pro další užívání. Závěr lékařské propouštěcí zprávy obsahuje doporučení pro další postup ve zdravotnické péči (Policar, 2010, s. 75).

Ošetrovatelská propouštěcí zpráva obsahuje závěry a doporučení v oblasti ošetrovatelské péče. Některá zdravotnická zařízení nepoužívají ošetrovatelskou propouštěcí zprávu, ale pouze ošetrovatelskou překládovou zprávu (Vondráček et al, 2003, s. 50).

Mezi další dokumenty, které by měla zdravotnická dokumentace obsahovat, patří veškeré záznamy o provedeném vyšetření, lékařské zprávy od ambulantních lékařů, příkazy k transportu, pokud byly vydány, doporučení od lékaře, který doporučil lůžkovou péči, informace o pracovní neschopnosti (Policar, 2010, s. 71, 72).

Obsahem lékařské dokumentace je operační protokol, anesteziologický protokol, výsledky biologických expozičních testů, záznamy o vyšetřovacích, léčebných a administrativních výkonech, záznamy o závažných nebo neočekávaných nežádoucích příhod (Zídková, 2014, s. 17).

## 4 Ošetřovatelská dokumentace

Správné vedení ošetřovatelské dokumentace je odrazem úrovně ošetřovatelského personálu, jeho profesionální praxe a vypovídá o jeho schopnostech a kvalitách. Metoda pro vedení ošetřovatelské dokumentace neexistuje. Požadavky a potřeby na poskytovanou péči se různí podle pacientů a oddělení a sjednotit podobu ošetřovatelské dokumentace by bylo obtížné. Kvalitní dokumentace pak vznikají na základě konzultací a diskuzí zdravotnického týmu a pacienta.

Ošetřovatelská dokumentace je důležitá pro zajištění předávání informací v ošetřovatelském týmu o pacientovi, kterému je poskytována ošetřovatelská péče. Slouží jako doklad, že byla prováděna dle ordinace a správně vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Je také dokladem, že byla poskytnuta dle standardů oddělení a lege artis. Ošetřovatelská péče je prováděna dle ordinací ošetřujících lékařů a sester a dokazuje, že sestra provedla ošetřovatelskou péči dle ordinace, v určitém čase a způsobem, jak bylo naordinováno. Při nahlížení do dokumentace se bohužel mohou pacienti dozvědět, že ošetřovatelská péče nebyla poskytnuta dle ordinace. (Vondráček, Wirthová, 2008, s. 13, 14; ČAS, 2008).

Například:

*„Často je ordinace i. m. a aplikace provedena s. c“ (Vondráček a Wirthová, 2008 s. 14)*

Ošetřovatelská dokumentace musí být pravdivá. Pravdivost záznamů by mělo být vždy samozřejmostí. Nepravdivé záznamy znehodnocují celou zdravotnickou dokumentaci. Každý ošetřovatelský záznam o pacientovi musí být opatřen datem a časem provedení záznamu a uveden podpis a jmenovka zdravotnického pracovníka, které záznam provedl (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 15, 16).

Jako záznamy ve zdravotnické dokumentaci, tak i v ošetřovatelské dokumentaci musí být čitelné, srozumitelné, jednoduché, stručné, bez zbytečných zkratk a pravidelně doplňovány. Samozřejmostí je i správná medicínská terminologie. Používání slangových výrazů a vulgarismů je nepřijatelné. Nelze opomenout, že subjektivní pocity sestry do ošetřovatelské dokumentace nepatří. Ošetřující sestry musí jasně, stručně a odborným termínem nazvat aktuální problém pacienta. Subjektivní pocity sestry v ošetřovatelské dokumentaci jsou vnímány jako projev neobornosti a nevzdělanosti (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 17, 18, 19).

Například:

*Zdál se mi nepříjemný. Měla jsem pocit, že omdlí.* (Vondráček a Wirthová, 2008, s. 20)

Ošetřovatelská dokumentace je nedílnou součástí ošetřovatelského procesu a zdrojem aktuálních informací o pacientovi. Využívá se pro hodnocení ošetřovatelských intervencí a slouží k hodnocení kvality ošetřovatelské péče.

Zdravotnická zařízení používají různé druhy ošetřovatelských dokumentací. Rozdíly můžeme například nalézt v ošetřovatelské anamnéze nebo obsahu oblastí zjišťovaných potřeb. Liší se u oddělení, kde je ošetřovatelská dokumentace používána (dětské, interní, rehabilitace), doprovodnými dokumenty, jako je záznam o bolesti, celková koupel, bandážování, teplotní tabulka. Tvorba vlastní ošetřovatelské dokumentace vyžaduje zkušenosti daného oddělení, pro které je ošetřovatelská dokumentace vytvářena. Často se můžeme setkat s formuláři s rozdílným obsahem pro určité činnosti dle představ vedoucích pracovníků. (Kelnarová et al, 2009, s. 4; Vondráček et al, 2003, s. 9)

Vzhledem k tomu, že každé oddělení má jiné požadavky a potřeby, je obtížné sjednotit ošetřovatelskou dokumentaci do jedné podoby. Při sestavování ošetřovatelské dokumentace je vhodné používat ošetřovatelské modely, aby nebylo zapomenuto na některé oblasti potřeb.

Způsob vedení ošetřovatelské dokumentace poukazuje na profesionální úroveň práce sester. Zdravotničtí pracovníci by měli být seznámeni o správném vedení ošetřovatelské dokumentace (Zídková, 2014, s. 19).

V ošetřovatelské dokumentaci je zaznamenán chronologický postup ošetřovatelské péče. Pro zdravotnická zařízení a pacienty je důležitá pro hodnocení kvality a obsahu péče. Lze ji použít jako zdroj informací pro právní účely (Kelnarová et al, 2009, s. 43).

Ošetřovatelský proces je součástí všech učebních osnov ošetřovatelství, jedná se o racionální metodu poskytování ošetřovatelské péče. Závisí na kvalitním zhodnocení potřeb konkrétního pacienta, u kterého bude prováděna ošetřovatelská péče. Umožní uspokojit všechny potřeby pacienta, zajistí kontinuitu a kvalitu péče. Ošetřovatelský proces má pět fází: posouzení, ošetřovatelskou diagnózu, plánování, realizaci a hodnocení ošetřovatelské péče (Mikšovská, 2006, s. 9).

Veškeré písemné, grafické a ostatní záznamy o ošetřovatelské péči pacienta, jsou považovány za ošetřovatelskou dokumentaci (Rak, 2009).

Obsahem ošetrovateľskej dokumentácie je ošetrovateľská anamnéza pacienta, zhodnotenie zdravotného stavu pacienta. Po ňom nasleduje posúdenie jeho potrieb pre stanovenie ošetrovateľských diagnóz, ošetrovateľského plánu a postupu pri ošetrovateľskej starostlivosti a následnom hodnotení ošetrovateľských intervencií. Dokumentácia obsahuje ošetrovateľskou propoušťačiu/překladovou zprávu, záznam o bolesti, rizika pádů, péče o dekubity a defekty, nutriční screeninig, edukační záznam a tzv. teplotku neboli ordinační kartu, ve které je záznam o tělesné teplotě pacienta, hmotnosti, výšce, odchodu stolice a podávání ordinovaných léků a infuzí (Policar, 2010, s. 101).

Ošetrovateľská anamnéza je sběr informací o pacientovi. Získávání vstupních informací probíhá při příjmu pacienta na oddělení, další sběr dat probíhá při denním kontaktu s pacientem, ošetrovateľských činnostech a komunikaci, která je mezi sestrou a pacientem velmi důležitá. Vstupní anamnéza pacienta musí být důkladná. Zdrojem informací pro ošetrovateľskou anamnézu není pouze pacient, ale i jeho rodina nebo doprovázející osoba, data z předešlé hospitalizace a sesterská překládová zpráva (Kelnarová et al, 2009, s. 36, 37).

Při získávání informací do ošetrovateľské anamnézy, volíme pro rozhovor takové otázky, které odpovídají konkrétní situaci a stavu pacienta. Jiné otázky budeme volit pro rozhovor s dítětem a jiné pro dospělého (Trachtová a kol. ,2013, s. 7).

Ze získaných informací sestra vyhodnocuje jednotlivé oblasti potřeb pacienta a hledá aktuální nebo potenciální problémy. Aktuální problém je například bolest, únava. Potenciální problém je ten, který se může objevit v průběhu léčby.

Například:

*„Vzhledem k nutnosti infuzní terapie je třeba zavést flexibilní kanylu do žíly, ta ovšem může být příčinou vzniku infekce.“* (Kelnarová et al, 2009, s. 38)

Vedle aktuálního a potenciálního problému se může vyskytnout i problém edukační, pacient nyní nevykazuje problém, ale zjistily jsme informace, které nejsou ve shodě se zdravým životním stylem (kouření, vysoké BMI).

Po nalezení všech problémů stanovuje sestra ošetrovateľskou diagnózu. Ošetrovateľská diagnóza je ošetrovateľský problém, v názvu obsahuje problém a příčinu, ze které vznikl. Celá



ošetřovatelská diagnóza má standardizovaný název, který může být dvousložkový nebo tříslložkový (Kelnarová et al, 2009, s. 38).

Standardizované názvy ošetřovatelských diagnóz stanovila NANDA International (původně North American Nursing Diagnosis Association - severoamerická asociace pro sesterské diagnózy). NANDA International je členěna do 13 domén, 47 tříd a 204 diagnóz. Ošetřovatelské diagnózy jsou označeny číselnými kódy, které jsou prevencí záměny správné diagnózy (Kelnarová et al, 2009, s. 39).

První zmínka o NANDA taxonomii sesterských diagnóz je z roku 1973. Obsahovala 31 ošetřovatelských diagnóz, které byly řazeny abecedně. Abecední řazení nebylo praktické, a proto vznikla nová klasifikace „devíti modelů celistvého člověka“. Jedná se o uspořádání diagnóz do kategorií dle lidských potřeb. V roce 2000 byl zaveden nový systém uspořádání ošetřovatelských diagnóz dle Funkčních vzorců M. Gordonové. Tato verze se nazývá NANDA Taxonomie II (Mikšová et al, 2006, s. 239).

Po stanovení ošetřovatelských diagnóz je dalším krokem vytvoření ošetřovatelského cíle, kterého chceme u pacienta dosáhnout. Cílem by mělo být zmírnění nebo odstranění problému, který jsme si stanovily. Ošetřovatelské cíle mohou být krátkodobé (hodiny, dny) a dlouhodobé (týdny, měsíce). Cíle musí být dosažitelné, realistické a hodnotitelné. O stanovených cílech ošetřovatelské péče by měl být nemocný informován a nejlépe se na jejich realizaci podílet (Kelnarová et al, 2009, s. 40).

Plánování ošetřovatelských intervencí provádí sestra a určuje při ní priority péče. Plánování vychází z ošetřovatelských cílů, které jsme si stanovily. Realizace ošetřovatelských intervencí zahrnuje provádění ošetřovatelských činností. Celý ošetřovatelský tým se vzájemně informuje o stavu a průběhu ošetřovatelských činností a záznam je prováděn do ošetřovatelské dokumentace (Kelnarová et al, 2009, s. 40, 41).

Písemné vyjádření o reakcích pacienta na ošetřovatelskou péči se nazývá hodnocení ošetřovatelského procesu. Hodnocením zjišťujeme, zda bylo stanoveného ošetřovatelského cíle dosaženo, nedosaženo nebo dosaženo částečně (Kelnarová et al, 2009, s. 42).

Další důležitou součástí ošetřovatelské dokumentace je ošetřovatelská propouštěcí zpráva, která se vyhotovuje dvakrát, jedna zůstává ve zdravotnickém oddělení a jednu si odnáší pacient. Ošetřovatelská propouštěcí zpráva musí obsahovat shrnutí ošetřovatelské anamnézy,

údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči, aktuální zdravotní stav pacienta při propuštění. (Včelová, 2012, s. 13; Policar, 2010, s. 102.)

Edukační záznam je určen pro sestry, lékaře, fyzioterapeuty a obsahuje záznamy o poučení pacienta (Rak, 2009, s. 18).

Záznam o bolesti se vyplňuje při příjmu pacienta na oddělení a dále dle zvyku oddělení. Bolest hodnotíme na našem pracovišti dvakrát týdně a v případech kdy pacient užije analgetika, nebo udává nově zjištěnou bolest. Hodnotíme zde lokalizaci bolesti, charakter, intenzitu bolesti dle analogové škály VAS (Včelová, 2012, s. 13).

#### **4.1 Zásady vedení ošetrovatelské dokumentace**

*„Neexistuje metoda ani šablona pro vedení ošetrovatelské dokumentace. Nejlepší ošetrovatelská dokumentace je taková, která vzniká na základě konzultací a diskusí, které probíhají na místní úrovni mezi všemi členy víceoborového zdravotnického týmu i s pacientem. Je to taková ošetrovatelská dokumentace, která je hodnocena a upravována podle potřeb pacientů a která umožňuje, aby o pacienta pečovala sestra bez ohledu na stadium procesu péče nebo prostředí péče.“ (Medunová, 2007, s. 18)*

Pro vedení ošetrovatelské dokumentace platí několik daných předpisů. Ošetrovatelské záznamy musí odpovídat skutečnému stavu pacienta. Při překladau pacienta a jeho ošetrovatelské péči musí být postupováno dle zákona. Záznam musí být opatřen datem, časem, razítkem nebo jmenovkou a čitelným podpisem zdravotnického personálu, který zápis provedl. Ošetrovatelská dokumentace by měla být psána bez zbytečných zkratk, slangových výrazů a v českém jazyce. Záznamy by měly být jednoduché, chronologicky vedené a neměly by obsahovat gramatické chyby (Včelová, 2012, s. 9).

Správné vedení ošetrovatelské dokumentace chrání pacienty tím, že je ošetrovatelská péče poskytována dle standardů a lege artis. Napomáhá nám k dobré komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty. Usnadňuje nám předávání informací o plánu péče, poskytování ošetrovatelské péče a tím nám umožňuje včas vyhledat problém, který ještě nevznikl (Zídková, 2014, s. 19).

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5 Metodika výzkumu

Cílem výzkumné části bakalářské práce s názvem „Ošetrovatelská dokumentace v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení“ bylo zjistit informovanost zdravotnického personálu o akreditaci, nalézt rozdíly v ošetrovatelské dokumentaci v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení, upozornit na důležitost správného vedení ošetrovatelské dokumentace, zjistit a zvýšit informovanost zdravotnického personálu o vedení ošetrovatelské dokumentace. Metodou výzkumného šetření byl anonymní dotazník. Dotazník byl vytvořen pouze pro účel této bakalářské práce a sestaven na základě již předem stanovených cílů. Při tvorbě otázek dotazníku byla jako předloha využita bakalářská práce s názvem „ Chyby a omyly v ošetrovatelské dokumentaci“ (Zídková, 2014), ze které byly použity některé otázky s možnostmi do dotazníku (otázka č.1, 2, 3, 5,7, 8, 9, 19) V úvodu dotazníku byl krátký text seznamující respondenty s autorem dotazníkové šetření a názvem bakalářské práce. Text také obsahoval instrukce k vyplnění dotazníku. Zdůrazněno bylo, že se jedná o anonymní dotazníkové šetření.

Dotazník obsahoval 18 otázek a to otázky otevřené, uzavřené, dichotomické, polytomické výběrové, polytomické výčtové, polouzavřené, filtrační a otázky identifikační. Výzkumným souborem byli všeobecné sestry a zdravotničtí asistenti. Respondentky mohly volit jednu či více odpovědí dle otázky, vybíraly z navržených možností a také měly možnost odpovědět vlastními slovy. Dotazník byl rozdán v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

Jednotlivá zdravotnická zařízení byla po udělení souhlasu k výzkumu navštívena a požádána o spolupráci při vyplňování dotazníku, který je výzkumným nástrojem pro vypracování bakalářské práce. Dotazníky byly předány po předchozí domluvě vedoucí oddělení, která byla seznámena s formální stránkou vyplňování a poučena o tom, že jsou dotazníky zcela anonymní a byla požádána o zajištění všech dotazníků.

K ověření srozumitelnosti otázek v dotazníku byl proveden pilotní předvýzkum, kterého se zúčastnilo 5 respondentek. Všechny respondentky uvedly dostatečnou srozumitelnost otázek v dotazníku. Dotazníky vyplněné v rámci předvýzkumu nebyly použity pro vlastní výzkumné šetření.

Výzkum probíhal na odděleních jednotlivých zdravotnických oddělení od 2.4 do 9. 4. 2015.

Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků, na každé pracoviště 20. Z každého oddělení se mi vrátilo 20 dotazníků, což je 100% návratnost. Všechny dotazníky byly kompletně vyplněné. Dotazníky byly uloženy v neprůhledné obálce a byly mi předány vedoucí sestrou oddělení. Výsledky výzkumu byly vyhodnoceny pomocí počítačového softwaru Microsoft Office Excel 2007. Získaná data byla převedena do grafů. Grafy a výpočty jsou označeny písemným popisem.

## **5.1 Výzkumné otázky**

1. Ví zdravotnický personál co je to akreditace?
2. Jsou rozdíly ve vedení ošetrovatelské dokumentace v porovnání akreditovaného a neakreditovaného zařízení?
3. Má NLZP dostatečné informace o vedení ošetrovatelské dokumentace?
4. Zná zdravotnický personál důležitost ošetrovatelské dokumentace?

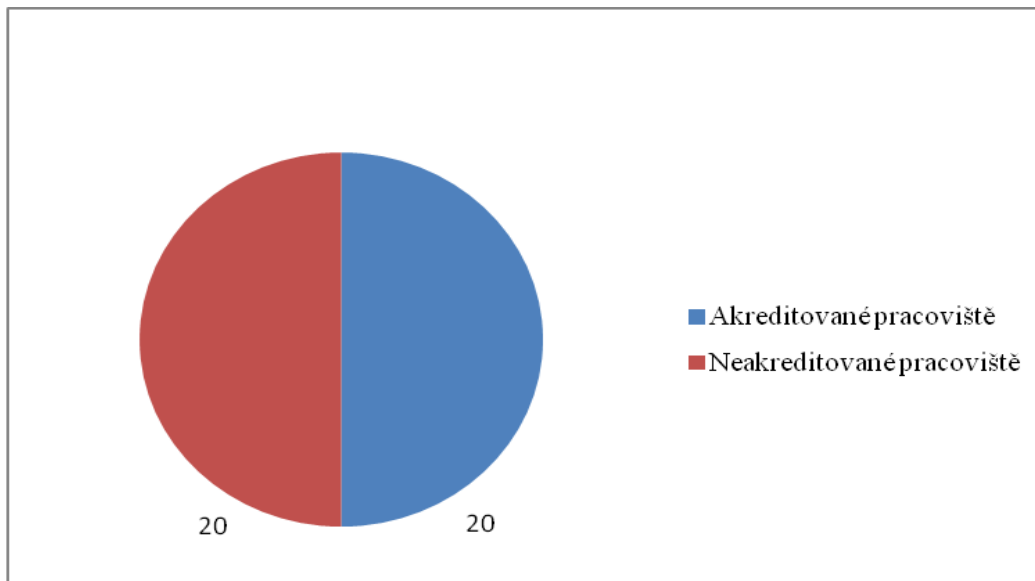
## 6 Prezentace výsledků

### Otázka č. 1

#### Na jakém zdravotnickém pracovišti pracujete?

Možnosti otázky byly:

- a) akreditované
- b) neakreditované



Obr.1 Graf pracoviště respondentek.

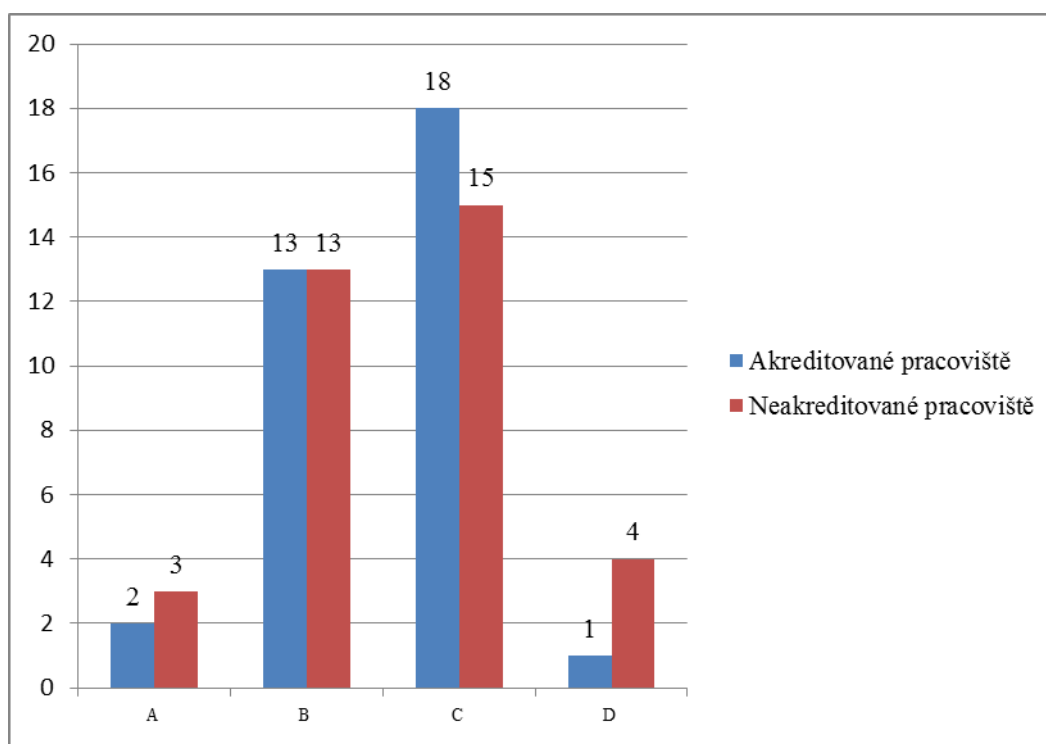
Tato otázka sloužila pro mou orientaci, nepomíchání dotazníků a rozdělení dotazníků dle jednotlivých pracovišť. V akreditovaném pracovišti vyplnilo dotazník 20 respondentek a v neakreditovaném pracovišti také 20 respondentek.

## Otázka č. 2

### Co si představíte pod pojmem akreditace?

Možnosti otázky byly:

- a) Pro pacienty je zaručené bezpečné prostředí
- b) Akreditace je ověřování důvěryhodnosti zdravotnického zařízení
- c) Při akreditaci je hodnocena kvalita péče a bezpečnost zdravotnického zařízení
- d) Nevím



Obr. 2 Graf názorů na akreditaci.

Tato otázka měla možnost zaškrtnout více variant. Za správné odpovědi jsem považovala možnosti A, B a C.

V akreditovaném zařízení, byla nejčastější odpověď C – při akreditaci je hodnocena kvalita péče a bezpečnost zdravotnického zařízení. Takto odpovědělo 18 (90%) respondentek, druhou nejčastější odpovědí byla možnost B - akreditace je ověřování důvěryhodnosti zdravotnického zařízení. Tuto možnost zvolilo 13 (65%) respondentek. Možnost A – pro pacienty je zaručené bezpečné prostředí zvolily 2 (10%) respondentky. Odpověď D – nevím zvolila 1 (5%) respondentka.

V neakreditovaném zařízení byla nejčastěji zvolenou odpovědí možnost C – při akreditaci je hodnocena kvalita a bezpečnost zdravotnického zařízení, takto odpovědělo 13 (65%)

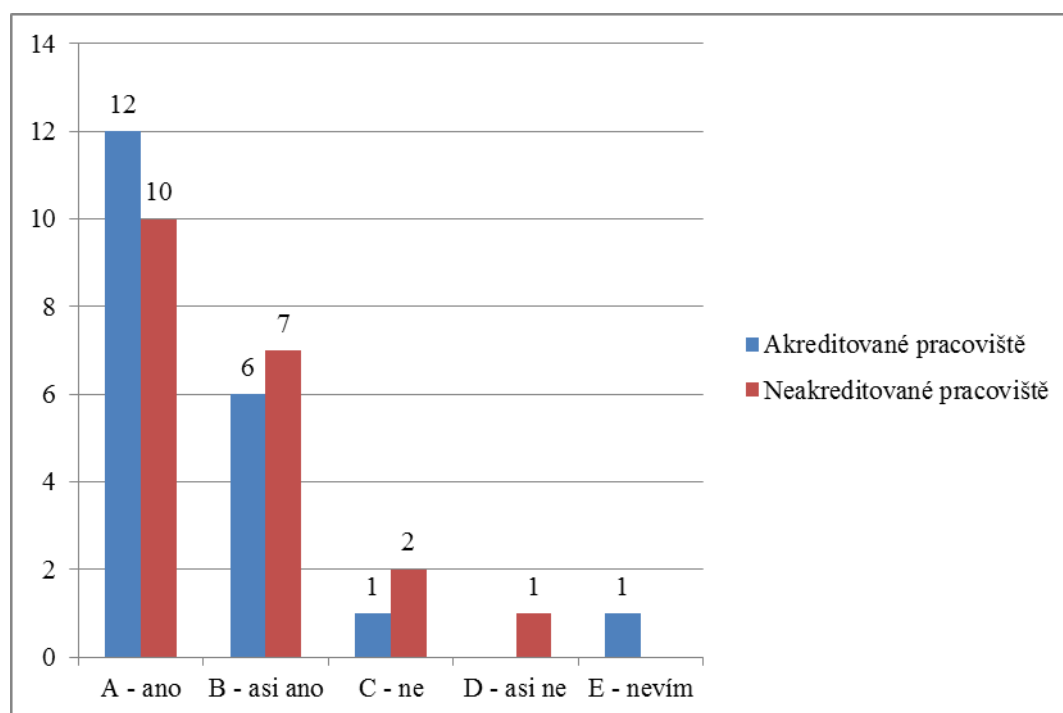
respondentek. Druhou zvolenou odpovědí byla možnost B – akreditace je ověřování důvěryhodnosti zdravotnického zařízení, tuto možnost zvolilo 13 (65%) respondentek. 3 (15%) respondentky zaškrtnly možnost A – pro pacienty je zaručené bezpečné prostředí a 4 (20%) respondentky neví co si pod pojmem akreditace představit.

### Otázka č. 3

#### Je akreditace podle Vás pro zdravotnické zařízení důležitá?

Možnosti otázky byly:

- a) Ano
- b) Asi ano
- c) Ne
- d) Asi ne
- e) Nevím



Obr. 4 Graf důležitosti akreditace pro zdravotnické zařízení.

V akreditovaném zařízení si 12 (60%) respondentek myslí, že je akreditace důležitá, 6 (30%) respondentek udává možnost odpovědi B – asi ano, 1 respondentka si myslí, že akreditace není důležitá a 1 respondentka neví, zda je akreditace důležitá pro zdravotnické zařízení.

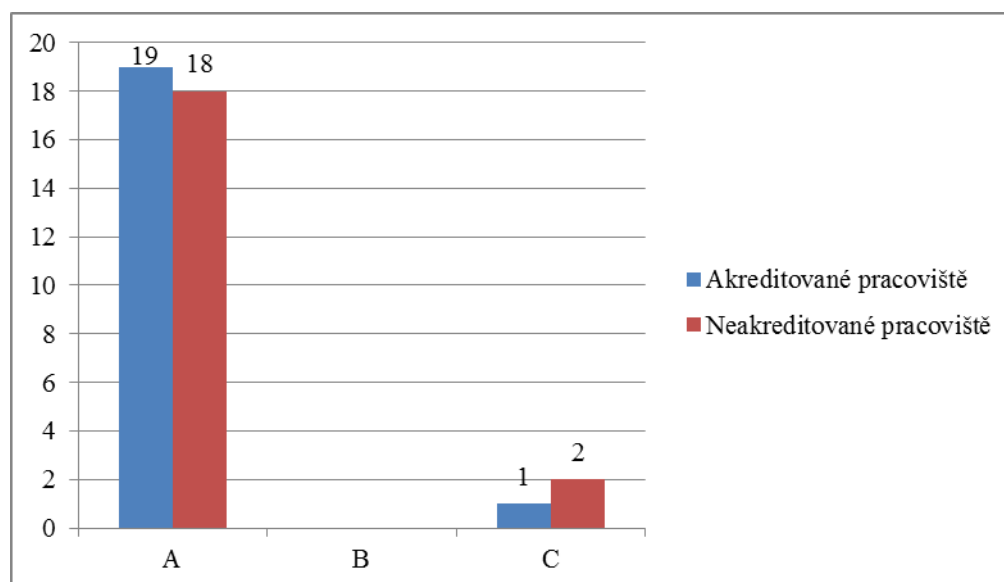
V neakreditovaném zařízení uvedlo 10 (50%) respondentek možnost A – ano, 7 (35%) respondentek zvolilo odpověď B – asi ano. Možnost C – ne zvolily 2 (10%) respondentky a 1 respondentka neví, zda je akreditace pro zdravotnické zařízení důležitá.

#### Otázka č. 4

##### Co je ošetrovatelská dokumentace?

Možnosti otázky zněly:

- Jedná se o soubor formulářů, kde jsou zaznamenávány informace o pacientovi, jeho zhodnocení zdravotního stavu a slouží pro záznam provedené ošetrovatelské péče
- Soubor pravidel, podle kterých je ošetrovatelská dokumentace vedena
- Soubor formulářů kde jsou zaznamenány informace o pacientovi, jeho medikace i vyšetřovací metody



Obr.5 Graf odpovědí, co je ošetrovatelská dokumentace.

U této otázky byla jedna správná odpověď a to možnost A.

V akreditovaném zařízení tuto možnost zvolilo 19 (95%) respondentek, 1 (5%) respondentka uvedla jako odpověď možnost C - soubor formulářů, kde jsou zaznamenávány informace o pacientovi, jeho medikace i vyšetřovací metody.

V neakreditovaném zařízení zvolilo možnost A 18 (90%) respondentek a 2 (10%) respondentky uvedly možnost C – soubor formulářů, kde jsou zaznamenávány informace o pacientovi, jeho medikace i vyšetřovací metody.



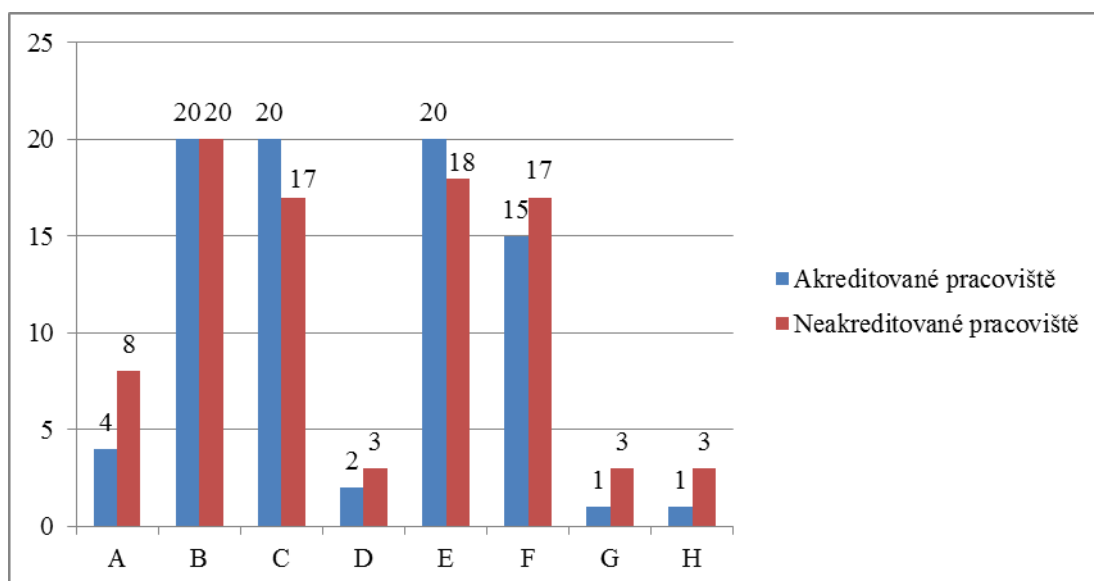
Možnost B – soubor pravidel, podle kterých je ošetrovatelská dokumentace vedena ne zvolila ani jedna respondentka.

### Otázka č. 5

#### Jaké složky obsahuje ošetrovatelská dokumentace dle vyhlášky 98/2012?

Možnosti otázky zněly:

- a) výsledky vyšetření, která byla pacientovi provedena
- b) průběžné záznamy o vývoji zdravotního stavu pacienta o předání informací a poučení pacienta
- c) ošetrovatelský plán a záznamy o jeho změnách
- d) epikríza
- e) ošetrovatelská anamnéza a zhodnocení zdravotního stavu pacienta
- f) ošetrovatelská překladová a propouštěcí zpráva
- g) anesteziologický záznam
- h) konziliární list



Obr.6 Graf složky ošetrovatelské dokumentace.

U této otázky byly správně 4 odpovědi, možnost – B, C, E, F.

V akreditovaném pracovišti zvolily 4 (20%) respondentky špatnou odpověď A. Správnou odpověď B zvolilo 20 (100%) respondentek. Možnost C také správnou odpověď zvolilo 20 (100%) respondentek. Nesprávnou odpověď D zvolily 2 (10%) respondentky. Odpověď E

byla zvolena 20 (100%) respondentkami. Správnou možnost F zvolilo 15 (75%) respondentek. Nesprávná možnost G byla zvolena 1 respondentkou a taktéž možnost H.

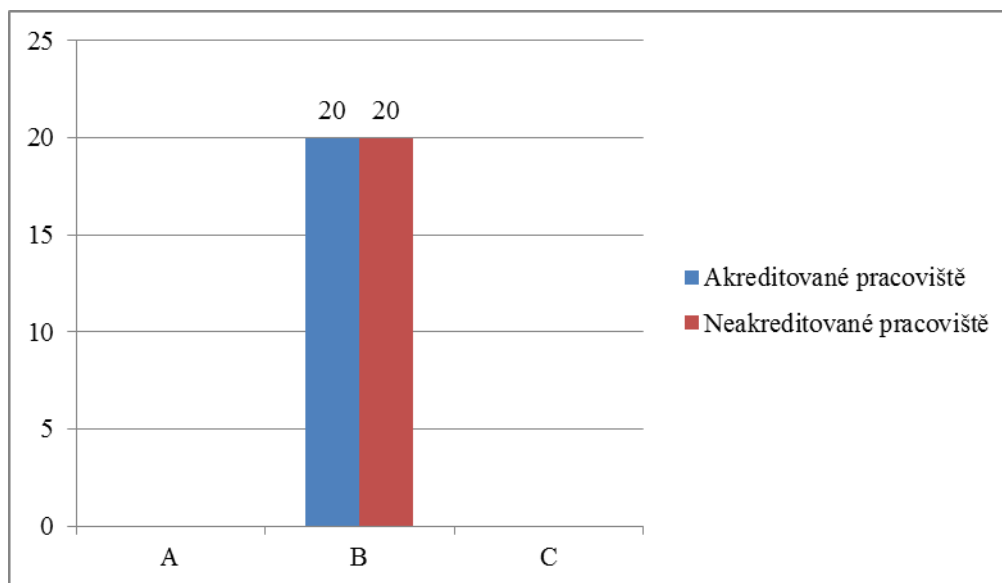
V neakreditovaném pracovišti zvolilo nesprávnou možnost A 8 (40%) respondentek, správnou možnost B zvolilo 20 (100%) respondentek. Další správnou odpovědí byla možnost C tu zvolilo 17 (85%) respondentek. Nesprávnou možnost D zvolily 3 (15%) respondentky. Správnou odpověď E zvolilo 18 (90%) respondentek. Možnost F zvolilo 17 (85%) respondentek. Nesprávnou možnost G zvolily 3 (15%) respondentky, taktéž odpověď H byla nesprávná, zvolily ji 3 (15%) respondentky.

## Otázka č. 6

### Ošetrovatelská dokumentace musí být: ...

Možnosti otázky zněly:

- a) někdy opatřena datem a časem
- b) pravdivá, čitelná, srozumitelná, psána bez vulgarismů a zbytečných zkratek, v českém jazyce
- c) psána dle pocitů sestry, Např. Zdál se mi nepříjemný.



Obr. 7 Graf zobrazující odpovědi na otázku, týkající se ošetrovatelské dokumentace.

Správná odpověď u této otázky byla možnost B.

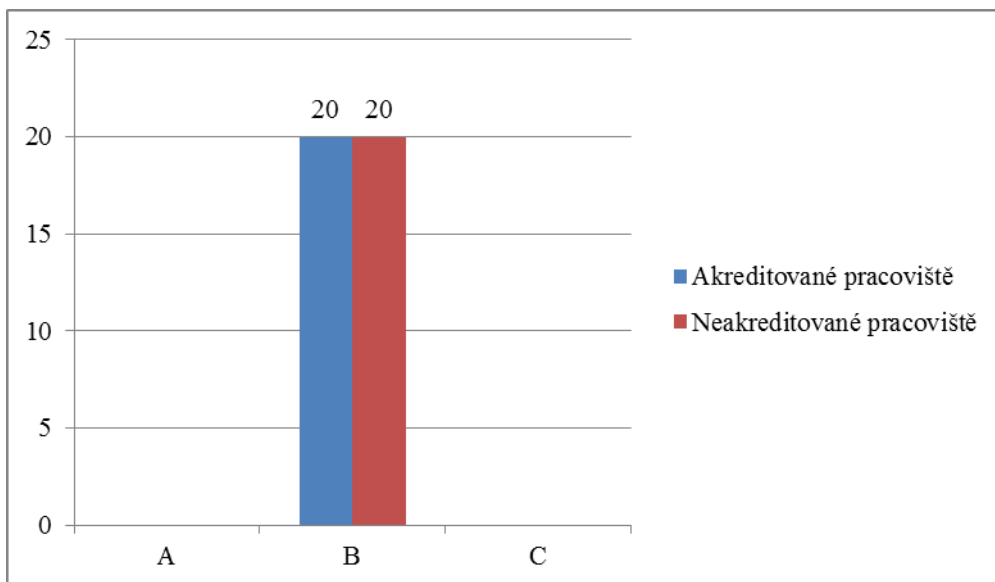
V akreditovaném i neakreditovaném zařízení zvolilo možnost B – ošetrovatelská dokumentace musí být pravdivá, čitelná, srozumitelná, psána bez vulgarismů a zbytečných zkratek v českém jazyce všech 20 (100%) respondentek

### Otázka č. 7

#### Zápisy do ošetrovatelské dokumentace se provádí:

Možnosti otázky zněly:

- a) ihned po výkonu
- b) těsně před výkonem
- c) na konci směny

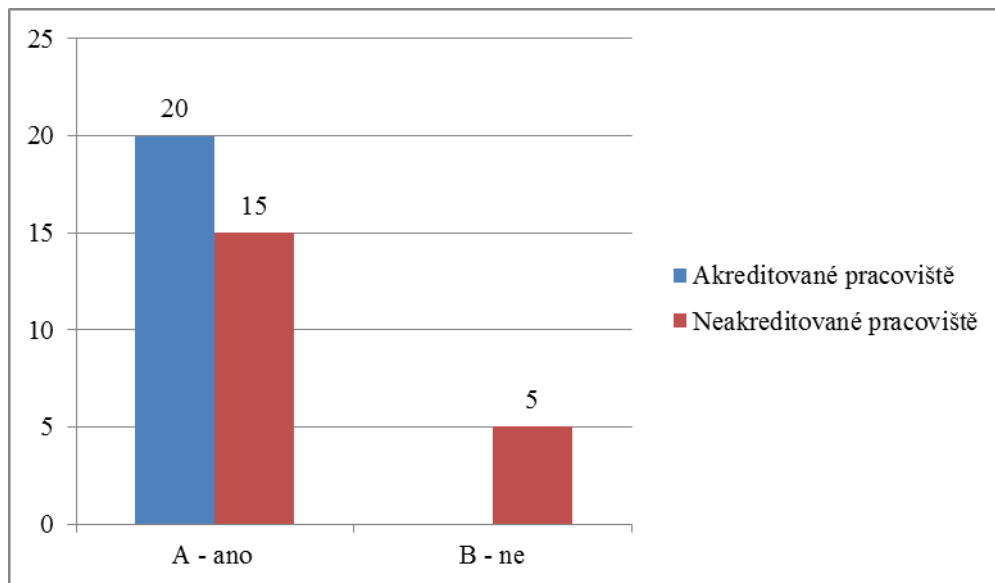


Obr.8 Graf o provádění zápisů do ošetrovatelské dokumentace.

U této otázky byla možnost A – zápisy do ošetrovatelské dokumentace se provádí ihned po výkonu správnou odpovědí. Tuto odpověď zvolilo 20 (100%) respondentek v akreditovaném i neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

### Otázka č. 8

#### Zaznamenáváte časové údaje při odesílání pacientů na vyšetření?



Obr.9 Graf zaznamenávání času, při odesílání pacientů na vyšetření.

V akreditovaném zařízení uvedlo možnost A – ano, zaznamenáváme časové údaje při odesílání pacientů na vyšetření 20 (100%) respondentek.

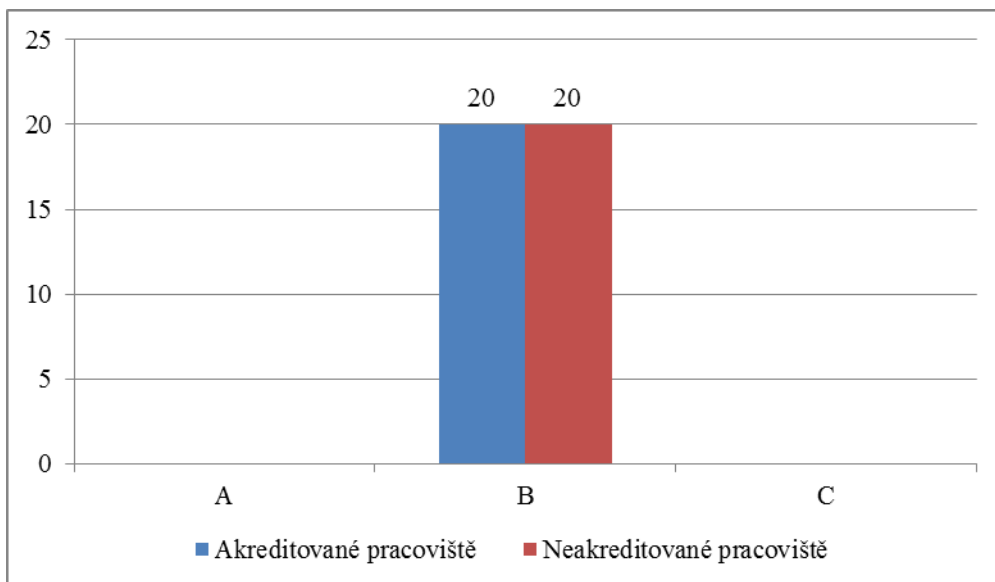
V neakreditovaném zařízení zvolilo možnost A – ano, zaznamenáváme časové údaje při odesílání pacientů na vyšetření 15 (75%) respondentek. Možnost B – ne, nezaznamenáváme časové údaje při odesílání pacientů zvolilo 5 (25%) respondentek.

### Otázka č. 9

**Zápisy v ošetrovateľskej dokumentácii musí byť opatreny:**

Možnosti otázky znely:

- a) paraťou sestry
- b) paraťou sestry, razítkom sestry a časovým údajem
- c) paraťou sestry a časovým údajem

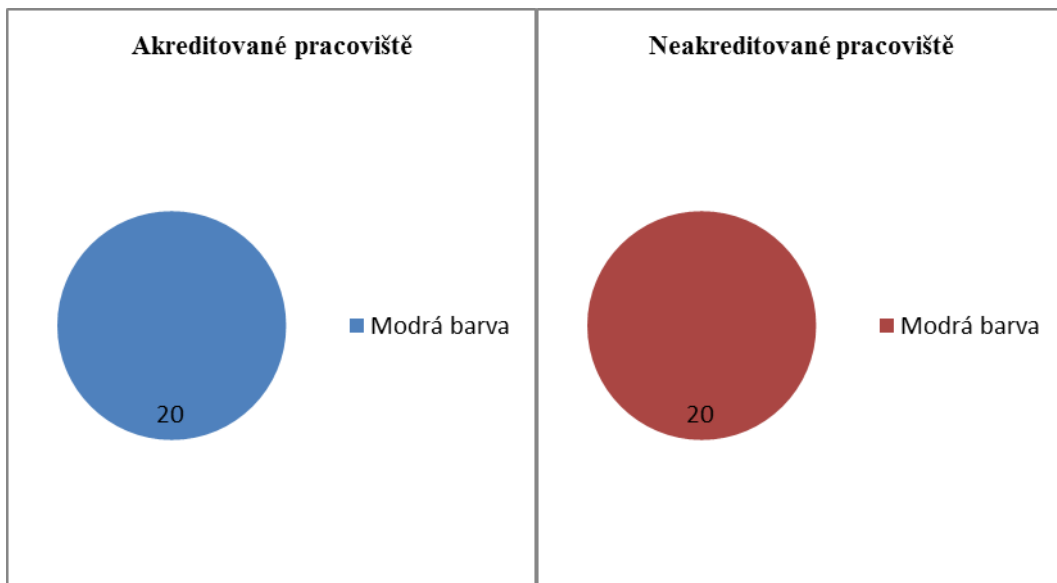


Obr.10 Graf týkajúci sa zápisů v ošetrovateľskej dokumentácii.

U této otázky byla správná odpověď možnost B – zápisy v ošetrovateľskej dokumentácii musí byť opatreny paraťou sestry, razítkom sestry a časovým údajem. Správnou odpověď zvolilo všech 20 (100%) respondentek v akreditovaném i neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

### Otázka č.10

Běžný zápis se do dokumentace je prováděn barvou:



Obr. 11 Graf počtu správných odpovědí

Obr. 12 Graf počtu správných odpovědí

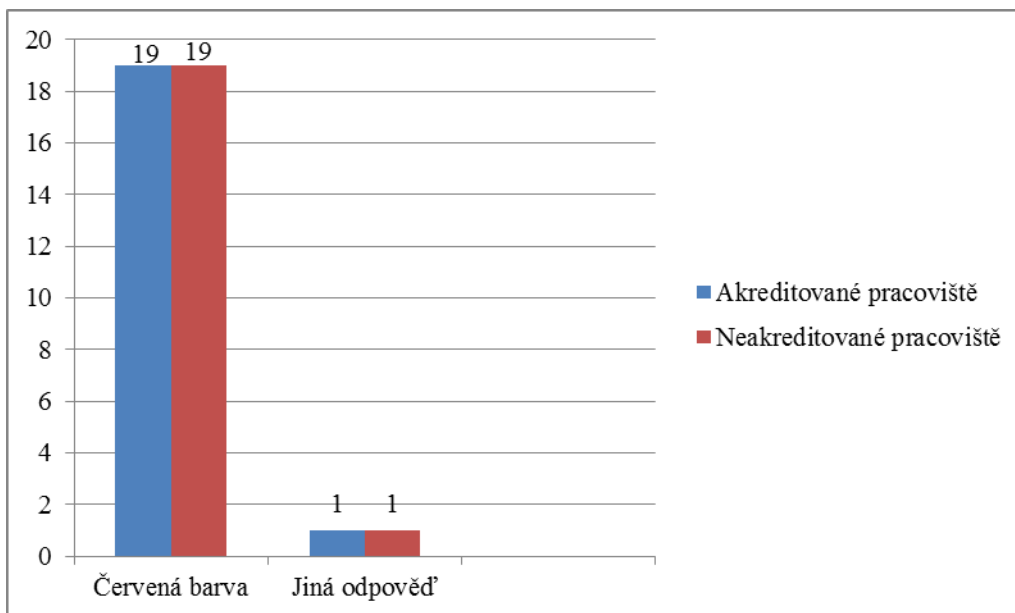
z akreditovaného pracoviště

z neakreditovaného pracoviště

Otázka byla založena na volné odpovědi, kterou měla být správně modrá barva. Na obrázku 10 a 11 můžeme vidět, že všech 20 (100%) respondentek z akreditovaného i neakreditovaného pracoviště odpovědělo správně.

## Otázka č.11

**Důležité záznamy v dokumentaci se píše barvou:**



Obr. 13 Graf týkající se důležitých záznamů v ošetrovatelské dokumentaci.

Tato otázka byla také založena na volné odpovědi, kterou měla být barva červená.

V akreditovaném zařízení odpovědělo správně 19 (95%) respondentek, 1(5%) respondentka uvedla barvu modrou.

V neakreditovaném zařízení uvedlo správnou odpověď 19 (95%) respondentek a 1(5%) respondentka uvedla barvu modrou.

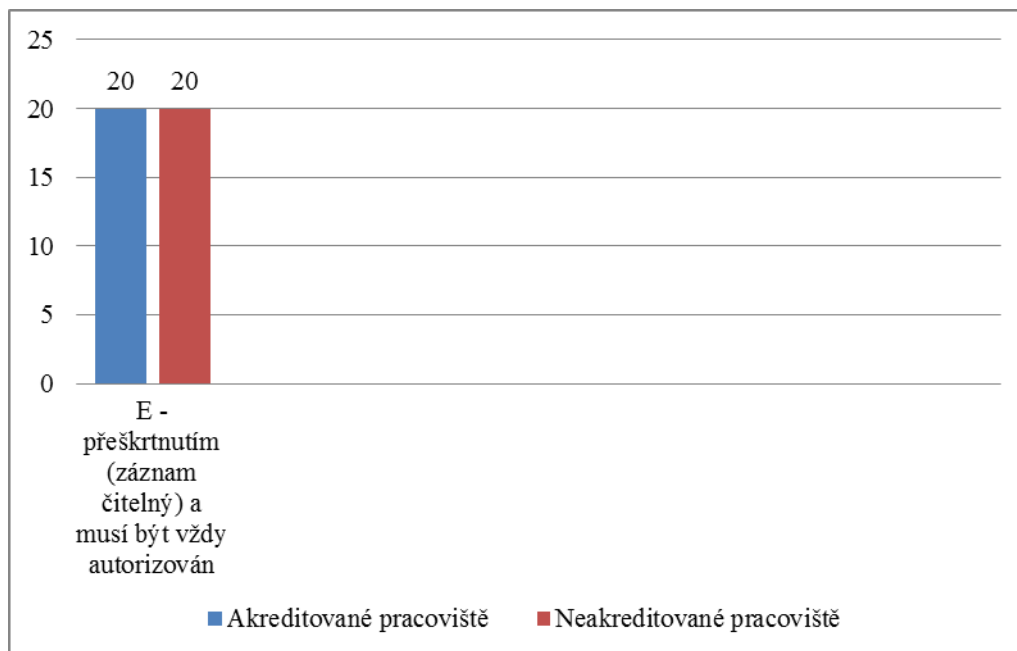


## Otázka č. 12

### Opravy v ošetrovateľskej dokumentácii môžu byť prováděny:

Možnosti otázky zněly:

- a) vymazáním textu
- b) přelepením textu
- c) začervenaním textu
- d) přeškrtnutím (záznam není čitelný) a nemusí být autorizován
- e) přeškrtnutím (záznam čitelný) a musí být vždy autorizován
- f) přeškrtnutím (záznam čitelný) a nemusí být autorizován

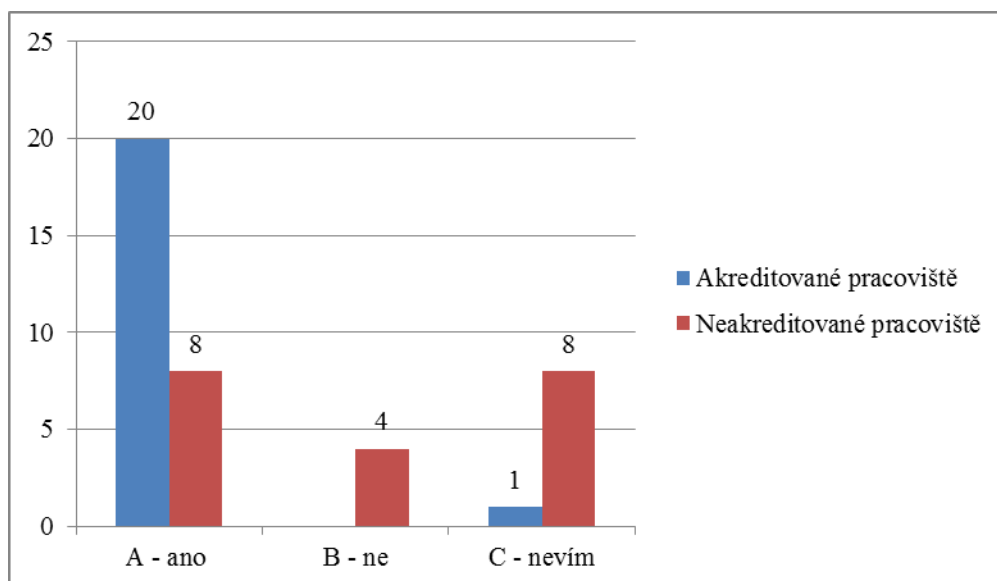


Obr. 14 Graf oprav v ošetrovateľskej dokumentácii.

U této otázky byla správná odpověď možnost E – opravy v ošetrovateľskej dokumentácii se provádí přeškrtnutím (záznam čitelný) a musí být vždy autorizován, tuto možnost zvolilo všech 20 (100%) respondentek v akreditovaném i neakreditovaném zařízení.

### Otázka č. 13

#### Zajišťuje vedení ošetrovatelské dokumentace kvalitu ošetrovatelské péče?



Obr.15 Graf vedení dokumentace a její vliv na kvalitu poskytované péče.

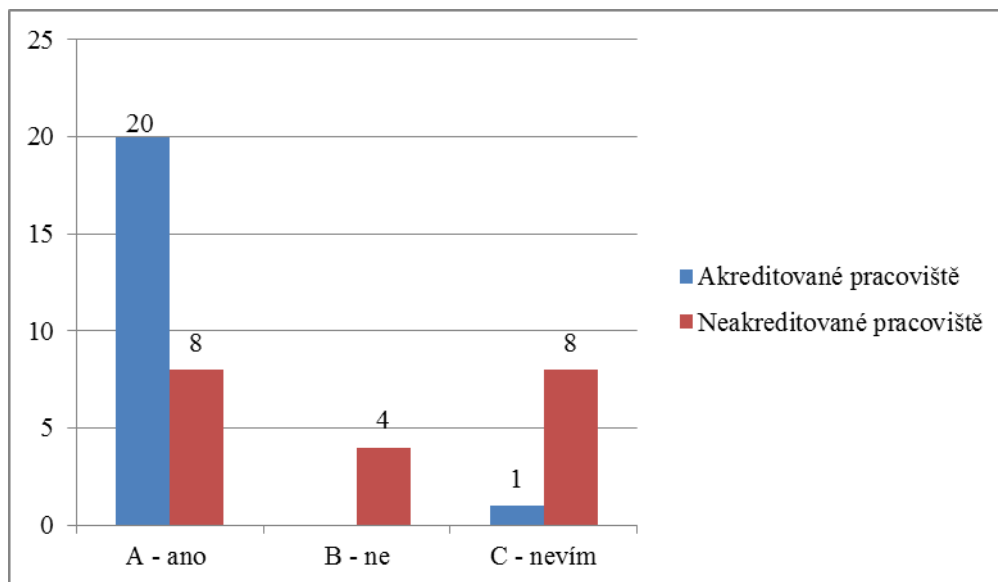
U této otázky jsem zamýšlela možnost A správnou odpovědí.

V akreditovaném pracovišti si 18 (90%) respondentek myslí, že vedení ošetrovatelské péče zajišťuje kvalitu ošetrovatelské péče, 2 (10%) respondentky uvedly možnost C – nevím zda vedení ošetrovatelské dokumentace zajišťuje kvalitu ošetrovatelské péče.

V neakreditovaném pracovišti zvolilo možnost A – ano 16 (80%) respondentek, 1 (5%) respondentka vedla možnost B – ne a 3 (15%) respondentky uvedly možnost C – nevím.

#### Otázka č. 14

**Je vedení ošetrovatelské dokumentace důležité pro zajištění bezpečnosti sestry a pacienta?**



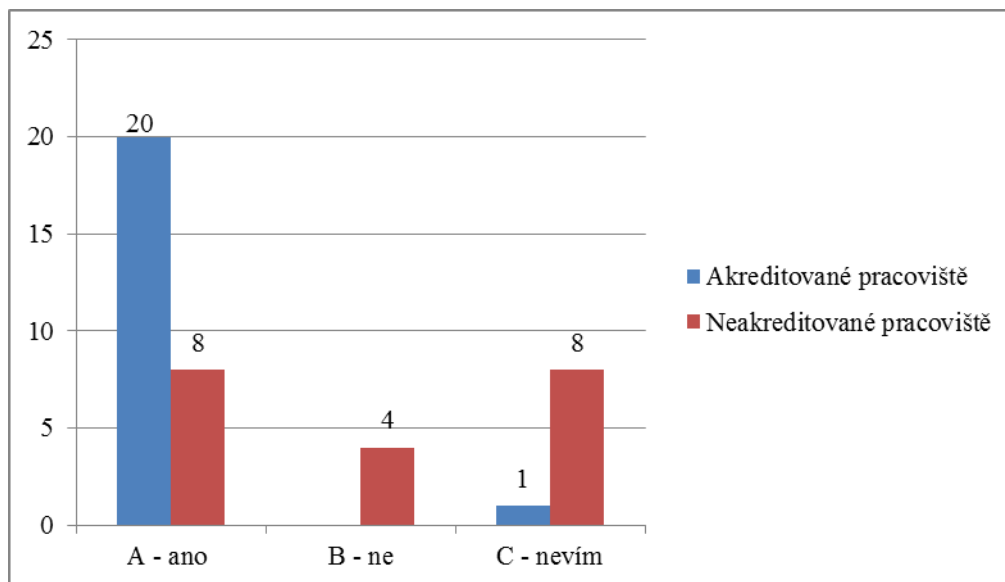
Obr.15 Graf důležitost ošetrovatelské dokumentace.

V akreditovaném pracovišti si 19 (95%) respondentek myslí, že vedení ošetrovatelské dokumentace je důležité pro bezpečnost sestry a pacienta. Pouze 1(5%) respondentka uvedla možnost C – nevím, zda vedení ošetrovatelské dokumentace zajišťuje bezpečnost sestry a pacienta.

V neakreditovaném zařízení uvedlo 18 (90%) respondentek možnost A – ano myslím si, že vedení ošetrovatelské dokumentace zajišťuje bezpečnost sestry a pacienta. Další zvolenou možností byla odpověď C – nevím, tuto variantu uvedly 2 (10%) respondentky.

### Otázka č. 15

**Máte na Vašem pracovišti vypracovaný standart pro vedení ošetrovateľské dokumentace?**



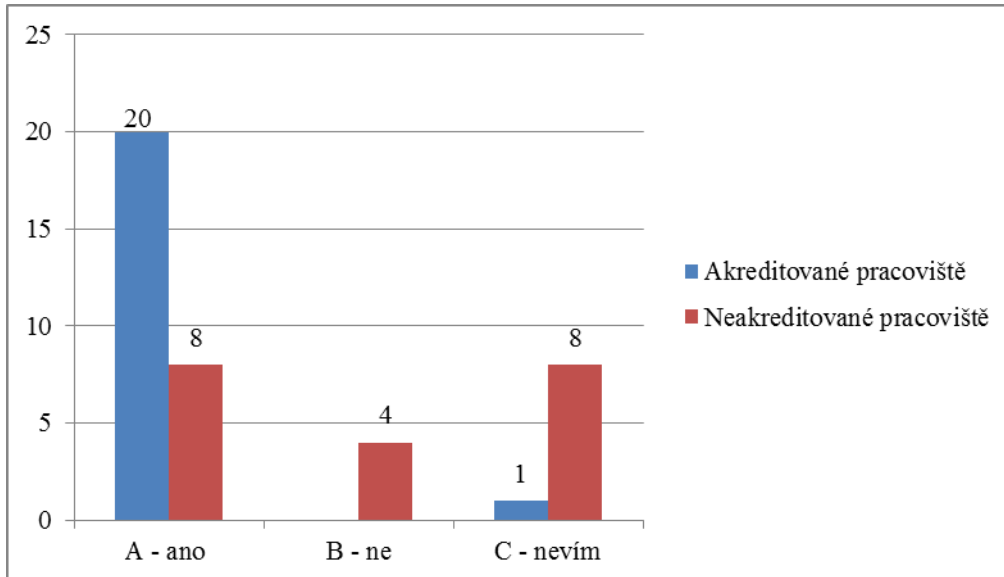
Obr.16 Graf standardy vedení ošetrovateľské dokumentace.

V akreditovaném pracovišti uvedlo 19 (95%) respondentek, že mají vypracovaný standart vedení ošetrovateľské dokumentace, pouze 1(5%) respondentka neví, zda mají standart vypracovaný.

V neakreditovaném zařízení uvedlo 11 (55%) respondentek, že mají vypracovaný standart vedení ošetrovateľské dokumentace, 1 (5%) respondentka zvolila možnost B – ne, 6 (30%) respondentek uvedlo možnost C – nevím zda máme vypracovaný standart vedení ošetrovateľské dokumentace.

### Otázka č. 16

**Je u Vás na oddělení prováděna pravidelná kontrola (interní audit) ošetrovatelské dokumentace?**



Obr. 17 Graf pravidelných kontrol ošetrovatelské dokumentace.

V akreditovaném pracovišti odpovědělo 20 (100%) respondentek, že je u nich na oddělení prováděna pravidelná kontrola (interní audit) ošetrovatelské dokumentace.

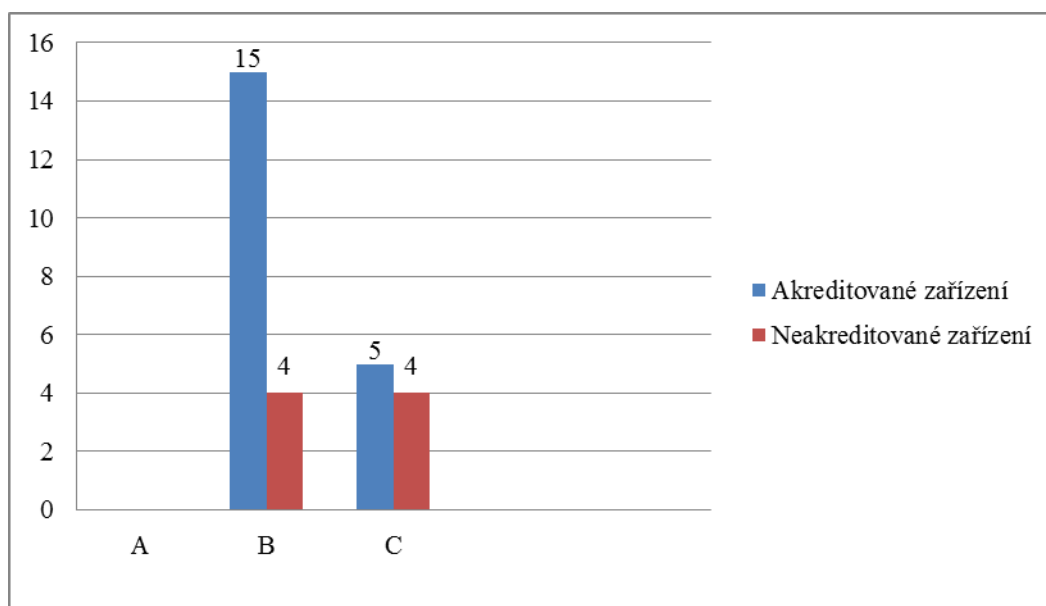
V neakreditovaném zařízení uvedlo 8 (40%) respondentek, že je na jejich oddělení prováděna pravidelná kontrola ošetrovatelské dokumentace. Další možnost byla B – ne, tuto možnost uvedly 4 (20%) respondentek a 8 (40%) respondentek uvedlo, že neví zda se na jejich oddělení provádí pravidelná kontrola ošetrovatelské dokumentace.

### Otázka č. 17

**Pokud jste odpověděli na předchozí otázku ano, jak často je kontrola (audit) prováděna?**

Možnosti otázky zněly:

- a) denně
- b) audit je prováděn, vždy když je nahlášen
- c) audit je prováděn namátkově, párkrát za rok



Obr.18 Graf četnosti provádění kontrol ošetřovatelské dokumentace.

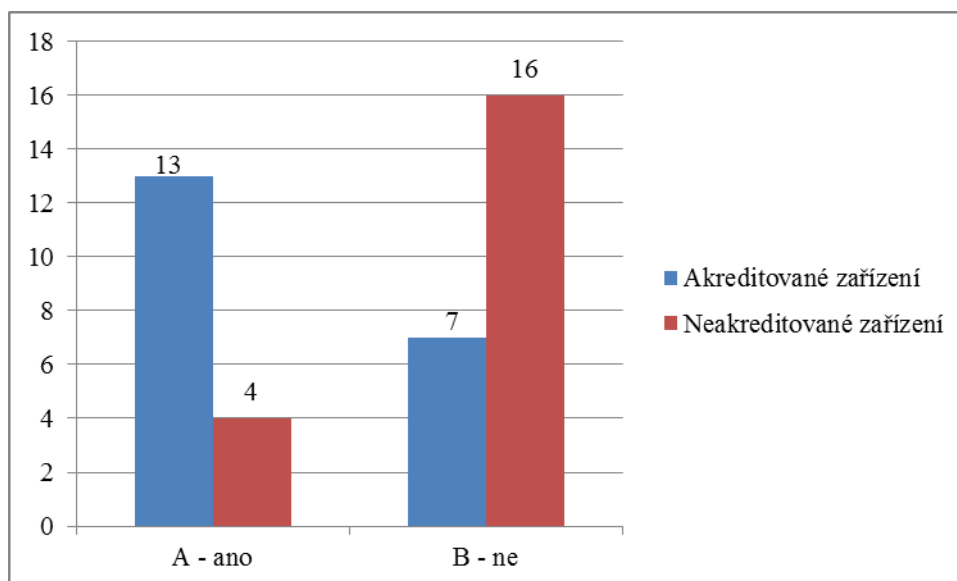
Na tuto otázku odpovídaly, jen ty respondentky, které uvedly v předchozí otázce, že je u nich na oddělení prováděna pravidelná kontrola ošetřovatelské dokumentace. Správná odpověď na otázku, byla možnost B – audit je prováděn, vždy když je nahlášen.

V akreditovaném zařízení uvedlo správnou možnost B 15 (75%) respondentek. Další zvolenou možností byla odpověď C – audit je prováděn namátkově, párkrát za rok, uvedlo ji 5 (25%) respondentek. Možnost A nebyla zvolena.

V neakreditovaném zařízení uvedly 4 (20%) respondentky možnost B – audit je prováděn vždy, když je nahlášen. Další zvolenou odpovědí byla možnost C – audit je prováděn namátkově, párkrát za rok tuto odpověď uvedly 4 (20%) respondentky. Možnost A nebyla zvolena ani jednou respondentkou.

## Otázka č.18

### Zlepšily byste Vaší ošetrovatelskou dokumentaci?



Obr.19 Graf názorů na zlepšení ošetrovatelské dokumentace.

Cílem této otázky bylo, zjistit zda by sestry zlepšily ošetrovatelskou dokumentaci a pokud ano, co by na ošetrovatelské dokumentaci zlepšily.

V akreditovaném zařízení by 13 (65%) respondentek zlepšilo svou ošetrovatelskou dokumentaci, 7 (35%) respondentek by na ošetrovatelské dokumentaci nic neměnily. Respondentky ve volné odpovědi, co by zlepšily na ošetrovatelské dokumentaci uváděly zestručnění ošetrovatelské dokumentace, méně formulářů, aby nedocházelo k duplicitě dat a jedna respondentka uvádí, že by bylo vhodné mít propracovanější škály např. hodnocení rizika pádů.

V neakreditovaném zařízení uvedlo 4 (20%) respondentky, že by svou ošetrovatelskou dokumentaci zlepšily a 16 (80%) respondentekby na ošetrovatelské dokumentaci nic neměnily. Ve volné odpovědi uvedly respondentky např. zestručnění formulářů a méně zdlouhavého popisování stavu pacienta.

## 7 Diskuze

V této bakalářské práci byly stanoveny 4 výzkumné otázky, které jsou shrnuty níže v uvedeném textu.

### 1. Ví zdravotnický personál co je to akreditace?

Tuto výzkumnou otázku jsem vyhodnocovala na základě otázek č.2 a 3. Cílem výzkumné otázky bylo zjistit informovanost zdravotnického personálu o akreditaci.

Akreditace představuje oficiální uznání, že zdravotnické zařízení je způsobilé poskytovat kvalitní zdravotní péči a má zaveden funkční efektivní systém pro posuzování výkonnosti a pro kontinuální zvyšování kvality (SAK, 2010).

V akreditovaném zařízení odpovědělo na otázku, co si představí pod pojmem akreditace 18 (90%) respondentek, že je při akreditaci hodnocena kvalita péče a bezpečnost zdravotnického zařízení. Další možnost, kterou respondentky uváděly, byla možnost, že akreditace je ověřování důvěryhodnosti zdravotnického zařízení.

V neakreditovaném zařízení uvedlo 13 (65%) respondentek, že při akreditaci je hodnocena kvalita péče a bezpečnost zdravotnického zařízení. Další volenou možností byla odpověď, že akreditace je ověřování důvěryhodnosti zdravotnického zařízení. Takto odpovědělo 13(65%) respondentek. 4 (20%) respondentky uvedly, že neví, co si pod pojmem akreditace představit.

Dále 60% respondentek z akreditovaného zařízení si myslí, že je akreditace pro zdravotnické zařízení důležitá. V neakreditovaném zařízení toto uvedlo 50% respondentek.

Při porovnání těchto výsledků je možné uvést, že zdravotnický personál v akreditovaném zařízení ví přesněji co je akreditace, ale neakreditované zařízení je také dobře informováno, 55% respondentek z obou zdravotnických pracovišť uvedlo, že je akreditace pro zdravotnické zařízení důležitá.

Z výzkumné otázky vyplívá, že zdravotnický personál vidí v získání akreditace přínost pro pacienty i zaměstnance.

(Somrová a Bártlová, 2012) ve výzkumu s názvem „ Význam akreditace nemocnic pro ošetřovatelství“ uvádí, že 94% respondentů si myslí, že akreditace zdravotnického zařízení zlepšilo kvalitu poskytované ošetřovatelské péče.

### 2. Jsou rozdíly ve vedení ošetřovatelské dokumentace v porovnání akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení?

Na každém pracovišti se můžeme setkat s různými druhy ošetřovatelské dokumentace. Ošetřovatelská dokumentace musí být vedena a obsahovat formuláře dle vyhlášky č. 98/2012



Sb. Cílem výzkumné otázky bylo zjistit, zda se objevují nějaké rozdíly v ošetřovatelské dokumentaci v porovnání akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení.

(ČAS, 2008) uvádí, že neexistuje metoda ani šablona vedení ošetřovatelské dokumentace, každá dokumentace se může lišit v závislosti na potřebách pacienta a oddělení, měla by však obsahovat základní složky jako je ošetřovatelská anamnéza, záznam vývoje stavu pacienta, ošetřovatelský plán a překládovou/propouštěcí ošetřovatelskou zprávu.

Výzkumnou otázku jsem vyhodnocovala na základě otázek č. 8 a 17. Dále jsem použila otázky č. 6, 7, 9, 10, 11 a 12, které se týkaly vedení ošetřovatelské dokumentace. Tyto odpovědi mi umožnily porovnat způsob vedení ošetřovatelské dokumentace. Odpovědi z akreditovaného neakreditovaného zdravotnického zařízení se nelišily.

V akreditovaném zařízení uvedlo 100% respondentek, že provádí zápisy při odesílání pacientů na vyšetření.

V neakreditovaném zařízení zvolilo tuto možnost 75% respondentek.

Z této otázky vyvozují závěr, že v akreditovaném zařízení je vždy prováděn záznam při odesílání pacientů na vyšetření, v neakreditovaném zařízení je záznam prováděn jen 75% respondentkami.

Další otázka se týkala auditů ošetřovatelské dokumentace, v akreditovaném zařízení uvedlo správnou odpověď 75% respondentek. V neakreditovaném zařízení zvolilo správnou odpověď pouze 20% respondentek.

Při porovnání výsledků lze závěrem napsat, že nebyly nalezeny žádné rozdíly ve vedení ošetřovatelské dokumentace.

Z výzkumu, který provedla (Bánská, 2013) se ukázalo, že v akreditovaném zařízení je výrazně vyšší administrativní zátěž zdravotnických pracovníků na úkor času, který by mohli věnovat pacientům.

(Zídková, 2014) uvádí, že v akreditovaném zařízení jsou vedeny kompletnější záznamy o zdravotním stavu pacienta v ošetřovatelské dokumentaci.

Audity ošetřovatelské dokumentace posuzují její úroveň a identifikují oblasti, kde by mělo dojít ke zlepšení a edukaci pracovníků.

### **3. Má NLZP dostatečné informace o vedení ošetřovatelské dokumentace?**

K vyhodnocení této otázky jsem použila otázky č. 4, 5, 6, 7, 9, 12 a 18. Cílem výzkumné otázky bylo zjistit informovanost zdravotnického personálu o vedení ošetřovatelské dokumentace.

Na otázku co je ošetrovatelská dokumentace, odpovědělo v akreditovaném zařízení správně 19 (95%) respondentek a v neakreditovaném pracovišti 18 (90%) respondentek. Celkově správně odpovědělo 37 (92,5%) respondentek.

Další otázka byla, jaké složky obsahuje ošetrovatelská dokumentace. V akreditovaném zařízení odpovědělo správně 15 (65%) respondentek a v neakreditovaném zařízení 17 (85%) respondentek. Celkově správně na tuto otázku odpovědělo 32 (80%) respondentek.

Dále jsem zjistila, že respondenty z obou pracovišť 100% ví, že ošetrovatelská dokumentace musí být pravdivá, čitelná, psána bez vulgarismů a zbytečných zkratk v českém jazyce. Záznamy do ošetrovatelské dokumentace se provádí ihned po výkonu a musí být opatřeny paraťou sestry, razítkem sestry a časovým údajem. Opravy v ošetrovatelské dokumentaci se provádějí přeškrtnutím (záznam čitelný) a musí být vždy autorizován.

Poslední otázkou, kterou jsem k této výzkumné otázce využila byla, zda by respondenty zlepšily jejich ošetrovatelskou dokumentaci. V akreditovaném pracovišti by 13 (65%) respondentek zlepšilo ošetrovatelskou dokumentaci a v neakreditovaném pracovišti pouze 7 (35%) respondentek. Na volnou odpověď co by respondenty zlepšily na ošetrovatelské dokumentaci uváděly zestručnění formulářů, méně popisování současného zdravotního stavu pacienta aj.

Závěrem lze konstatovat, že zdravotnický personál je dobře informován o vedení ošetrovatelské dokumentace jak v akreditovaném tak v neakreditovaném zařízení.

Zdravotnický personál neakreditovaného zařízení má větší přehled o složení ošetrovatelské dokumentace.

(Zídková, 2014) uvádí, že respondenty v neakreditovaném pracovišti jsou zřejmě více informované o ošetrovatelské dokumentaci, než respondenty v pracovišti akreditovaném.

#### **4. Zná zdravotnický personál důležitost ošetrovatelské dokumentace?**

Na základě této výzkumné otázky bylo záměrem upozornit zdravotnický personál na důležitost vedení ošetrovatelské dokumentace. K vyhodnocení této výzkumné otázky jsem použila otázku č. 13, 14, 15 a 16.

První informace, kterou jsem zjistila bylo, že 85% respondentek z obou pracovišť si myslí, že správné vedení ošetrovatelské dokumentace zajišťuje kvalitu ošetrovatelské péče.

*„Kvalitní vedení ošetrovatelské dokumentace je odrazem úrovně profesionální praxe. Správné, vhodné a efektivní vedení dokumentace je vizitkou kvalifikovaného odborníka, naopak nedbale vedená a neuplná dokumentace často skrývá i širší problémy praxe určitého jedince nebo zdravotnického zařízení,“ (ČAS, 2008).*

Dále jsem zjistila, že 92,5% respondentek si myslí, že vedení ošetřovatelské dokumentace zajišťuje bezpečnost pacienta a sestry.

(Vondráček, Wirthová, 2008) uvádí, že ošetřovatelská dokumentace slouží jako doklad, že ošetřovatelská péče byla poskytována správně vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta.

Ošetřovatelská dokumentace je někdy vyžadována jako důkaz při soudních sporech. Za důkazný materiál jsou považovány všechny složky ošetřovatelské dokumentace. (ČAS, 2008)

Standard pro vedení ošetřovatelské dokumentace má na svém pracovišti dle dotazníkového šetření vypracováno 75 % respondentek. V akreditovaném zařízení uvedlo 95% respondentek, že mají vypracovaný standard a v neakreditovaném zařízení to uvedlo 55% respondentek.

Poslední informací, kterou jsem zjišťovala bylo, zda je na odděleních prováděna pravidelná kontrola (interní audit) ošetřovatelské dokumentace. V akreditovaném zařízení uvedlo 100 % respondentek, že je u nich prováděn audit ošetřovatelské dokumentace v neakreditovaném zařízení takto odpovědělo 40% respondentek.

Závěrem lze napsat, že zdravotnický personál si uvědomuje správnost a důležitost vedení ošetřovatelské dokumentace.

## 8 Závěr

V teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala teorií akreditace, její historií, zdravotnickou dokumentací a její nedílnou součástí, kterou je ošetřovatelská dokumentace. Další kapitoly teoretické části popisují správné vedení ošetřovatelské dokumentace a její složky, ošetřovatelství a jeho historii.

Akreditace zvyšuje důvěru pacientů v daném zdravotnickém zařízení. Udělení akreditace zdravotnickému zařízení přináší nemalé výhody, a proto o její udělení je stále vyšší zájem. Ošetřovatelská dokumentace je nedílnou součástí práce všech zdravotnických pracovníků. Kvalitní vedení ošetřovatelské dokumentace je odrazem úrovně profesionální praxe, produktem dobré týmové práce a nástrojem zvyšování kvality zdravotnické práce.

K bakalářské práci bylo stanoveno 5 cílů na jejichž základě jsem si stanovila 4 výzkumné otázky. Výzkumné otázky jsou shrnuty v diskuzi této bakalářské práce.

Cílem výzkumného šetření bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou rozdíly ve vedení ošetřovatelské dokumentace v akreditovaném a neakreditovaném pracovišti. Vzhledem k tomu, že zdravotnická zařízení se řídí vyhláškou č.98/2012 Sb., týkající se vedení a obsahu ošetřovatelské dokumentace, nebyly shledány žádné rozdíly. Informovanost zdravotnického personálu o akreditaci, je uspokojující, většina respondentek ví, co si pod pojmem akreditace má představit. Více, jak polovina respondentek z obou pracovišť si myslí, že je akreditace důležitá.

Pozitivní bylo zjištění, že sestry z obou pracovišť mají dobré znalosti o vedení ošetřovatelské dokumentace, všechny dotazované respondentky vědí, jak provádět opravy a jak mají vypadat záznamy v ošetřovatelské dokumentaci. Zajímavé bylo zjištění, že sestry v neakreditovaném zařízení mají větší přehled o složkách ošetřovatelské dokumentace.

A názor na důležitost vedení ošetřovatelské dokumentace? Z dotazovaných respondentek více jak 90% ví, že ošetřovatelská dokumentace je pro jejich práci důležitým materiálem a její vedení poukazuje na profesionální praxi sester a dokazuje, že ošetřovatelská péče je pacientům poskytována lege artis.

Tato bakalářská práce by mohla přinést nové poznatky a informace o akreditaci, ošetřovatelské dokumentaci a kvalitním vedení ošetřovatelské dokumentace. Dále by mohla

pomoci při úpravách ošetrovateľskej dokumentácie a tvorbe štandardu ošetrovateľskej dokumentácie.

## POUŽITÉ ZDROJE

1. BÁNSKÁ, E. *Posouzení přínosu akreditace na modelovém případě přípravy zdravotnického zařízení* [online]. Praha, 2013 [cit. 2015-04-21]. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce Mudr. Rudolf Střítecký. Dostupný z WWW: <http://isis.vse.cz/zp/83645>.
2. BOHATÝ, Jiří. *Akreditace není klacek, ani kouzelná hůlka*. [online]. [cit. 2015-03-29]. Dostupný z WWW: <http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/445769>
3. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Vedení ošetrovatelské dokumentace*. [online]. Praha: Česká asociace sester, 2008. [cit. 2015-02-25]. Dostupný z WWW: <http://www.cna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>
4. ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 Sb., ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39 [cit. 2015-03-22]. Dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>
5. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
6. KELNAROVÁ, J. et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 240+4 s. ISBN 978-80-247-2830-8
7. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
8. MARX, D., DI CARA, V. *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1001-3.
9. MARX, D., STANĚK, I. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 287 s. ISBN 80-247-062-96.
10. MARX, D., STANĚK, I. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 312 s. ISBN 978-80-247-2436-2.
11. MARX, D., VLČEK, F. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: TIGIS, spol. s.r.o., 2013. 168 s. ISBN 978-80-87323-04-05.

12. MEDUNOVÁ, G. *Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici* [online]. Hradec Králové, 2007 [cit. 2015-03-24]. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Hradec Králové. Vedoucí práce Mgr. Ivana Dvořáčková, Ph.D., Dostupné z WWW: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/36100/?lang=en>
13. MLNAŘÍKOVÁ, Z. *Historie ošetrovatelství - rozhovory s pamětníky* [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2015-03-24]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Vedoucí práce Mgr.Hlaváčková Eva, Ph.D., Dostupný z WWW: <http://hdl.handle.net/10195/56497>.
14. MIKŠOVÁ, Z. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
15. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 223 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
16. RAK, M. *Ošetrovatelská dokumentace v ČR* [online]. České Budějovice, 2009 [cit. 2015-03-15]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Helena Michálková. Dostupný z WWW: [http://www.theses.cz/id/pwr7gj/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_13062](http://www.theses.cz/id/pwr7gj/downloadPraceContent_adipIdno_13062).
17. SOMROVÁ, J. *Vliv akreditace na kvalitu poskytované péče ve vybraných zdravotnických zařízeních*. [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2015-04-20]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D. Dostupný z WWW: <http://theses.cz/id/mataee/&gt;>.
18. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. Spojená akreditační komise, o.p.s.[online]. Praha, 2010. [cit. 2015-03-25]. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz/>
19. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
20. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-701-3553-2.
21. VČELOVÁ, S. *Sestra a ošetrovatelská dokumentace* [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2015-03-25]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,

Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lucie Rolantová. Dostupný z WWW:  
[http://theses.cz/id/1hwdrq/Sestra\\_a\\_oetovatelsk\\_dokumentace.pdf](http://theses.cz/id/1hwdrq/Sestra_a_oetovatelsk_dokumentace.pdf).

22. VONDRÁČEK, L. et al. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, 82 s. ISBN 80-247-0704-7.
23. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008, 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
24. ZÍDKOVÁ, T. *Chyby a omyly v ošetrovatelské dokumentaci* [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2015-03-24]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Vedoucí práce Mgr. Hana Ochtinská. Dostupný z WWW: <http://hdl.handle.net/10195/58019>



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Seznam akreditovaných pracovišť v České republice

## **Příloha 1 Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Ilona Vítková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru Všeobecná sestra, kombinovaná forma. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování bakalářské práce s názvem „Ošetrovatelská dokumentace v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení“. Dotazník je zcela anonymní. U otázek, kde není uvedeno více variant, je pouze jedna možná odpověď. Zvolenou možnost prosím zakroužkujte.

Děkuji za spolupráci.

### **1) Na jakém zdravotnickém pracovišti pracujete?**

- a) Akreditované
- b) Neakreditované

### **2) Co si představíte pod pojmem akreditace?**

zaškrtněte + možnost více variant

- a) Pro pacienty je zaručené bezpečné prostředí
- b) Akreditace je ověřování důvěryhodnosti zdravotnického zařízení
- c) Při akreditaci je hodnocena kvalita péče a bezpečnost zdravotnického zařízení
- d) Nevím

Pokud máte jiný názor, prosím vypište.

.....

.....

.....

.....

### **3) Je akreditace podle Vás pro zdravotnické zařízení důležitá?**

- a) Ano
- b) Asi ano
- c) Ne
- d) Asi ne
- e) Nevím

**4) Co je ošetrovatelská dokumentace?**

- a) Jedná se o soubor formulářů, kde jsou zaznamenávány informace o pacientovi, jeho zhodnocení zdravotního stavu a slouží pro záznam provedené ošetrovatelské péče
- b) Soubor pravidel, podle kterých je ošetrovatelská dokumentace vedena
- c) Soubor formulářů kde jsou zaznamenány informace o pacientovi, jeho medikace i vyšetřovací metody

**5) Jaké složky obsahuje ošetrovatelská dokumentace dle vyhlášky 98/2012?**

zaškrtněte + možnost více variant

- a) výsledky vyšetření, která byla pacientovi provedena
- b) průběžné záznamy o vývoji zdravotního stavu pacienta o předání informací a poučení pacienta
- c) ošetrovatelský plán a záznamy o jeho změnách
- d) epikríza
- e) ošetrovatelská anamnéza a zhodnocení zdravotního stavu pacienta
- f) ošetrovatelská překladová a propouštěcí zpráva
- g) anesteziologický záznam
- h) konziliární list

**6) Ošetrovatelská dokumentace musí být:**

- a) někdy opatřena datem a časem
- b) pravdivá, čitelná, srozumitelná, psána bez vulgarismů a zbytečných zkratk v českém jazyce
- c) psána dle pocitů sestry, např. Zdál se mi nepříjemný.

**7) Zápisy do ošetrovatelské dokumentace se provádí:**

- a) ihned po výkonu
- b) těsně před výkonem
- c) na konci směny

**8) Zaznamenáváte časové údaje při odesílání pacientů na vyšetření?**

Např. 14:00 Odjezd na urologické vyšetření.

16:00 Návrat z vyšetření, lékař informován.

- a) Ano
- b) Ne

**9) Zápisy v ošetrovatelské dokumentaci musí být opatřeny:**

- a) parafou sestry
- b) parafou sestry, razítkem sestry a časovým údajem
- c) parafou sestry a časovým údajem

**10) Běžný zápis do dokumentace je prováděn barvou: (prosím vypište).....**

**11) Důležité záznamy v dokumentaci se píší barvou: (prosím vypište).....**

**12) Opravy v ošetrovatelské dokumentaci mohou být prováděny:**

- a) vymazáním textu
- b) přelepením textu
- c) začervenaním textu
- d) přeškrtnutím (záznam není čitelný) a nemusí být autorizován
- e) přeškrtnutím (záznam čitelný) a musí být vždy autorizován
- f) přeškrtnutím (záznam čitelný) a nemusí být autorizován

**13) Zajišťuje vedení ošetrovatelské dokumentace kvalitu ošetrovatelské péče?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**14) Je vedení ošetrovatelské dokumentace důležité pro zajištění bezpečnosti sestry a pacienta?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**15) Máte na Vašem pracovišti vypracovaný standart pro vedení ošetrovatelské dokumentace?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**16) Je u Vás na oddělení prováděna pravidelná kontrola (interní audit) ošetrovatelské dokumentace?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**17) Pokud jste odpověděli na předchozí otázku ano, jak často je kontrola (audit) prováděna?**

- a) Denně
- b) Vždy, když je nahlášen audit
- c) Namátkově, párkrát za rok

**18) Zlepšily byste Vaší ošetrovatelskou dokumentaci?**

- a) Ano
- b) Ne

Prosím vypište co, byste na Vaší ošetrovatelské dokumentaci zlepšily:

.....  
.....  
.....

**Příloha 2 Seznam akreditovaných pracovišť v České republice**

<i>Kraj</i>	<i>Počet</i>	<i>Zdravotnické zařízení</i>
<b>Moravskoslezský</b>	18	Fakultní nemocnice Ostrava Gastroenterochirurgická, onkochirurgická, koloprotetická ambulance Ostrava – Poruba Městská nemocnice Ostrava Poliklinika Ostrava CNS Centrum Třinec Dětské centrum Čtyřlístek Opava Karvinská hornická nemocnice, s.r.o. Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj Vítkovická nemocnice a.s. Slezská nemocnice v Opavě Nemocnice Třinec Onkologické centrum Nový Jičín Podhorská nemocnice Rýmařov, a.s. Nemocnice Český Těšín, a.s. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o. Hornická poliklinika, s.r.o. Oční centrum Agel, a.s.
<b>Olomoucký</b>	12	Fakultní nemocnice Olomouc Šumperská nemocnice a.s. Nemocnice Přerov, a.s. Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci Poliklinika Olomouc Odborný léčebný ústav neurologicko geriatrický, Moravský Beroun Nemocnice Hranice, a.s. Nemocnice Prostějov, a.s. Nemocnice Štenberk, a.s. Odborný léčebný ústav Paseka, p.o. Dětská centrum Ostrůvek v Olomouci

<p><b>Středočeský</b></p>	<p>12</p>	<p>Centrum zdravotní péče Jirny  Dětská odborná léčebna Ch. G. Masarykové Bukovany  Fakultní nemocnice Královské Vinohrady  Mediterra Sedlčany  Městská nemocnice Neratovice  Psychiatrická léčebna Kosmonosy, p.o  Rehabilitační ústav Kladruby u Vlašimi  Poliklinika Nymburk  Poliklinika Prosek, a.s.  Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov  Nemocnice Hořovice</p>
<p><b>Plzeňský</b></p>	<p>15</p>	<p>Soukromá ošetrovatelská služba (SOS) Plzeň  Poliklinika Plzeň  Nemocnice následné péče Horažďovice  Nemocnice sv. Zdislavy v Mostišti  SWISS MED CLINIC Planá  Soukromá ošetrovatelská služba (SOS) Plzeň  Poliklinika Plzeň  Nemocnice následné péče Horažďovice  Nemocnice sv. Zdislavy v Mostišti  SWISS MED CLINIC Planá  Nemocnice následné péče Svatá Anna s.r.o.  Stodská nemocnice  Rokycanská nemocnice  Klatovská nemocnice  Domažlická nemocnice</p>
<p><b>Praha</b></p>	<p>9</p>	<p>Nemocnice na Bulovce  Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha  Všeobecná fakultní nemocnice Praha  Fakultní nemocnice Motol  Mediterra – rehabilitační klinika Malvazinky  Psychiatrické centrum Praha  Nemocnice s poliklinikou Praha Italská  Canadian Medical Care  Endokrinologický ústav</p>

<b>Pardubický</b>	11	<p>Litomyšlská nemocnice, a.s.  Orlickoústecká nemocnice, a.s.  Poliklinika Česká Třebová  Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí, p.o.  Hamzova odborná léčebna Luže – Košumberk  Chrudimská nemocnice, s.r.o.  Svitavská nemocnice a.s.  Nemocnice Podlesí, a.s.  Pardubická krajská nemocnice  Vysokomýtská nemocnice, p.o.  Odborný léčebný ústav Jevíčko</p>
<b>Jihomoravský</b>	7	<p>Masarykův onkologický ústav  Nemocnice Blansko  Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno (CKTCH Brno)  Domov pro seniory Holásecká, Brno  Nemocnice Tišňov, p.o.  Chironax Invest, s.r.o.  Revmacentrum MuDr. Mostera, s.r.o.</p>
<b>Liberecký</b>	6	<p>Krajská nemocnice Liberec, a.s.  Masarykova městská nemocnice v Jilemnicích  Nemocnice Tanvald, s.r.o.  Nemocnice Česká Lípa, a.s.  Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.  Nemocnice s poliklinikou Semily</p>
<b>Ústecký</b>	5	<p>Kojenecké ústavy Ústeckého kraje  Psychiatrická léčebna Petrohrad  Nemocnice následné péče Ryjice, p.o.  Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice  Gynwell, s.r.o.</p>
<b>Kraj Vysočina</b>	5	<p>Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.  Nemocnice Jihlava, p.o.  Nemocnice Třebíč, p.o.  Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.  Nemocnice Pelhřimov, p.o.</p>
<b>Karlovarský</b>	4	<p>Domov ošetrovatelské péče – Home Care Dolní Rychnov, s.r.o.  Nemocnice Ostrov – NEMOS Plus  REHOS Nejdek</p>



<b>Jihočeský</b>	4	Nemocnice Tábor, a.s. Nemocnice Český Krumlov, a.s. Nemocnice Písek, a.s. Nemocnice Strakonice, a.s.
<b>Královéhradecký</b>	2	Fakultní nemocnice Hradec Králové Městská nemocnice Hořice
<b>Zlínský</b>	2	Vsetínská nemocnice a.s. Nemocnice Valašské Meziříčí, a.s.

Tabulka 1. Akreditovaná pracoviště.

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. Spojená akreditační komise, o.p.s.[online]. Praha, 2010. [cit. 2015-03-25]. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz/>